

DIÁLOGO MULTI-ACTOR DEL SECTOR **AGUA SANEAMIENTO E HIGIENE EN COLOMBIA**

DEL ANÁLISIS DE LA RESPUESTA HACIA APRENDIZAJES PARA LA RESILIENCIA DEL SECTOR



© UNICEF/COL/FOTOGRAFÍA: LUZBEIDY MONTERROSA DÍA MUNDIAL LAVADO MANOS 29/10/2020

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Embajada de Suiza en Colombia
Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE)

ACCIÓN
CONTRA EL
HAMBRE

Comisión
de Regulación
de Agua Potable y
Saneamiento Básico

 La vivienda y el agua
son de todos Minvivienda

 La educación
es de todos Mineducación

 La salud
es de todos Minsalud

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

 Aquacol

 SIWI



Equipo de trabajo

Este reporte ha sido realizado en coautoría por un equipo liderado por Virginia Mariezcurrena, Isabel Alvarez Murillo, Ricard Giné Garriga, Antoine Delepiere y Alejandro Jiménez (SIWI) e integrado por Alban Nouvellon, Sunny Guidotti (UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe), Diego Fernando López, Valentín Estrada (UNICEF oficina de Colombia). Ha recibido contribuciones por parte de participantes de las siguientes organizaciones (en orden alfabético): Acción contra el Hambre España, Asociación de Organizaciones Comunitarias para Prestación de Servicios Públicos de Agua y Saneamiento de Colombia, Asociación Departamental de Acueductos Comunitarios de Antioquia / Red Nacional de Acueductos Comunitarios, Banco Mundial – Oficina Colombia, Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico, Corporación Ecológica y Cultural Penca de Sábila, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, Embajada de Suiza en Colombia – Ayuda Humanitaria y Desarrollo, Junta Comunitaria para la provisión de Agua Potable, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Municipio del Retiro en Antioquia, Oficina de Cooperación del Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Red Nacional de Acueductos Comunitarios de Colombia, Viceministerio de Agua Potable y Saneamiento Básico.





Resumen Ejecutivo

Desde la declaración de pandemia del SARS-Cov-19, garantizar el acceso y la continuidad a los servicios básicos de agua y saneamiento y a unas condiciones higiénicas adecuadas (ASH, o WASH por su sigla en inglés) ha sido una de las prioridades que se ha marcado todos los países. La higiene, y básicamente lavarse las manos frecuente y adecuadamente con jabón y agua limpia, se ha revelado como una de las medidas más eficientes para evitar la propagación del virus. Por ello, los gobiernos de diferentes países han anunciado e implementado un conjunto de medidas destinadas a asegurar un acceso continuo a un volumen mínimo de agua potable, saneamiento básico e higiene a todas las personas y, en especial, a los colectivos más desfavorecidos.

En este contexto, durante los primeros meses de la emergencia, el Instituto Internacional del Agua de Estocolmo (SIWI, por su sigla en inglés) junto con la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (UNICEF LACRO) realizaron un mapeo de las medidas en respuesta tomadas por diferentes actores del sector ASH en 26 países de la región de América Latina y el Caribe. Los resultados del mapeo evidenciaron que Colombia fue uno de los países más activos en su respuesta. Con el fuerte liderazgo del Ejecutivo, la implementación de las diferentes medidas estuvo coordinada entre varios ministerios. Además, la respuesta contó con la participación de todos los actores del sector y de los agentes de cooperación internacional, que apoyaron el proceso. Esta visión integral que el sector ASH de Colombia ha mostrado fue presentada en varios foros de discusión, obteniendo un amplio reconocimiento internacional.

Con la intención de analizar más en profundidad los detalles de esta respuesta y el impacto de las diferentes medidas implementadas, pero -sobre todo- generar una reflexión entre los actores intervinientes sobre su propio rol en la misma, se realizó un proceso de diálogo. A lo largo de seis semanas, entre octubre y noviembre 2020, y con facilitación remota del SIWI, de UNICEF LACRO, y la oficina nacional de UNICEF Colombia, se dio espacio para el intercambio de reflexiones y aprendizajes de los diferentes actores, aportando cada uno su visión desde sus diferentes perspectivas. El Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio (MVCT) por medio del Viceministerio de Agua Potable y Saneamiento Básico (VASB, en adelante referidos en el documento como MVCT/VASB), la Embajada de Suiza en Colombia - Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE), la oficina de UNICEF en Colombia, la



oficina regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (LACRO) y SIWI fueron los impulsores del proceso. Participaron del mismo el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Ministerio de Educación (MEN), la Comisión de Regulación del Agua Potable y Saneamiento Básico de Colombia (CRA), gestores comunitarios del agua y el saneamiento para consumo humano (acueductos comunitarios), el Banco Mundial, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), y otros agentes de la cooperación internacional.

El presente informe documenta ese proceso de diálogo. Su objetivo es plasmar las reflexiones sobre la respuesta en cuanto a las fortalezas, los desafíos en la implementación y las brechas existentes, narrado desde el punto de vista de sus protagonistas. El proceso se realizó mediante una metodología de seis pasos, que – someramente – se inició con el consenso sobre sus objetivos, continuó con la identificación de los actores claves y con la facilitación de las sesiones de diálogo, y culminó con la redacción consensuada del presente documento. Para identificar a los protagonistas se utilizaron dos herramientas:

1) el mapa de actores y 2) el triángulo de prestación de cuentas de los servicios ASH. El primero clasifica de manera gráfica a los actores de acuerdo con su grupo de interés y su centralidad en el proceso de toma de decisión. El segundo mapea los roles y responsabilidades de cada uno de ellos, con base en las principales funciones del sector. Con base en esta categorización, se crearon tres grupos de trabajo, que trabajaron de acuerdo con tres enfoques:

a) enfoque sectorial (se analizan los aspectos de ASH en la respuesta, y en particular el plan del MVCT/VASB), b) enfoque intersectorial (se analiza la coordinación del sector ASH con educación y salud en el marco del plan de contingencia nacional), y c) enfoque de coordinación (sea analiza el rol que jugaron los agentes de cooperación).

El diálogo se estructuró en torno a tres sesiones con diferente contenido: en la primera los participantes describieron las medidas tomadas en los planes de respuesta, en la segunda analizaron su implementación en la práctica con sus aciertos y sus debilidades, y en la tercera reflexionaron sobre los aprendizajes de cara a la construcción de resiliencia. A continuación, se exponen los resultados del diálogo basado en los insumos aportados por los participantes en cada enfoque y las recomendaciones finales.





©UNICEF/COL/FOTOGRAFÍA LIZBEIDY MONTERROSA/DÍA MUNDIAL LAVADO MANOS 29/10/2020

El Plan de Respuesta

DEL MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO

En este plan la respuesta se estructuró en torno a tres ejes: a) Reducir los gastos de los colombianos más vulnerables; b) garantizar el acceso al ASH para todos, y c) garantizar la continuidad de los servicios para todos. En el primer eje priorizó el suministro a través de servicios de acueducto y alcantarillado convencional, por ejemplo, mediante la reconexión de hogares a los sistemas de agua por tubería. Cuando esta alternativa no era factible, se optó por esquemas diferenciales para la prestación de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo. En aquellos casos que tampoco se pudieron abastecer mediante esquemas de prestación diferenciales, se habilitó el suministro de agua con medios alternativos de aprovisionamiento (bidones, carro-tanques, etc.). Finalmente, también hubo comunidades rurales a quienes los medios alternativos tampoco llegaron. Entre el primer paquete de medidas se encontraba la prohibición de suspensión del corte de los servicios durante toda la emergencia sanitaria. Pocos días después, se estableció la reconexión del servicio de agua, gratuitamente para los usuarios y por una única vez, a los suscriptores que lo tenían desconectado por falta de pago. La reconexión no implicaba la gratuidad del servicio ni la condonación de la deuda por el consumo.

La segunda prioridad de la respuesta fue garantizar la asequibilidad de los servicios. En este sentido, se implementaron en el país un conjunto de medidas enfocadas a facilitar el pago de los servicios de agua y saneamiento, especialmente por parte de los colectivos más vulnerables. Se congelaron las tarifas y se suspendieron los aumentos tarifarios durante la emergencia, beneficiando aproximadamente a 2 millones de hogares. A finales de marzo del 2020, mediante otro decreto, se avalaba el pago diferido de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo por parte de los estratos más vulnerables. Se creó, además, un sistema de subsidios que beneficiaron, en total, a cerca de 100 mil hogares.

Para minimizar el posible impacto en la sostenibilidad financiera de las empresas prestadoras y los acueductos rurales, el Gobierno Nacional puso en marcha un paquete importante de medidas. Por ejemplo, suspender el cobro de aranceles para insumos de tratamiento de agua (específicamente, aranceles para 14 insumos fueron rebajados al 0%). También se amplió la línea de crédito FINDETER, para poder apoyar durante la emergencia a empresas y prestadores. El objetivo de esta medida era asegurar la liquidez y compensar la caída de ingresos de los prestadores debido al pago en diferido de las facturas por parte de los consumidores. En el sector servido por los acueductos comunitarios, sin embargo, el paquete de medidas financieras tuvo un impacto menor que en el contexto servido por prestadores públicos.

En términos generales, la respuesta liderada por el MVCT/VASB ha sido rápida, relevante, y articulada efectivamente con los prestadores de servicios y agentes de cooperación. El gobierno ha sabido interpretar la problemática, identificado las necesidades existentes – con respecto a la población y a los operadores. Este fuerte liderazgo por parte del MVCT y del VASB fue parcialmente acompañado por los prestadores: en mayor medida, los públicos y, en menor medida, por los acueductos comunitarios – prestadores de servicios con un modelo no lucrativo. La diseminación frecuente y actualizada de la información sobre la pandemia y las medidas de respuesta que se estaban implementando facilitó un mejor entendimiento y aceptación por parte de la población beneficiaria. También, al constatar las dificultades de que las medidas iniciales fueran accesibles para los prestadores rurales, el gobierno creó por primera vez un subsidio rural de acueducto financiado con recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias FOME. Sin embargo, por una falta de reconocimiento en la normativa legal del modelo de prestación de servicios comunitario se tradujo en que estos operadores y, por ende, la población servida por estas organizaciones, no pudieron beneficiarse del total de medidas aprobadas por el gobierno. En contextos rurales se evidenció que muchas comunidades se encontraban en la práctica incomunicadas (sin cobertura de internet o de telefonía, con datos de ubicación o con los números de teléfono de los representantes desactualizados, etc.), por lo que se dificultó el flujo de información. Se necesitó además una mayor adaptación de algunos de los mensajes durante las campañas de sensibilización para integrar aspectos de equidad de género, interculturalidad y grupos poblacionales especiales (como migrantes o caminantes).



La Coordinación INTERSECTORIAL

El plan nacional de contingencia del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tuvo naturaleza intersectorial. El MSPS coordinó sus medidas con los Ministerio de Educación (MEN), ASH y ambiente entre otros. La emergencia supuso un ejercicio de articulación sin precedentes entre el MEN y el MVCT/VASB, ya que actualizó la normativa en términos de provisión del servicio ASH en establecimientos educativos con la Comisión Reguladora del Agua y Saneamiento Básico (CRA) y el MVCT/VASB, y en términos de calidad con el MSPS. Para la implementación de esta intersectorialidad, se fortalecieron las mesas técnicas de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental - CONASA, una de las cuales coordinó la respuesta alrededor del tema agua. La CONASA tiene su réplica a nivel descentralizado: los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA, quienes fueron los encargados de coordinar intersectorialmente las acciones de respuesta a nivel descentralizado o territorial.

La Coordinación CON LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El gobierno nacional coordinó la respuesta con los agentes de cooperación internacional a través de la Agencia Presidencial de Cooperación (APC) o de manera bilateral. Se coordinaron apoyos de los agentes de cooperación tanto a nivel nacional como territorial, de acuerdo con sus zonas de intervención antes de la pandemia. A algunas agencias de cooperación se les solicitaron apoyos de estudios específicos a nivel nacional (como por ejemplo, al Banco Mundial). Los agentes con operaciones en terreno, como por ejemplo la Embajada de Suiza, trabajaron articuladamente con sus socios bilaterales y multilaterales en el terreno y en coordinación con las autoridades colombianas. Agentes de cooperación de la respuesta humanitaria también adaptaron sus intervenciones de los planes para emergencias preexistentes (como migrantes o refugiados) adicionando recursos financieros y de asistencia técnica. Trabajaron a nivel nacional a través del CLUSTER, y a nivel descentralizado con el Equipo Humanitario país y Grupo Inter-agencial sobre Flujos Migratorios Mixtos, reunidos en mesas de emergencias.





Recomendaciones



Con base en las lecciones aprendidas durante el proceso de diálogo, las fortalezas de la respuesta y sus brechas, se recomiendan un conjunto de acciones con el fin de contribuir a la recuperación y resiliencia del sector de agua y saneamiento en Colombia. Se comienza listando las recomendaciones relativas a la coordinación intersectorial y la cooperación, de carácter más general, y se continúa con las relativas al plan de respuesta del MVCT/VASB más específico.

Se recomienda:

1. Diseñar medidas de respuesta flexibles y con un enfoque diferencial, con base en las distintas capacidades de los prestadores, sus modalidades de prestación y los diferentes niveles de servicio. Además, las capacidades técnicas de los actores locales deben fortalecerse para que medidas clave en materia de ASH puedan ser adaptadas e implementadas a nivel local.
2. Se recomienda profundizar el proceso de diálogo entre el Gobierno y las asociaciones de acueductos comunitarios para definir un nuevo marco diferencial que reco-

nozca las garantías jurídicas que se deberían dar para la prestación de servicios públicos con modelo comunitario, y no solamente enfocado en las modalidades de prestación con carácter empresarial. El nuevo marco debería partir de la concepción del agua y el saneamiento como derechos humanos, abarcando no solo los aspectos de infraestructura y nivel de servicio, sino también la identidad organizativa (sin ánimo de lucro) de muchos acueductos.

3. Adaptar los mensajes a la ruralidad y a las poblaciones que viven en la informalidad o en situación de vulnerabilidad, integrando mejor las cuestiones de género y de interculturalidad (incluyendo la equidad lingüística), con el fin de mejorar el entendimiento por parte de los actores rurales y la respuesta al nivel local.
4. Fortalecer el desempeño de los espacios de coordinación entre MVCT/VASB y el resto de los actores sectoriales (prestadores de servicio, acueductos comunitarios), intersectoriales (ministerios de Salud, Educación, y agentes de



©UNICEF/COL/2020

apoyo (agencias de cooperación y Organizaciones no Gubernamentales). Estos espacios, en los que se promueva el diálogo, el intercambio y el aprendizaje entre los ellos, deberían enfocarse no sólo en la comunicación e intercambio horizontal sino también – y sobre todo – en la coordinación descentralizada y en la gestión en tiempo y forma de la información.

5. Con el fin de mejorar la coordinación descentralizada, se recomienda fortalecer los mecanismos para mejorar la ejecución de los lineamientos sectoriales a través de las alcaldías, de manera que las decisiones sectoriales lleguen al nivel subnacional de manera clara y oportuna. Para ello, se recomienda analizar el rol de los Comités Territoriales de Salud Ambiental (COT-SAs), en su calidad de ente responsable de dar los lineamientos sectoriales en los territorios y revisar su articulación con las entidades territoriales (departamentos y alcaldías). También se recomienda revisar la funcionalidad de los comités, identificando los cuellos de botella existentes en la delegación de competencias para actuar ante la emergencia. Además, se requiere

re asignar y priorizar los recursos necesarios, con base en sus competencias y responsabilidades.

6. Invertir en preparación para la emergencia, y construcción de resiliencia en el sector, con un enfoque de más largo plazo e informado por el riesgo. Las intervenciones humanitarias y las de desarrollo deberían coordinarse para asegurar la iteración e integración de los dos enfoques, atacando acciones de socorro, recuperación y desarrollo con visión de más largo plazo, no sólo a nivel nacional sino sobre todo en los territorios.

7. Investigar la potencial coordinación entre las COTSAs y las mesas territoriales WASH para la respuesta a la emergencia en diferentes territorios, y para su mejor articulación entre sí y con el nivel central.

8. Mejorar la gestión de la información con sistemas de apoyo a la decisión robustos y eficientes, que permitan sistematizar la recogida de información y promover su uso en los procesos de toma de decisión, al nivel nacional y también descentralizado. Se requiere promover líneas de base actualizadas

y disponibles sobre aspectos clave a la respuesta (p.ej. un inventario con los prestadores de servicios – con datos de contacto, su capacidad operativa, aspectos financieros, etc. –, o una línea de base sobre el estado de la infraestructura ASH en las escuelas), con el fin de minimizar la incertidumbre y facilitar la toma de decisiones informadas. Se recomienda invertir en mejorar el nivel de diagnóstico, las capacidades en evaluación, y los sistemas de recogida de información.





Tabla de CONTENIDO

Resumen Ejecutivo.....	3
Lista de Siglas y Acrónimos.....	10
Introducción.....	11
1. Metodología del proceso para el Diálogo multi-actores.....	14
2. Los principales actores de ASH en la respuesta a la pandemia.....	19
2.1. Mapa de Actores.....	19
2.2. Clasificación de acuerdo con sus roles y responsabilidades.....	21
3.1. El Plan Nacional de Contingencia y su articulación con los planes de emergencias prexistentes.....	23
3.2. Enfoque Sectorial ASH: El Plan de Respuesta del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.....	24
Garantizar el acceso a agua a todos los colombianos.....	25
Reducir los gastos de los colombianos más vulnerables.....	27
Garantizar la continuidad en la prestación de los servicios públicos.....	30
3.3. La coordinación de los aspectos de ASH en la respuesta.....	32
Coordinación Intersectorial.....	32
Coordinación con los agentes de cooperación internacional.....	34
4. Análisis: Fortalezas, Debilidades de la Respuesta y Algunas Lecciones aprendidas.....	38
4.1. Una respuesta rápida, relevante, liderada por el gobierno, y coordinada con los prestadores de servicios.....	38
4.2. Una respuesta con desafíos en la ruralidad y en los asentamientos informales.....	39
4.3. Una Respuesta con desafíos en los aspectos de Equidad.....	42
4.4. Una respuesta con algunos retos a nivel interinstitucional y descentralizado.....	44
4.5. Una respuesta coordinada con los agentes de cooperación.....	46
5. Recomendaciones.....	47



Lista de Siglas

Y ACRÓNIMOS.

©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA 25 DE NOVIEMBRE/2020 COMUNIDAD VILLA RAMÓN

ASH	▶ Agua Saneamiento e Higiene
ACH	▶ Acción Contra el Hambre
CONASA	▶ Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental
COVID-19	▶ Enfermedad causada por el virus SARS-Cov-19
COSUDE	▶ Embajada de Suiza en Colombia - Ayuda Humanitaria y Desarrollo
COTSA s	▶ Consejos Territoriales de Salud Ambiental
CRA	▶ Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico
DANE	▶ Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DIAN	▶ Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales
DTS	▶ Dirección Territorial de Salud
EHP	▶ Equipo Humanitario País
FOME	▶ Fondo de Mitigación de Emergencias
GIFMM	▶ Grupo Inter-agencial sobre Flujos Migratorios Mixtos
JMP	▶ Acrónimo en inglés para Programa de Monitoreo Conjunto entre UNICEF y la Organización Mundial de la Salud
MEN	▶ Ministerio de Educación
MSPS	▶ Ministerio de Salud y Protección Social
MVCT	▶ Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio
OMS	▶ Organización Mundial de la Salud
ONGs	▶ Organizaciones No Gubernamentales
RMRP	▶ Plan de Respuestas a Refugiados y Migrantes
Red PR	
PDA	▶ Planes Departamentales de Agua
PMU	▶ Puesto de Mando Único
SARS-Cov-19	▶ Virus que provoca la enfermedad COVID-19
SIWI	▶ Acrónimo en inglés para Instituto Internacional del Agua de Estocolmo
UNICEF Colombia	▶ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, oficina Colombia
UNICEF LACRO	▶ Oficina Regional del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia para América Latina y el Caribe
VASB	▶ Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico
WASH	▶ Acrónimo en inglés para Agua, Saneamiento e Higiene (Water, Sanitation and Hygiene)



© UNICEF/COLOMBIA INSTITUCIONAL ZOA 27/AGOSTO/2020 COMUNIDAD JIMARAIN

En este contexto, durante los primeros meses de la emergencia, el Instituto Internacional del Agua de Estocolmo (SIWI, por su sigla en inglés) juntamente con la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (UNICEF LACRO) realizaron un mapeo de las medidas en respuesta tomadas por diferentes actores del sector ASH en 26 países de la región de América Latina y el Caribe. Los resultados del mapeo evidenciaron que Colombia fue uno de los países más activos en su respuesta. Con el fuerte liderazgo del Ejecutivo, la implementación de las diferentes medidas de respuesta estuvo coordinada entre varios ministerios. Además, la respuesta contó con la participación de todos los actores del sector y de los agentes de cooperación internacional, que apoyaron el proceso. Esta visión integral que el sector ASH de Colombia ha mostrado en la respuesta a la pandemia fue presentada en varios foros de discusión, obteniendo un amplio reconocimiento internacional.¹

Con la intención de analizar más en profundidad los detalles de esta respuesta y el impacto de las diferentes medidas implementadas, pero -sobre todo- generar una reflexión entre los actores intervinientes sobre su propio rol en la misma, se realizó un proceso de diálogo. A lo largo de 6 semanas, entre octubre y noviembre 2020, y con facilitación remota del SIWI, de UNICEF LACRO, y la oficina nacional de UNICEF Colombia, se dio espacio para el intercambio de reflexiones y aprendizajes de los diferentes actores, aportando cada uno su visión desde sus diferentes perspectivas - en virtud del rol y de las responsabilidades que han ejercido durante la crisis. El Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio (MVCT) por medio del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico (VASB, en adelante referidos en el documento como MVCT/VASB), la Embajada de Suiza en Colombia - Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE), la oficina de UNICEF en Colombia, la oficina regional de UNICEF LACRO y SIWI fueron los impulsores del proceso. Participaron del mismo el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Ministerio de Educación Nacional (MEN), la Comisión de Regulación del Agua Potable y Saneamiento Básico de Colombia (CRA), gestores comunitarios del agua y el saneamiento para consumo humano (acueductos comunitarios), el Banco Mundial, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), y otros agentes de la cooperación internacional.²

Introducción

Desde la declaración de pandemia del SARS-Cov-19, garantizar el acceso y la continuidad a los servicios básicos de agua y saneamiento y a unas condiciones higiénicas adecuadas (ASH, o WASH por su sigla en inglés) ha sido una de las prioridades que se han marcado todos los países. La higiene, y básicamente lavarse las manos frecuente y adecuadamente con jabón y agua limpia, se ha revelado como una de las medidas más eficientes para evitar la propagación del virus. Por ello, los gobiernos de diferentes países han anunciado e implementado un conjunto de medidas destinadas a asegurar un acceso continuo a un volumen mínimo de agua potable, saneamiento básico e higiene a todas las personas y, en especial, a los colectivos más desfavorecidos.

¹La respuesta ha sido premiada con el "Pergamino de Honor" otorgado por UN Habitat a las instituciones que realizaron aportes sobresalientes en el campo del desarrollo, incluida la mejora de la vida urbana, la provisión de viviendas y resaltando la difícil situación de los pobres o desplazados.

²Las organizaciones que participaron (en orden alfabético) son: Acción contra el Hambre España, Asociación de organizaciones comunitarias para prestación de servicios públicos de agua y saneamiento de Colombia



© UNICEF/COL



© UNICEF/COL

El presente informe documenta ese proceso de diálogo. Su objetivo es plasmar las reflexiones sobre la respuesta en cuanto a las fortalezas, los desafíos en la implementación y las brechas existentes, narrado desde el punto de vista de sus protagonistas. El documento describe, cuando fuera relevante, cómo la implementación de los planes desarrollados a partir de la pandemia se articuló con los planes de emergencia preexistentes en el territorio colombiano, y cómo los actores debieron adaptar sus intervenciones. Con base en el análisis, la nota concluye con una propuesta de recomendaciones a mediano plazo que contribuyan a la recuperación y construcción de resiliencia del sector ASH en Colombia.

El documento está dividido en cuatro partes. Comienza explicando la metodología utilizada. Continúa enumerando someramente los planes de respuesta, tanto del Gobierno como del sector de la cooperación. En la tercera sección, se realiza un análisis de las fortalezas y desafíos encontrados en la implementación de la respuesta. Se concluye, en una cuarta sección, con las recomendaciones finales.

CUADRO 1. LA SITUACIÓN DE ASH EN COLOMBIA

Cuando en Colombia se detectaron los primeros casos de la COVID-19, el país se encontraba respondiendo a otras situaciones humanitarias originadas por el conflicto armado, desastres de origen natural (principalmente deslizamientos y sequías), y flujos migratorios principalmente desde Venezuela. La pandemia agravó todas estas circunstancias.

De acuerdo con datos provistos por el Programa de Monitoreo Conjunto (JMP)^{3,4} entre UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, en 2017 el porcentaje de la población con acceso al agua en Colombia era del 97,30 %, de la cual el 73,23% tenía acceso a agua gestionada de forma segura, y el 24,07% a agua gestionada de forma básica. La cobertura de agua para el contexto rural era de 87,45%, mientras que para la zona urbana era de 97,94%. Con respecto al saneamiento, el 89,63% de las personas tenía acceso a servicios de saneamiento básico o gestionado en forma segura (72,64% y 16,99%, respectivamente). El porcentaje de acceso a saneamiento básico era de 76,18%, y en las zonas urbanas, de 93,49%. Con respecto a las cifras de higiene, un promedio de 65,39% de la población total tenía acceso a infraestructuras básicas de higiene (definido como un punto para el lavado de manos con agua y jabón), aunque con una brecha rural – urbana muy significativa: un 72,81% de la población en zona urbana y un 34,84% de la población rural (Figura 1).

(AQUACOL), Asociación departamental de acueductos comunitarios de Antioquia y la red nacional de acueductos comunitarios, Banco Mundial – Oficina Colombia, Corporación Ecológica y Cultural Penca de Sábila, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Embajada de Suiza en Colombia – Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE), Junta Comunitaria para la provisión de Agua Potable, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Municipio del Retiro en Antioquia, Oficina de Cooperación del Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Red Nacional de Acueductos Comunitarios de Colombia, UNICEF Colombia, UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico. La lista completa de los representantes de las mismas y otros detalles verse en el anexo 1 del presente documento.

³Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2017. Special focus on inequalities.

New York: United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization, 2019.

⁴Algunas organizaciones participantes del diálogo, como Acción contra el Hambre quiere dejar sentido que no concuerda con la metodología utilizada por el gobierno para levantar la información que alimenta al reporte del JMP, por lo cual la participación de la organización en este proceso de diálogo y la firma de este documento no significa reconocimiento de las mismas”



©UNICEF/COL/

NIVELES DE SERVICIO EN HOGARES (2017)

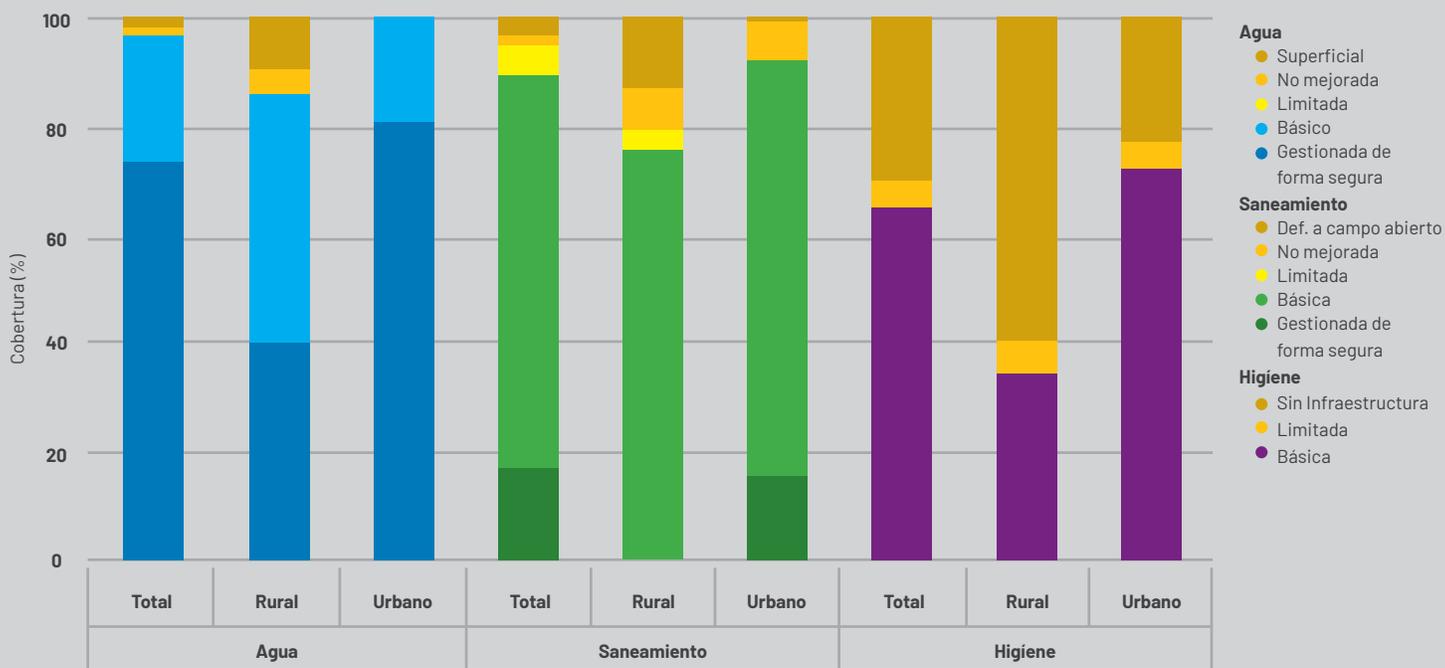


Figura 1 Acceso a servicios ASH en Colombia, Datos totales vs. Rural.



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA 17/10/2020



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA

1 Metodología del PROCESO PARA EL DIÁLOGO MULTI-ACTOR.

El proceso de diálogo multi-actor se desarrolló a través de una metodología de seis pasos, que van desde la definición de los objetivos del proceso hasta el desarrollo de un documento conteniendo sus percepciones, reflexiones y aprendizajes para la construcción de resiliencia. El proceso y sus pasos se pueden ver en el diagrama de la figura 2.

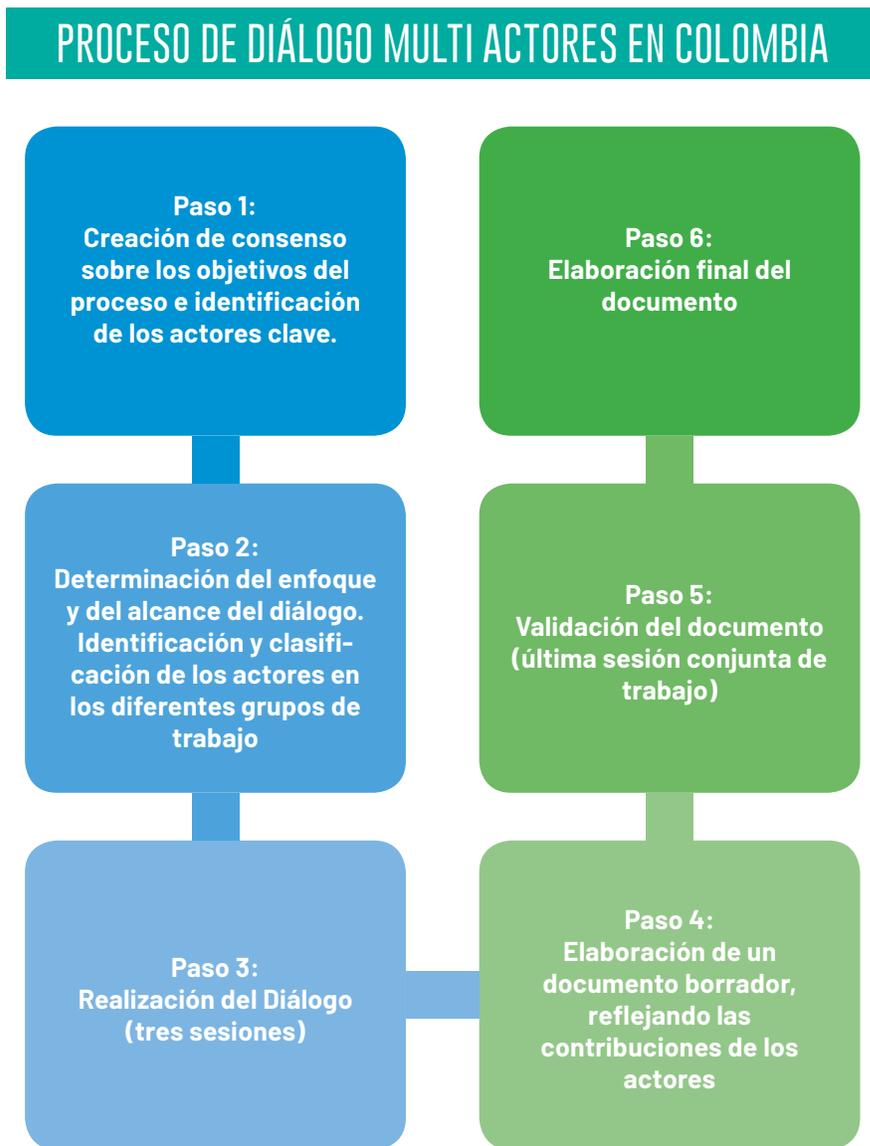


Figura 2. Metodología paso a paso para la realización del documento de diálogo y aprendizaje.

Los pasos seguidos fueron:

PASO
1

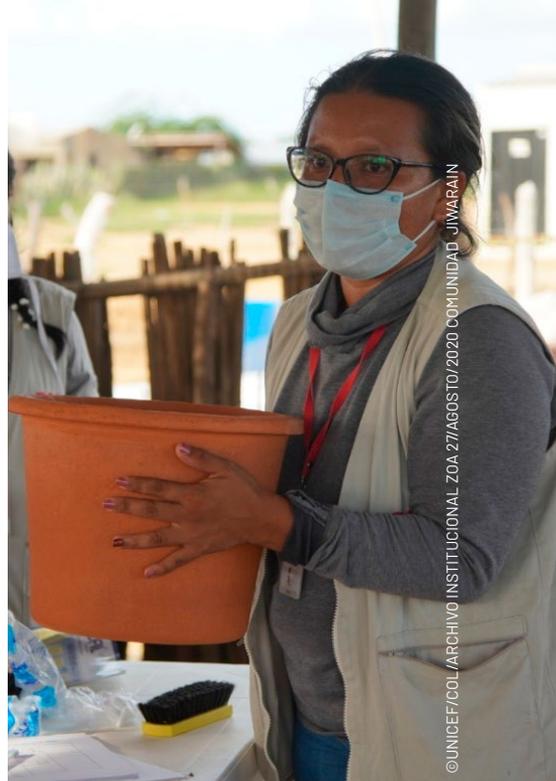
Creación de consenso

SOBRE LOS OBJETIVOS DEL PROCESO E IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES CLAVE.

Los objetivos consensuados con los impulsores del proceso fueron:

- Analizar las medidas tomadas en la respuesta, con énfasis en los desafíos en la implementación y en la identificación de las brechas existentes.
- Reflexionar sobre las perspectivas a mediano plazo, con vistas a la fase de recuperación y construcción de resiliencia del sector ASH en Colombia.

Los actores se identificaron con dos herramientas: el mapa de actores y el triángulo de prestación de cuentas del sector ASH. Esto se hizo con el objetivo de convocar a algunos de los actores más representativos del sector, que pertenecieran a los diferentes grupos de interés y con roles y responsabilidades complementarias.



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL_ZOA.27/AGOSTO/2020 COMUNIDAD_JIWARAIN

PASO
2

Determinación del

ENFOQUE Y DEL ALCANCE DEL DIÁLOGO. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS ACTORES EN LOS DIFERENTES GRUPOS DE TRABAJO.

En un segundo paso se decidió el enfoque y el alcance que tendría el diálogo multi actor. Con relación al enfoque, se consideró interesante profundizar sobre los siguientes tres aspectos: 1) el enfoque sectorial, 2) el enfoque intersectorial, y 3) el enfoque de los agentes de cooperación.

Los distintos enfoques se definen en el cuadro 2:



©UNICEF/COL/



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL_ZOA.11/12/2020 ASENTAMIENTO INFORMAL VILLA FAUSTA



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL.ZOA 14/09/2020

CUADRO 2. ANÁLISIS DE TRIPLE ENFOQUE

a) El enfoque sectorial. En él se analizan los aspectos de ASH y en particular el plan del MVCT / VASB de la respuesta, que incluye a los prestadores públicos y aquellos por acueductos comunitarios. En él se intentan responder preguntas del tipo. ¿Cuáles fueron las 5 – 10 medidas que hacen que Colombia se vea como el líder en la respuesta, comparado con otros países? ¿Cuál fue el foco nacional o municipal de todas estas medidas? ¿Cómo se llegó a la toma de decisión?

b) El enfoque intersectorial. Se pone énfasis en la coordinación del sector ASH con educación y salud tanto a nivel nacional como sub-nacional. Se intentan responder preguntas tales como Dentro de las actividades del plan de repuesta, ¿Qué medidas tomó WASH, Salud y Educación a grandes rasgos? En su caso, ¿hubo alguna coordinación intersectorial, o se tomaron de manera independiente? Si sí, ¿quién lideró la respuesta / la toma de decisión?

c) El enfoque de los agentes de cooperación. Se destacan los roles que desempeñaron los agentes de cooperación al alinearse con los formuladores de política a nivel nacional, con los prestadores de servicios, brindándoles apoyos específicos, y con los usuarios, haciendo asistencia directa. Se intentan responder preguntas del tipo: “¿Cómo se ha alineado con la priorización del gobierno?, ¿Cómo han integrado su respuesta con mecanismos nacionales de respuesta (los planes del gobierno / sector WASH / municipal –PNGR- nacional?), ¿Han debido adaptar la implementación de sus programas WASH debido a la pandemia? En su caso, ¿Cómo?; ¿Ha habido cambios en sus equipos (de estrategia, en la planificación, en los recursos humanos, nuevas líneas de financiamiento –humanitario vs. desarrollo, ¿otros? para responder a la realidad del CoVID?; ¿Conocen otros mecanismos para mejorar la respuesta que han visto en otros países donde intervienen?

Una vez determinado el triple enfoque, se realizaron tres grupos de trabajo, uno por cada enfoque. Cada grupo contaba con un total de entre 5 y 10 participantes. Se asignaron los actores previamente identificados entre estos tres grupos de trabajo, utilizando como criterios su grupo de interés, su experiencia y su rol en la respuesta. Se intentó que – en la medida de lo posible – en cada grupo hubiera representantes de varios grupos de interés. Finalmente, se identificó el contenido de las tres sesiones, el que se explica en el paso siguiente.



©UNICEF/COL/FOTOGRAFIA.LUZ IDY MONTERROSA.28/10/2020



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA 26/11/2020 ASENTAMIENTO INFORMAL VILLA RAMON

PASO 3 Realización DEL DIÁLOGO (TRES SESIONES)

Una vez identificados los actores, el foco y el contenido de las tres sesiones, se procedió a iniciar el diálogo en sí.

En la sesión 1 se realizó una descripción de las medidas previstas por los planes de respuesta y que se encontraban en vías de implementación, de acuerdo con cada uno de los enfoques. La sesión 2 se centró principalmente en la implementación de estas medidas, y cómo se estaban aplicando en la práctica. Los participantes analizaron las fortalezas y debilidades (brechas) en la implementación de estas medidas, prestando En la sesión 3 los participantes reflexionaron en sus grupos e identificaron las lecciones aprendidas durante el proceso. Esta reflexión, con ánimo de aprendizaje y construcción de resiliencia, se hizo con base en la información compartida en las dos sesiones anteriores.

Cada uno de estos aspectos fue el tema de una sesión online. En la figura 3 se puede ver un esquema de las tres sesiones con su alcance específico.

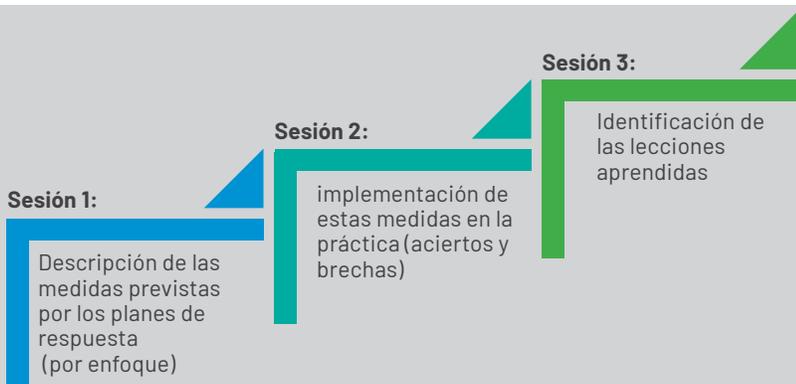


Figura 3. Desarrollo del proceso de diálogo multi actor: descripción - análisis - reflexión.

Este diálogo se facilitó a través de tres encuentros remotos, usando la plataforma Zoom. Los encuentros, de una duración de 90 minutos cada uno, fueron facilitados por un equipo de trabajo liderado por las organizaciones impulsoras. ⁵Cada uno de los encuentros se iniciaba con una sesión plenaria, en la cual se presentaban los objetivos de la sesión, algunos elementos de teoría generales, y una recapitulación del proceso de diálogo en las sesiones anteriores. En una segunda parte de cada sesión, se trabajaba en grupos según el enfoque, como fue descrito en el paso anterior. Los grupos de trabajo tenían a su disposición preguntas guías (que pueden verse en el Anexo 2). Cada sesión terminaba con un encuentro en plenario donde se restituían las conclusiones de los trabajos en grupo.

⁵UNICEF Colombia, UNICEF LACRO y el SIWI.



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA

PASO 4 *Elaboración*

DE UN DOCUMENTO BORRADOR, REFLEJANDO LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ACTORES.

Una vez terminadas las tres sesiones online originalmente planificadas, se compiló la información más relevante originada en las discusiones en un documento borrador. Para ello, se revisaron las grabaciones de las sesiones, se recopilaron referencias con una investigación de escritorio, y se consultaron detalles con los distintos participantes cuando se necesitaba información adicional o aclaratoria. Este documento, resumen de las tres sesiones, fue compartido con los participantes como insumo preparatorio para el paso siguiente.

PASO 5 *Validación del*

DOCUMENTO (ÚLTIMA SESIÓN CONJUNTA DE TRABAJO).

El documento fue presentado por los facilitadores en una cuarta (y última) sesión online. Esta sesión fue plenaria en su totalidad, y participaron los mismos actores que las sesiones anteriores. En esta oportunidad, los participantes dieron comentarios, propusieron ajustes y complementaron el contenido. Se prestó especial atención en la moderación a que todos los participantes pudiesen compartir sus opiniones y dar retroalimentación al documento y al proceso.



©UNICEF/COL/

PASO 6 *Elaboración*

FINAL DEL DOCUMENTO.

Finalmente, luego de varias rondas de comentarios a diferentes versiones del documento, se procede a su edición final, con vistas a su publicación y diseminación.



©UNICEF/COL/

ACTORES DE ASH EN LA RESPUESTA A LA PANDEMIA.

En esta sección se describe a los principales actores que participaron en la respuesta, con especial destaque a los que formaron parte del proceso de diálogo que a origen a este documento. Se justifica la importancia de la participación de cada uno de ellos en función de su legitimidad y representatividad de diferentes grupos de interés, rol y / o responsabilidad en el sector. También se introducen las herramientas que se utilizaron para su identificación y clasificación: 1) el mapa de actores y 2) el triángulo de prestación de cuentas de los servicios ASH.

2.1

Mapa de

ACTORES

El mapa de actores es una manera gráfica de mostrar a los actores (hayan o no participado en la respuesta), clasificados por su grupo de interés y centralidad en el proceso de toma de decisión. Es una matriz de cuatro cuadrantes (uno por cada grupo de interés: gobierno, sociedad civil, sector privado y agentes de cooperación) y tres círculos concéntricos (cada uno marcando la centralidad en el proceso de toma de decisión: los que toman las decisiones, los que apoyan en la coordinación y los que son tenidos en cuenta o consultados en las mismas).

Para utilizarla, con el liderazgo de UNICEF Colombia, se listaron los actores más importantes en la respuesta. Luego se distribuyeron sus nombres en la matriz, de acuerdo con su posicionamiento dentro de las categorías descritas anteriormente.

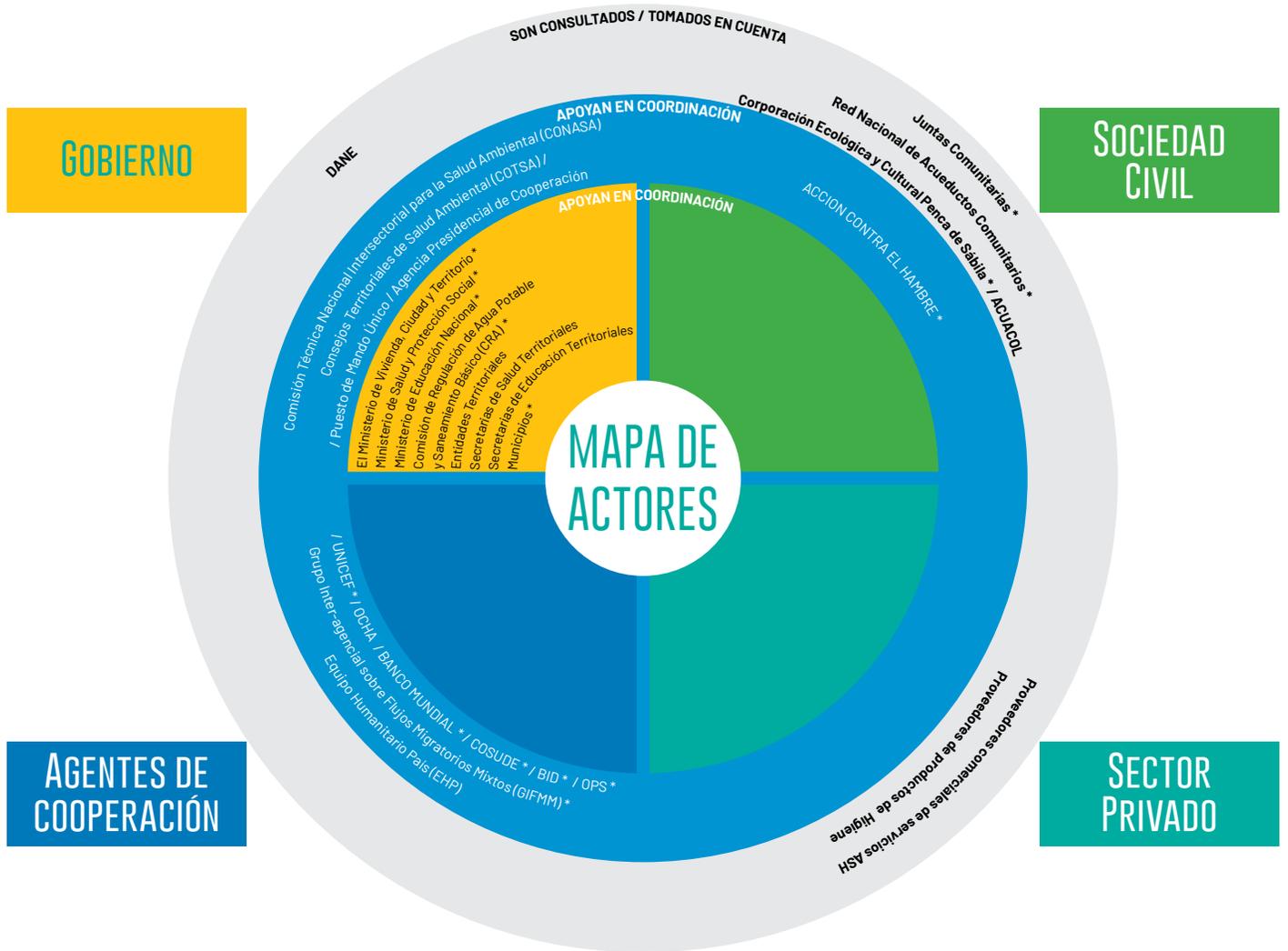
El resultado del cruzamiento de cuadrantes y círculos puede verse en la figura 4. En el centro se encuentra el gobierno, tanto nacional como territorial, en sus respectivas responsabilidades sectoriales. En el círculo intermedio se ven actores de índole gubernamental, de cooperación internacional o de la Sociedad Civil, con el mandato de articular y coordinar sus intervenciones entre sí y sobre todo con el gobierno, para mejorar la respuesta. En el círculo exterior se posicionan principalmente a los destinatarios de las medidas de respuesta, tanto usuarios como ONGs y prestadores de servicios (públicos o comunitarios). También a organizaciones gubernamentales (como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE), que fueron consultadas para algunos aspectos de la respuesta. Del universo de actores clasificados, los que se identificaron con un asterisco son los que han participado en al menos una de las sesiones grupales o preparatorias del diálogo que dio origen al presente documento.

Figura 4. Mapa de actores y su posicionamiento en la respuesta al COVID en Colombia





©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA 18 DE AGOSTO 2020 COMUNIDAD SARAAO



Fuente: SIWI (elaboración propia)

Una lista más detallada de los principales actores, sus funciones y su rol específico en la respuesta a la pandemia puede verse en el Anexo 1.



2.2 Clasificación

DE ACUERDO CON SUS ROLES Y RESPONSABILIDADES.

Una vez realizado el mapa de actores, se procedió a clasificarlos en el rol que cada uno cumple dentro del sector de ASH. La clasificación se hizo con la herramienta del triángulo de rendición de cuentas para la prestación de servicios (figura 5).⁶ En términos generales, los principales roles dentro de un sector ASH son: a) responsables de la formulación de políticas, b) el regulador, c) los prestadores de servicios y d) los usuarios. Cada uno de estos roles implica ciertas responsabilidades y consecuentemente su obligación de rendir cuentas vis a vis los otros actores presentes en el triángulo.



Figura 5: Triángulo de la rendición de Cuentas.

⁶ PNUD /SIWI Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF)/UNICEF (2015)





⁷Adicionalmente a las relaciones de rendición de cuentas por la prestación del servicio, también se analizó la relación de rendición de cuentas bilateral entre las agencias externas de soporte (agentes de cooperación) y el gobierno, y la rendición de cuentas entre las agencias de soporte y la población afectada, en este caso, los usuarios. El resultado puede verse en la Figura 6.



Figura 6. Actores intervinientes en la respuesta en Colombia con sus roles y responsabilidades.

⁷Considerando que los servicios de ASH son derechos humanos, los quienes tienen la obligación de proteger, respetar y cumplir sus obligaciones (titulares de deberes o "garantes"), lo hacen frente a los titulares de derecho (comunidades, incluyendo grupos tradicionalmente marginalizados), que son conscientes de sus derechos y pueden reclamar su cumplimiento.

En la parte superior, se pueden ver los tres círculos que ejecutan la función de formuladores de política, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS): lo integran, además, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio (MVCT) y el Ministerio de Educación Nacional (MEN). Como regulador, se identifica a la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA). En el rol de prestadores de servicios se encuentran los prestadores públicos y los acueductos comunitarios. Los usuarios o comunidades se ven en el círculo de la izquierda. Finalmente, las agencias de cooperación están dibujadas como triángulos marrones, y actúan en dos niveles: nacional, apoyando al formulador de políticas y subnacional, apoyando a las entidades territoriales. A la derecha de la figura se representan los tres niveles de la respuesta que se analizaron en este proceso. La coordinación multisectorial está representada por la banda superior, donde se encuentran los ministerios sectoriales. En el segundo nivel se encuentra el plan de respuesta del MVCT/VASB, donde se destacan sus tres ejes. Finalmente, la coordinación subnacional está representada por la banda inferior, donde se ven con destaque las COTSA's y las mesas territoriales.

3.1 El Plan Nacional DE CONTINGENCIA Y SU ARTICULACIÓN CON LOS PLANES DE EMERGENCIAS PREXISTENTES.

En esta sección se enuncian los planes de respuesta a la pandemia – el de contingencia, liderado por el ministerio de salud– y los de emergencia que se encontraban vigentes al momento de la declaración de la pandemia. Se resumen las medidas e iniciativas que se han tomado en esos ámbitos. Corresponde a los resultados de la primera sesión, descriptiva de las medidas.

Al iniciarse la pandemia, se declaró en dos oportunidades en marzo del 2020⁸ la emergencia económica, social y ecológica, que permitió al presidente de la República dictar decretos con fuerza de ley para conjurar la crisis y afrontar sus efectos. En ese ámbito se expidieron los Decretos 441, 528, 580 y 819, que establecieron un régimen jurídico especial y transitorio.

LA RESPUESTA A LA PANDEMIA

fue liderada por el MSPS, a través del “Plan Nacional de Contingencia para responder a la emergencia por la Covid-19”. Este plan funcionó como articulador de las contribuciones de todos los demás sectores, y fue el plan central de respuesta. El componente en ASH lo lideró y ejecutó el Vice-Ministerio de Agua y Saneamiento Básico (VASB).

⁸Los Decretos que declaran la emergencia son los Decretos 417 del 17 de marzo del 2020 y el Decreto No. 457 del 22 de marzo de 2020.





LA RESPUESTA HUMANITARIA

activa en Colombia se coordina mediante dos plataformas: el Equipo Humanitario País (EHP) y el Grupo Inter-agencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), quienes se enfocaban en emergencias preexistentes tales como el conflicto armado y el flujo de migrantes desde Venezuela. Ambas cuentan con planes de respuesta; el EHP cuenta con el Plan de Respuesta Humanitario (HRP, por sus siglas en inglés) para atender las emergencias por conflicto armado y desastres. Por su parte, el GIFMM cuenta con el Plan de Respuestas a Refugiados y Migrantes (RMRP, por sus siglas en inglés) para atender los flujos migratorios desde y hacia Venezuela. A pesar de la existencia de dos plataformas humanitarias, el sector ASH a nivel nacional y subnacional se coordina con un solo grupo y en un solo plan, con liderazgo de UNICEF. Este grupo sectorial ASH es un grupo de actores interviniendo en las situaciones de emergencia, formalmente activado a nivel global, llamado clúster o subgrupo ASH / WASH (dependiendo de bajo qué plataforma se inserte), tiene en la actualidad 25 socios nacionales e internacionales. A su vez, estas plataformas están descentralizadas, en cuatro espacios de coordinación a nivel subnacional (o “clústeres sub-nacionales”). Estos clústeres están en los departamentos de La Guajira, Norte de Santander, Arauca, Chocó y Nariño.

Los agentes de cooperación reorientaron las acciones de sus estrategias articularon con las diferentes instituciones públicas de orden nacional, departamental y municipal, para atender los efectos de la pandemia, de manera complementaria a otras crisis como la migratoria o las ocasionadas por desastres naturales.

3.2 Enfoque Sectorial Ash

EL PLAN DE RESPUESTA DEL MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO

Esta primera sección presenta el enfoque sectorial, describe las diferentes medidas que integran el plan del MVCT/VASB y destaca las principales dificultades encontradas en su implementación. La respuesta se estructuró en torno a los tres ejes descritos en el recuadro azul de la Figura 6: a) Reducir los gastos de los colombianos más vulnerables; b) garantizar el acceso al ASH para todos, y c) garantizar la continuidad de los servicios para todos. Un extracto de la figura 6 se reproduce como figura 7 para facilitar su lectura.

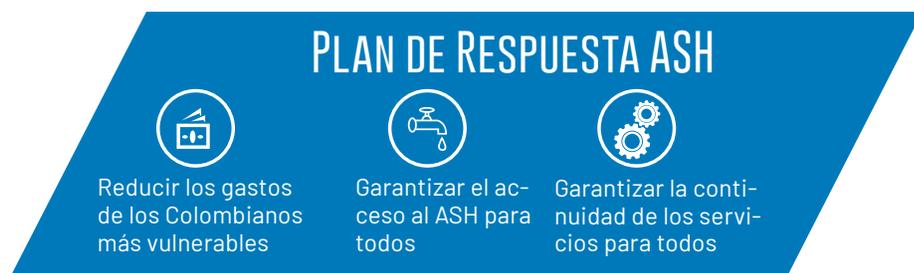


Figura 7: Plan de respuesta del sector ASH y sus objetivos (detalle de la figura 6).



©UNICEF/COL/

En primer lugar, se intentó asegurar que, durante el período de la emergencia de la pandemia, todas las personas tuvieran acceso al agua potable, al saneamiento y a la higiene. Un segundo objetivo fue mejorar la asequibilidad de estos servicios básicos. Finalmente, el plan incluía también un paquete de medidas destinadas a apoyar y fortalecer el rol de los proveedores de servicios en el suministro de agua y saneamiento, de forma continua y segura. A continuación, para cada uno de estos tres objetivos, se resume las acciones implementadas, el enfoque adoptado, y se discuten los resultados conseguidos y el impacto generado.

A. GARANTIZAR EL ACCESO A AGUA A TODOS LOS COLOMBIANOS

Una de las principales prioridades del Ejecutivo en el inicio de la pandemia fue asegurar el acceso al agua potable y al saneamiento para toda la población. Por ello, la respuesta del MVCT/VMAPSB priorizó el suministro a través de servicios de acueducto y alcantarillado convencional, por ejemplo, mediante la reconexión de hogares a los sistemas de agua por tubería. Cuando esta alternativa no era factible, se optó por esquemas diferenciales para la prestación de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo. Estos esquemas diferenciales, por lo tanto, fueron previstos para zonas en las cuales las condiciones particulares no permitían garantizar, mediante soluciones convencionales, los estándares de eficiencia, cobertura y calidad establecidos por la ley: zonas rurales, zonas de difícil acceso, áreas de difícil gestión y prestación. En aquellos casos que tampoco se pudieron abastecer mediante esquemas de prestación diferenciales, se habilitó el suministro de agua con medios alternativos de aprovisionamiento (bidones, carrotanques, etc.). Finalmente, también hubo comunidades rurales que carecían de los servicios y a quienes los medios alternativos tampoco llegaron.

Entre el primer paquete de medidas se encontraba la suspensión del corte de los servicios durante toda la emergencia, mediante la Resolución CRA 911/2020. Con esta medida, se daba cobertura aproximadamente a 800 mil familias. Pocos días después, se estableció la reconexión del servicio de agua, gratuitamente para los usuarios y por una única vez, a un total de 303.123 suscriptores que lo tenían desconectado por falta de pago (Decreto 441/2020). La reconexión no implicaba la gratuidad del servicio ni la condonación de la deuda por el consumo. Otras medidas de regulación de excepción que adoptó la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA) pueden verse en el cuadro 3.



©UNICEF/COL/ FOTOGRAFO: RAFAEL SIFONTES BRACHO ASENTAMIENTO VILLA RAMÓN 05/03/2021



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA



CUADRO 3. MEDIDAS DE REGULACIÓN ADOPTADAS POR LA CRA.

Para adaptar la regulación del sector a la respuesta a la pandemia, la CRA adoptó las siguientes resoluciones:

- Resoluciones CRA 915 de 2020, CRA 918 de 2020 y CRA 922 de 2020: por las cuales se establecen medidas regulatorias transitorias para el pago diferido de las facturas de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado y del servicio público de aseo, en el marco de la emergencia declarada por el Gobierno Nacional a causa del COVID-19.
- Resolución CRA 936 de 2020: con esta resolución se modificaron los artículos 2, 5 y 12 de la Resolución CRA 911 de 2020 y se adicionaron los artículos 2 A y 2 B a la misma resolución, con el objeto de establecer los criterios del Plan de Aplicación Gradual de los incrementos tarifarios suspendidos en el marco de la emergencia.
- Resolución CRA 919 de 2020: se tomaron varias medidas transitorias entre las que se encuentran la ampliación del plazo del reporte del primer Plan de Gestión y Resultados -PGR por parte de las personas prestadoras de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado; la flexibilización del proceso de información de tarifas a los usuarios de los servicios; y el establecimiento de una medida transitoria para desviaciones significativas del consumo. Estas medidas buscaban reducir las cargas administrativas de las personas prestadoras en los primeros meses de la emergencia.
- Resolución CRA 923 de 2020: se adoptan medidas regulatorias para modificar la fecha de entrada de las inversiones ambientales adicionales en el servicio público domiciliario de acueducto.
- Publicar a participación ciudadana el proyecto de resolución "Por la cual se establecen las condiciones para la modificación del Plan de Obras e Inversiones Regulado -POIR en aplicación de la Resolución CRA 688 de 2014 y del Plan de inversiones para expansión, reposición y rehabilitación en aplicación de la Resolución CRA 825 de 2017 por causas atribuibles al COVID-19". La resolución definitiva de este proyecto fue aprobada en febrero de este año: Resolución CRA 939 de 2021.

El Decreto 441/2020 también promovió medidas adicionales de aprovisionamiento en asentamientos informales o comunidades dispersas (p.ej., a través de carrotaques, agua potable tratada envasada, etc.). Estas medidas se concretaron poco después con la publicación de guías operativas, como por ejemplo la "Guía para el suministro de agua potable mediante soluciones alternativas para comunidades indígenas, negras y campesinas".⁹ Se pretendía beneficiar cerca de 250 mil personas que actualmente no se encuentran conectadas a los sistemas de agua, aunque la información recogida durante este proceso de diálogo fue insuficiente para conocer el impacto que esta medida tuvo en la práctica.

⁹Acero, JL (2020) Guía para el suministro de agua potable mediante soluciones alternativas para comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, palenqueras y campesinas, Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico (accesible en: https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-07/guia_suministro_agua_comunidades_c_0.pdf)

En las zonas servido por los acueductos comunitarios, la adopción de estos decretos fue coherente con su misión de garantizar el derecho humano al agua y al saneamiento. En contexto de la pandemia, por lo tanto, estos acueductos no adoptaron medidas extraordinarias para promover una mayor cobertura de los servicios, pues ya se tenía por costumbre intentar abastecer a la totalidad de la población – siempre que ello fuera posible técnicamente y sin perjuicio del cumplimiento del pago por parte de la población servida. Por lo tanto, la prestación de los servicios no sufrió grandes cambios ni en el enfoque ni en el alcance. Sin embargo, la crisis provocada por la pandemia ha evidenciado las carencias existentes en algunos sistemas rurales, la falta de acompañamiento que sufren los acueductos rurales por parte de la administración pública (municipios y gobiernos), y las dificultades económicas que atraviesan las familias. Todo ello ha dificultado la prestación y ha empeorado la situación financiera de muchos prestadores.

B. REDUCIR LOS GASTOS DE LOS COLOMBIANOS MÁS VULNERABLES

Otra prioridad de la respuesta fue garantizar la asequibilidad de los servicios, es decir, que no se le privara a nadie del acceso a los servicios por motivos económicos. En este sentido, se implementaron en el país un conjunto de medidas enfocadas a facilitar el pago de los servicios de agua y saneamiento, especialmente por parte de los colectivos más vulnerables. Con una tasa de informalidad laboral del 48.1% a nivel nacional a diciembre del 2020¹⁰, es preciso recordar que las medidas de confinamiento impuestas afectaron de manera muy significativa a una parte importante de la población, que vio cómo su capacidad de generar ingresos caía drásticamente.

A las pocas semanas del inicio de la pandemia, el gobierno congeló las tarifas y suspendió cualquier aumento tarifario durante la emergencia (Resolución CRA 911/2020), beneficiando aproximadamente a 2 millones de hogares. A finales de marzo del 2020, mediante otro decreto, se avalaba el pago diferido de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo por parte de los estratos 1 y 2^{11,12}. Esta iniciativa se complementaba semanas más tarde por nuevas medidas publicadas en los Decretos 580/2020 y 819/2020, en los que se daban los detalles prácticos de implementación y se ampliaba los plazos: i) las familias de los estratos 1 y 2 tenían la posibilidad de diferir hasta en 36 meses las facturas, con una tasa de interés del 0% (1.322.443 suscriptores beneficiados); ii) los

¹⁰DANE (2021). Gran Encuesta Integrada de Hogares. Boletín Técnico. Enero 29, 2021. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_dic_20.pdf

¹¹La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. De esta manera, quienes tienen más capacidad económica pagan más por los servicios públicos y contribuyen para que los estratos bajos puedan pagar sus facturas. Los hogares de estratos 1 y 2 son los que viven en condiciones edilicias más precarias, y junto con el 3 representan 80% de los hogares colombianos.

¹²Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2020). La estratificación socioeconómica en el régimen de los servicios públicos domiciliarios.





©UNICEF/COL/

hogares de los estratos 3 y 4, junto con los industriales y comercios que por la emergencia no pudieran pagar oportunamente sus recibos de servicios públicos, podían diferir el pago hasta en 24 meses (693.137 suscriptores residenciales beneficiados); y iii) los hogares de los estratos 5 y 6, podían optar a condiciones similares con previo acuerdo con el prestador¹³.

En paralelo, se aumentó el tope de subsidios a favor de los suscriptores residenciales de los estratos 1, 2 y 3 y, por primera vez en la historia de Colombia, se habilitaron subsidios directos para el pago del servicio a los acueductos rurales y comunitarios (Dec 819 de 2020), garantizando la operación y generando un alivio en el costo mensual para las familias. La vigencia de esta medida fue recientemente ampliada por iniciativa legislativa (Ley 2071 de 2020), hasta el 30 de junio de 2021. Los subsidios, en total, beneficiaron a cerca de 146 mil hogares.

A pesar del impacto positivo que estas medidas tuvieron sobre una parte importante de la población, su implementación por parte de las empresas prestadoras y de los acueductos comunitarios puso en riesgo su sostenibilidad financiera. Muchas empresas y acueductos no disponían de capacidad financiera para asumir unos costes operativos extraordinarios (p.ej., asumiendo la reconexión de usuarios) y, al mismo tiempo, una disminución en la recaudación por parte de los suscriptores (p.ej., congelando las tarifas durante la emergencia).

Por ello, y con aras de mejorar el nivel de tesorería de los operadores, el Gobierno habilitó una batería de medidas adicionales: i) se permitió a las entidades territoriales¹⁴ poder asumir total o parcialmente los costos de los servicios (beneficiando a más de 7 millones de personas); ii) se establecieron mecanismos para facilitar aportes voluntarios de los usuarios con mayor capacidad de pago; y iii) se estructuraron sistemas de transferencia directa a prestadores rurales (2 millones de potenciales beneficiarios).

Sin embargo, en la práctica, muchas de estas medidas no alcanzaron a la mayoría de las comunidades rurales, o fueron de muy difícil implementación. Además, algunas de éstas no eran apropiadas para el contexto rural. Por ejemplo, el pago diferido de las tarifas es solo viable si se dispone de un nivel de tesorería y flujo de caja adecuado, condiciones que pocas veces se dan en la mayoría de los prestadores de modalidad no comercial. Las diferentes modalidades en la prestación de los servicios rurales y por acueductos comunitarios dificultaron también el apoyo directo del Gobierno, limitando el acceso real a los subsidios (ver ejemplo en el Cuadro 4, y una descripción más detallada del contexto rural en la siguiente Sección). A pesar de ello, el modelo de prestación no lucrativo de los acueductos facilitó ciertas prácticas que flexibilizaron el pago de la tarifa por parte del usuario, promoviendo una compensación por el servicio recibido. Por ejemplo, el pago en especies, los trabajos comunitarios, las cuotas familiares, o la capacidad de renegociar el monto a pagar fueron algunas de las alternativas que en la práctica posibilitaron que el usuario asumiera el “costo” del servicio, ocasionando sin embargo un impacto negativo en las finanzas del prestador.

¹³El decreto 580/2020 fue declarado inconstitucional el 23 de julio de 2020 por una cuestión de forma (faltándole la firma de un ministro), pero es preciso destacar que la declaración de inconstitucionalidad llegó cuando la medida que aumentó del porcentaje de subsidios ya había beneficiado a 2.946.942 personas. En concreto, la medida relativa al pago de los servicios públicos por parte de los municipios y Distritos fue implementada por 112 municipios, en un monto de \$119.736 millones de pesos.

¹⁴De conformidad con el art. 286 de la constitución política de Colombia; son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la constitución y de la ley. Ministerio del Interior. (2020). ¿Qué son las entidades territoriales?



CUADRO 4. EL ACCESO A LOS SUBSIDIOS POR PARTE DE LOS ACUEDUCTOS RURALES, EN LA PRÁCTICA

En Colombia, la Ley 142 de 1994 no reconoce todas las modalidades de prestación que se dan en el contexto servido por acueductos comunitarios (rural y de asentamientos informales). En este sentido, un número importante de acueductos no cumple con los criterios de continuidad, calidad y cobertura, demandados en la citada ley, y opera desde otros principios distintos al de la eficiencia económica y suficiencia financiera, que también la ley promulga. Otros muchos prestadores no han sido capaces de completar el proceso formal de registro ante la Superintendencia, ya que exige muchos trámites burocráticos que no son sencillos de llevar a cabo con los recursos y capacidades existentes en la mayoría de las juntas. Además, para muchas de estas organizaciones, y en un contexto de desconfianza mutua, el registro y el posterior seguimiento por parte de la administración se interpretaría como un mecanismo de inspección, control, y vigilancia, que no están dispuestas a asumir.

Ninguno de estos prestadores ha podido tener acceso a las ayudas y subsidios promovidos por el Gobierno, ya que los requisitos impuestos eran: i) estar inscritos en el registro de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, ii) presentar la cédula del representante legal; iii) el certificado de constitución como empresa sin ánimo de lucro; y iv) la certificación bancaria. Hoy, en Colombia, la mayoría de los prestadores no comerciales no están formalmente registrados en la Superintendencia, y operan en un marco de “no formalidad”. En concreto, la Superintendencia tiene registrados 1.621 acueductos comunitarios, sobre un universo estimado de entre 12.000 y 20.000. Tampoco se tuvo en cuenta las comunidades con modelos de autoabastecimiento, ya que no hubo medidas específicas dirigidas a este segmento.

Antes del 1 de enero de 2021, aproximadamente 475 acueductos pudieron beneficiarse de los subsidios rurales, permitiendo sin embargo que más de 150 mil familias de bajos recursos recibieran un subsidio mensual de \$12.400 para el pago de su factura de acueducto. El desembolso total fue de más \$6.600 millones.

También existe en el país un movimiento ciudadano que reclama históricamente una categorización distinta a la Prestación (un reconocimiento a la Gestión Comunitaria del agua), incluso que han promovido iniciativas de Ley ante el congreso, no se categorizan dentro de los modelos propuestos por la legislación colombiana. Para estas organizaciones, acceder a algún “beneficio” haciendo un reconocimiento desde alguna de estas figuras prestador-abasto, traería consecuencias posteriores (vigilancia y control) que no están dispuestas a asumir, toda vez que es esa segmentación sobre la cual vienen haciendo incidencia.

C. GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Durante las primeras semanas de la pandemia, muchas de las iniciativas que se implementaron para garantizar el acceso asequible a los servicios por parte de toda la población, afectaban al prestador de manera directa o indirecta. Por ello, para minimizar el posible impacto en la sostenibilidad financiera de las empresas prestadoras y los acueductos rurales, el Gobierno Nacional puso en marcha, de manera paulatina, un paquete importante de medidas. Por ejemplo, el Decreto 463/2020, del 22 de marzo, suspendía el cobro de aranceles para insumos de tratamiento de agua (específicamente, aranceles para 14 insumos fueron rebajados al 0%).

Entre este conjunto de medidas destacó la ampliación de la línea de crédito FINDETER, para poder apoyar durante la emergencia a empresas y prestadores. El objetivo de esta medida era asegurar la liquidez y compensar la caída de ingresos de los prestadores debido al pago en diferido de las facturas por parte de los consumidores, con el mismo monto y en las mismas condiciones (plazo de hasta 36 meses, y con una tasa de interés del 0%). Sin embargo, el diferimiento en el pago de tarifa para los usuarios ocasionó trastornos de liquidez que, si bien fueron salvados la línea de créditos FINDETER, el recaudo de las empresas sí se vio afectado y también la demora en el acceso a recursos adicionales tiene un costo financiero. Según fue referenciado durante el diálogo de actores, algunos prestadores están previendo diferimiento de inversiones por causa de esta disrupción de los ingresos.

Además, para mitigar el costo de otras medidas (p.ej., la reconexión de los servicios, la no suspensión del servicio, etc.), se habilitó una nueva norma que facilitaba el uso, por parte de las entidades territoriales, de los recursos del Sistema General de Participaciones para el financiamiento de alguna de las actividades implementadas en la respuesta (concretamente, las contenidas en los Decretos legislativos 441, 528 y 580 de 2020). De este modo, el superávit existente en los fondos de solidaridad y redistribución de los ingresos de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo en los municipios, que resultara después de atender las necesidades de subsidios y de garantizar el acceso al servicio de agua potable, podía destinarse a financiar actividades de los servicios que no estuvieran cubiertas en la tarifa y que tuvieran relación directa con la atención de la Emergencia Económica, Social y Ecológica. La nueva norma también garantizaba el giro directo por parte del MVCT correspondiente al reconocimiento de subsidios con los recursos del Sistema General de Participaciones para aquellos prestadores que así lo solicitaran y en donde la entidad territorial no hubiera cumplido con el giro de dichos recursos, con el fin de garantizar la sostenibilidad de los servicios (56 empresas se beneficiaron de esta medida). En total, a través del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME, la suma asignada para la implementación de medidas en el sector del agua y el saneamiento básico fue de \$48.942 millones de pesos.



© UNICEF/COL/2020



CUADRO 5. EFECTOS DE LA EMERGENCIA POR COVID-19 SOBRE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

El Banco Mundial está realizando un estudio para estimar los efectos de la emergencia por la COVID-19 en las empresas de acueducto y alcantarillado en Colombia, e identificar acciones que permitan complementar la oferta recursos y mejorar la resiliencia del sector.

A partir de un análisis financiero de cinco empresas grandes del sector, el estudio encontró que entre el 70% y el 80% del impacto sobre el flujo de caja de las empresas se debió a la caída de la demanda y del recaudo, cuya recuperación será gradual y parcial. Por el contrario, otras medidas temporales tomadas por el Gobierno Nacional, como la suspensión de los incrementos tarifarios y el pago diferido del valor de las facturas, tuvieron un menor impacto sobre el flujo de caja (entre el 20% y el 30%). El costo total de las medidas sobre las operaciones de los prestadores se proyectó hasta un período de 36 meses. Ante la imposibilidad de tomar una muestra representativa de las 2.500 empresas prestadoras de servicios en el país, y con el objetivo de tener una aproximación de los impactos financieros, se tomaron como modelo operadores de tres tamaños y diversa complejidad de operaciones, escogidas por el MVCT/VMAPSB. Al momento de redactar la nota se estaba evaluando la posibilidad de otorgar nuevos recursos para el plan de respuesta, en términos de líneas de créditos del tipo FINDETER, adicionales a las existentes. El estudio también permite concluir que el aplazamiento de inversiones se utilizó como un mecanismo de liberación de recursos para financiar el déficit en los flujos de caja, como resultado de las medidas implementadas por el gobierno. Esto teniendo en cuenta el tamaño del componente de inversión en la estructura de la tarifaria en las empresas grandes y medianas del país. Se destaca que estudio de Colombia sobre el impacto financiero de las medidas de emergencia en los prestadores de servicios, tuvo su réplica en varios países de la región a iniciativa del grupo regional del Banco Mundial.¹⁵

En el sector servido por los acueductos comunitarios, sin embargo, el paquete de medidas financieras tuvo un impacto menor que en el contexto servido por prestadores públicos. Por ejemplo, el conjunto de iniciativas que posibilitaban el uso de recursos por parte de los entes territoriales locales para mejorar el acceso a los servicios (p. ej. los fondos de solidaridad), no garantizaban que estos recursos se invirtieran para paliar las urgencias financieras de los acueductos rurales y comunitarios. Por lo tanto, a un problema recurrente de pocos recursos disponibles a nivel municipal, se juntaba la agenda y prioridades políticas de los gobiernos locales y departamentales - poco sensibles, a veces, con las necesidades del área rural. Según los últimos datos oficiales del Gobierno, a fecha de 11 de noviembre 2020, se habían recibido 750 solicitudes por parte de los acueductos rurales, (es decir, un 45% del universo de los registrados en la Superintendencia), de las que 462 (54%) fueron aprobadas. El número de suscriptores beneficiados fue de 148.908 (equivalente a 587.088 personas) y, en total, el valor girado ascendió a \$6.602.407.280 (equivalente a unos 1,27 millones de USD).

¹⁵Banco Mundial (en elaboración) "Efectos de la emergencia por COVID-19 sobre los servicios de acueducto y alcantarillado y escenarios de proyección".



Además del difícil acceso a estos recursos financieros, como ya se ha comentado con anterioridad, la situación en el sector rural vino marcada por i) las dificultades de los acueductos para acceder a insumos químicos, debido al alza temporal en precios, ii) los costos de operación adicionales, (p.ej. debido a procesos de reconexión de servicios), iii) la imposibilidad de realizar cortes o suspensiones, o el retraso en el cobro de las facturas, que generó afectación financiera y por ende operativa; iv) la consecuente disminución de flujo de caja, por disminución de los ingresos de las comunidades, v) la falta de recursos humanos y financieros para emprender campañas de sensibilización de uso consciente del agua y el lavado de manos; y vi) la imposibilidad de cumplir con algunos requerimientos legales, por ejemplo ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

3.3 *La coordinación*

■ DE LOS ASPECTOS DE ASH EN LA RESPUESTA

COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

El plan nacional de contingencia del MSPS tiene un alto componente de coordinación intersectorial, sobre todo con los sectores de educación y ASH. Así, el plan explícitamente indica en uno de sus cuatro objetivos: “**Coordinar las acciones de los actores frente a la implementación del plan**”.¹⁶ Dentro de sus líneas de acción se explicita la coordinación la cual “contiene las acciones tendientes a organizar sectorial e **intersectorialmente** la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta por un evento o riesgo con potencial pandémico y contar con una instancia visible, con capacidad decisoria y ejecutiva, **con carácter intersectorial** y alcance nacional”. El MSPS llevó a cabo diálogos con las direcciones descentralizadas de salud (llamadas Direcciones Territoriales de Salud - DTS) para la generación de orientaciones para la conformación de planes de contingencia territoriales.¹⁷ Además, las DTS realizaron seguimientos mensuales de avances a nivel comunitario y del hogar.

Además, a partir de la Resolución 666 del 24 de abril del 2020¹⁸ del MSPS, se establecen las líneas generales de los protocolos de bioseguridad para **todos los sectores** para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia. Esta resolución es la directiva líder del plan intersectorial de respuesta, y por lo tanto la base sobre la cual el sector salud y todos los sectores (incluyendo educación y ASH, foco de este documento), enmarcan acciones claras dentro del liderazgo desde la nación a los diferentes sectores.

¹⁶Los cuatro objetivos del plan de contingencia del Ministerio de salud son: 1) establecer las directrices y líneas de acción para que los actores con competencia en el tema (énfasis de los autores) implementen las acciones correspondientes, y con ello se minimice el impacto de acuerdo con la situación actual de la Covid-19 en el país, adicionales a las existentes en el sistema de vigilancia y respuesta de salud pública. 2) coordinar las acciones de los actores frente a la implementación del plan, 3) fortalecer y mantener las capacidades nacionales y territoriales existentes para prevenir, atender, contener, mitigar y responder de manera adecuada y proporcionada a la situación que se presente en el país frente a la Covid-19, 4) establecer los mecanismos de seguimiento y evaluación en la implementación del plan.

¹⁷Los planes de contingencias territoriales fueron elaborados por las DTS (Direcciones Territoriales de Salud), enfocados en todo el proceso de atención y acercamiento a las comunidades y para que permitieran un proceso de implementación adecuado.

¹⁸Resolución 666 del 24 de Abril de 2020.

Para fortalecer la articulación intersectorial, el MSPS ha realizado varios eventos de orden regional, resaltando el fortalecimiento de las mesas técnicas de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental - CONASA y las de su réplica a nivel descentralizado: los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA. La CONASA tiene naturaleza interinstitucional, siendo sus miembros el MSPS, el MVCT/VMAPSB, Ministerio de Ambiente (MA), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Nacional de Salud, entre otros. Actualmente la CONASA cuenta con seis mesas técnicas, entre las cuales una se enfoca en la Calidad del agua. Las mesas técnicas de la CONASA se convierten en el mecanismo nacional definido para la intervención de los determinantes ambientales, a favor de fortalecer la gobernabilidad y la gobernanza, buscando de manera adicional la optimización de los procesos y recursos del Estado¹⁹. Lo que se pretende alcanzar a nivel territorial es una réplica de las acciones particulares a nivel nacional en la temática de lavado de manos, desarrollo de infografías y reportes a nivel de prensa, entre otras acciones.

Los COTSA también tiene mesas técnicas, que se constituyen en el espacio intersectorial descentralizado para el análisis y creación de las bases conceptuales de apoyo al proceso de toma de decisiones en temas específicos de salud ambiental. Los COTSA están conformados por las Secretarías de Salud Departamentales, entidades de los gobiernos departamentales, de la coordinación de riesgo de los departamentos y de los Planes Departamentales de Agua (PDA). En el momento de la redacción de este documento, alrededor de 17 de los 32 COTSA se mantienen activos. Se han realizado encuestas para verificar la aplicación de los lineamientos, reportes sobre los procesos de capacitación y divulgación y se han obtenido resultados favorables en la gran mayoría de regiones del país. Los COTSA más activos en el país son los de Risaralda, Boyacá y Cundinamarca porque tienen entidades con un peso importante en la región. Existen otras instancias lideradas por autoridades ambientales las cuales abordan el tema de agua relacionadas al tema del La Covid-19 en el marco de los consejos de cuencas, mesas citadas por algunos PDA.

A nivel nacional, en cuanto a la toma de decisiones, la CONASA tiene un plan de trabajo conformado anualmente, bajo el liderazgo del MSPS en conjunto con el MVCT/VASB. Este plan de trabajo tiene un enfoque de asistencia técnica, soporte en condiciones en mapas de riesgos ligados a la salud pública, y temas normativos. Se pretende que este plan de trabajo sea replicable a nivel subnacional (regional) bajo decisiones conjuntas que se definen en estas mesas técnicas para crear escenarios donde se reportan avances de los procesos e identificación de necesidades a nivel de soporte técnico.

¹⁹Lineamientos Generales para la Conformación y Operación de mesas técnicas de la comisión técnica nacional intersectorial para salud ambiental.



©UNICEF/COL/



©UNICEF/COL/



©UNICEF/COLU

La emergencia supuso un ejercicio de articulación sin precedentes desde el Ministerio de Educación Nacional (MEN) con otros sectores y con el MVCT/VASB. Se realizó la actualización normativa en términos de provisión de agua con la CRA y el MVCT/VASB, y en términos de calidad con el MSPS. Esta actualización normativa giró en torno a criterios, protocolos y reglamentaciones básicas para garantizar el bienestar, la salud, y la bioseguridad. En particular, dentro de las capacitaciones y acompañamiento realizado por el MVCT/VASB a las DTS, se establecen prioridades para continuar con la vigilancia a la calidad de agua para consumo humano, con el objeto de conocer las características físico químicas y microbiológicas del agua abastecida a la comunidad tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales. A su vez el MSPS y el MVCT/VASB expedieron la resolución 622 de 2020, la cual establece el protocolo de inspección, vigilancia y control de la calidad de agua para consumo humano, a prestadores del servicio público de acueducto en zona rural, entregando una herramienta con enfoque diferencial en donde se tienen en cuenta: pilas públicas, acarreo de agua y suministro de agua con carros cisterna; principales fuentes de abasto para hogares no conectados y con dificultad de acceso al recurso. Desde el MEN se procedió rápidamente a la asignación de recursos para realizar las respectivas compras de bioseguridad y de baterías sanitarias.

COORDINACIÓN CON LOS AGENTES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El gobierno nacional coordinó la respuesta con los agentes de Cooperación presentes en el país, a través de la Agencia Presidencial de Cooperación (APC) ²⁰ de manera bilateral. Se coordinaron apoyos de los agentes de cooperación tanto a nivel nacional como territorial, de acuerdo con sus zonas de intervención antes de la pandemia. En el caso del Banco Mundial, se solicitaron apoyos de estudios específicos a nivel nacional. En el caso de la embajada de Suiza, por ejemplo, trabajó articuladamente con sus socios bilaterales y multilaterales en el terreno y coordinó las mismas con autoridades colombianas (ej. Unidad Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres (UNGRD), la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), Migración Colombia, autoridades étnico-territoriales (ej. Asociación de Cabildos Indígenas del Cauca - ACIN) y las comunidades beneficiarias.²¹

²⁰ Agencia Presidencial de Cooperación.

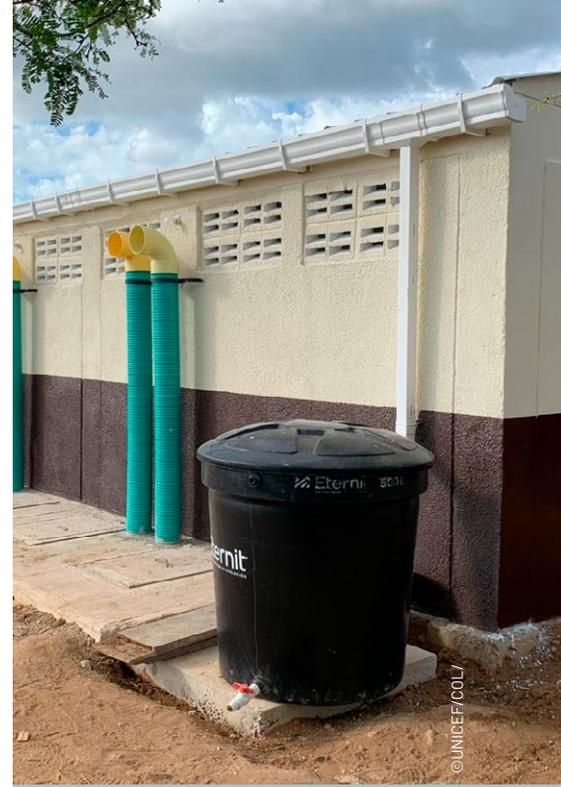
²¹ La Embajada de Suiza en Colombia, a través de sus programas de cooperación de la Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE) ha reorientado proyectos que tenía en curso y aprobado otros nuevos, para apoyar a Colombia en la respuesta a la pandemia de la Covid-19, con dos objetivos principales: (A) Prevenir el contagio del virus en las poblaciones más vulnerables, a través de garantizar el acceso a agua para consumo humano, elementos de higiene y elementos de bioseguridad y protección personal tanto a los socios implementadores como a las comunidades. Así mismo, promoviendo prácticas de higiene, bioseguridad y autocuidado; y (B) Mitigar los impactos sociales, económicos y psicológicos del Covid-19 en las poblaciones más vulnerables: atención de necesidades básicas y de protección de la población más vulnerable, en las áreas de salud (atención médica en sitio y móvil, incluye apoyo psicosocial), alimentación (mercados, bonos o giros directos para adquirir alimentos y se fomentó la seguridad alimentaria y de condiciones para el desarrollo económico (mediante iniciativas de huertas urbanas), alojamiento (Subsidio de arriendo individuales y familiares). Así mismo, considerando la naturaleza de la cooperación de la COSUDE, la respuesta se enfocó en poblaciones más vulnerables como víctimas de conflicto armado, migrantes, refugiados, afectados por desastres naturales y ahora afectados por la COVID-19.

Como primera actividad la APC realizó un mapeo de los cooperantes presentes en el país. Luego, cada ministerio identificaba sus necesidades de corto, medio y largo plazo y se las remitía a la APC quien supervisaba y coordinaba las solicitudes de asistencia a los cooperantes, sobre todo los nuevos requerimientos financieros. De esta manera, los agentes de cooperación reaccionaron de manera rápida, se alinearon al gobierno y contribuyeron en sus tres planes de respuesta desde el inicio de la pandemia: tanto al de contingencia nacional liderado por el MSPS, del cual se ha hablado en la sección anterior, como a los dos planes de respuesta humanitaria que se encontraban activos en el país, para hacer frente a emergencias pre-existentes a la pandemia.

Los agentes de cooperación adaptaron sus planes haciendo solicitudes adicionales de recursos, a las diferentes plataformas e inscribieron nuevas actividades, articulándose en los siguientes ejes temáticos 1 a 4 del plan de respuesta humanitaria del gobierno:

1. Mejorar el acceso a puntos de lavado de manos en sitios críticos y públicos
2. Mejorar estrategias para el cambio de comportamiento en higiene, principalmente el lavado de manos, limpieza e higiene respiratoria (uso de tapabocas y distanciamiento físico)
3. Adaptación de los kits de higiene. Equipos de protección personal y equipos directamente direccionados a la contención del virus SARS-Cov-19
4. Mejoramiento de acceso general a los servicios ASH. Porque no se puede mejorar higiene de manos con agua y jabón si no se entrega el agua o sistema de saneamiento. Ej. Centros de salud, sitios públicos, oficinas de autoridades, etc.

Las organizaciones incluyeron actividades y solicitudes financieras nuevas, dentro de estas líneas estratégicas gubernamentales. Las dos plataformas activas en la respuesta humanitaria descritas en la Sección 1 del presente documento, el Equipo Humanitario País (EHP) y el Grupo de Inter-Agencial sobre el Flujo de Migrantes Mixtos (GIFMM), adaptaron sus planes a la pandemia. Para el EHP, esto se tradujo en la implementación del Plan Intersectorial de respuesta a la Covid-19, con una meta sectorial de abastecer con servicios de agua, saneamiento e higiene a 700.000 personas y unas solicitudes financieras equivalentes a 9.4 Millones de dólares. En cuanto al el GIFMM, no se realizó un nuevo plan, sino que se incluyeron actividades nuevas y nuevos requerimientos financieros al RMRP 2020, incrementando el número de beneficiarios en 320.000 personas y las solicitudes financieras en 8.3 Millones de dólares estadounidenses.



©UNICEF/COL/

©UNICEF/COL/



©UNICEF/COL

CUADRO 6. ALGUNOS EJEMPLOS DE MEDIDAS DE LAS MESAS DE EMERGENCIA.

Los agentes de cooperación en emergencia demostraron capacidad de adaptación a la emergencia mediante medidas rápidas principalmente en áreas urbanas, que inicialmente centraron el enfoque de la respuesta. Las principales medidas de emergencia consistían en:

- 1.** Instalar y dotar de puntos de lavados de manos con agua y jabón en centros de salud, y lugares con concurrencia de personas como: comedores, albergues, plazas de mercado, terminales de transporte, entre otros.
- 2.** Apoyar y realizar acciones de desinfección de superficies en sitios críticos.
- 3.** Elaborar y diseminar material comunicativo de promoción de prácticas claves de higiene, principalmente en: lavado de manos, limpieza, desinfección, manejo de residuos sólidos, distanciamiento físico y uso de tapabocas.
- 4.** Acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene que permitan las prácticas claves de higiene para la prevención del contagio a nivel de hogar, comunitarios, centros de salud y otros sitios críticos.
- 5.** Se estableció un estándar mínimo para un modelo de kit de higiene y desinfección a nivel de hogar para un mes, el cual fue implementado por varios socios en los territorios ajustando algunos ítems según el contexto (teniendo en cuenta las condiciones de acceso a materiales locales). También se identificaron estándares de suministros de productos de higiene, por ejemplo para artículos como desinfectantes, jabón líquido y tapabocas.
- 6.** Apoyar a centros de salud y a comunidades en el adecuado manejo de residuos sólidos considerando todos estos como potencialmente peligrosos.
- 7.** Dar apoyo intersectorial, en las respuestas de sectores como Salud, a través del apoyo a establecimientos de salud y a albergues, en temas como prácticas claves de higiene, acceso a agua y saneamiento, desinfección y manejo de residuos.

La definición de los kits y de los estándares mínimos necesarios mencionados en el punto 5, permitió crear dos herramientas necesarias para el sector. La primera fue una herramienta para evaluar las necesidades de servicios de ASH de sitios críticos como albergues, Instituciones Educativas, centros de salud y comedores, entre otros. La segunda herramienta fue un sistema de monitoreo ASH de la respuesta a la Covid-19 el cual tuvo un enfoque territorial, la cual entró en funcionamiento antes de las herramientas de monitoreo de las plataformas EHP y GIFMM. Este sistema dotación de elementos críticos como jabón, gel higienizante, tapabocas entre otros.



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA



CUADRO 7. OTRAS ACCIONES DE AGENTES DE COOPERACIÓN EN EMERGENCIA, EN TERRITORIOS.

La Embajada de Suiza en Colombia, a través de sus programas de cooperación de la Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE) ha reorientado proyectos que tenía en curso y aprobado otros nuevos, para apoyar a Colombia en la respuesta a la pandemia de la Covid-19, con dos objetivos principales: (A) Prevenir el contagio del virus en las poblaciones más vulnerables, a través de garantizar el acceso a agua para consumo humano, elementos de higiene y elementos de bioseguridad y protección personal tanto a los socios implementadores como a las comunidades. Asimismo, promoviendo prácticas de higiene, bioseguridad y autocuidado; y (B) Mitigar los impactos sociales, económicos y psicológicos del Covid-19 en las poblaciones más vulnerables: atención de necesidades básicas y de protección de la población más vulnerable, en las áreas de salud (atención médica en sitio y móvil, incluye apoyo psicosocial), alimentación (mercados, bonos o giros directos para adquirir alimentos y se fomentó la seguridad alimentaria y de condiciones para el desarrollo económico (mediante iniciativas de huertas urbanas), alojamiento (Subsidio de arriendo individuales y familiares). Asimismo, considerando la naturaleza de la cooperación de la COSUDE, la respuesta se enfocó en poblaciones más vulnerables como víctimas de conflicto armado, migrantes, refugiados, afectados por desastres naturales y ahora afectados por la COVID-19.

Algunos agentes de la cooperación internacional también apoyaron a la respuesta en términos de intervenciones de asistencia técnica. El MVCT/VASB solicitó al Banco Mundial una asistencia técnica específica²², de dos estudios para determinar los impactos económicos de los planes de respuesta del gobierno. Además del estudio sobre el impacto económico de las medidas en los prestadores de servicios que se ha descrito en el cuadro 5 del presente documento, se logró redireccionar fondos de ayuda humanitaria internos y se implementaron actividades de emergencia, como por ejemplo la dotación de filtros de agua y otras medidas de promoción de higiene en el pacífico colombiano.

Otro aspecto fundamental fue la organización de reuniones periódicas de coordinación entre los agentes de cooperación agrupados en las plataformas, EHP y GIFMM y el gobierno. Entre marzo y octubre se hicieron 10 reuniones WASH a nivel nacional las cuales permitieron compartir lineamientos técnicos por parte del MVCT/VASB, OMS/OPS, UNICEF, el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA), y el Instituto Nacional para Ciegos (INCI)²³. Además, se contaron con espacios donde representantes de las mesas subnacionales compartieron necesidades, respuestas y brechas en la atención a la emergencia por la Covid-19.

En cuanto a la planeación de la respuesta y abogacía es de resaltar el trabajo intersectorial del grupo ASH de agentes de la cooperación de Norte de Santander en determinar junto con el sector de Educación las necesidades en ASH de las Instituciones Educativas para el retorno a seguro a clases de los niños, niñas y adolescentes. Esta identificación de necesidades fue acompañada de un proceso de costeo que permitió identificar el valor de las intervenciones necesarias para la reapertura de estos espacios.

En vista de que se presentaron brotes importantes de la Covid-19 en territorios como la Costa Atlántica y el Amazonas, donde originalmente no se tenían mesas territoriales de ASH, fue necesario abrir espacios de coordinación sectoriales Ad Hoc con el fin de garantizar una respuesta articulada y complementaria a las autoridades.

El equipo de ASH de UNICEF puso al servicio de 6 secretarías departamentales de Salud (Amazonas, Arauca, Atlántico, Chocó, La Guajira, Nariño y Norte de Santander) 2 profesionales en ASH para cada una para que apoyaran la respuesta gubernamental. Esta resultó ser una estrategia que permitió a las autoridades dar una respuesta más técnica basada en la prevención del contagio.

Por último, las comunidades presentaron barreras para el acceso a elementos de higiene, limpieza y desinfección como el alza de precios y el desabastecimiento. Por tal motivo, a fines del 2020 se estaba llevando a cabo una evaluación de mercado en los departamentos de La Guajira, Norte de Santander y Chocó con el fin de permitir una respuesta basada en mercados que aminore las barreras de acceso a estos productos por parte de las comunidades.

²²La Agencia Presidencial de cooperación coordinó las demandas de los ministerios y las asistencias de los agentes de cooperación.

²³Entidad gubernamental adscrita al ministerio de Educación, activa en la discusión para el acceso universal de las infraestructuras.



©UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA 25/11/2020 ASENTAMIENTO INFORMAL VILLA RAMÓN

4

Análisis

FORTALEZAS, DEBILIDADES DE LA RESPUESTA Y ALGUNAS LECCIONES APRENDIDAS

4.1

Una respuesta rápida,

RELEVANTE, LIDERADA POR EL GOBIERNO, Y COORDINADA CON LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Desde el inicio de la pandemia, algunos de los aspectos claves que ha propiciado una respuesta eficaz y eficiente han sido: i) la rápida interpretación de la problemática por parte del Gobierno – asegurar el acceso al agua y al saneamiento para todos –, ii) la identificación de las necesidades existentes – con respecto a la población y a los operadores–, y iii) la priorización de un paquete de medidas mediante decretos y leyes que garantizaban una correcta prestación de estos servicios (p. ej., la reconexión inmediata de todos los usuarios)²⁴.

Además del fuerte liderazgo por parte del Ejecutivo, las medidas planteadas fueron extensamente negociadas con los prestadores de servicios, tanto urbanos como comunitarios, públicos y privados. Sin duda, la colaboración con los operadores urbanos y acueductos comunitarios ha contribuido a mejorar

el acceso al agua y al saneamiento en tiempos de pandemia, y a asegurar que prácticamente toda la población haya dispuesto de estos servicios, con calidad y continuidad.

Otro aspecto destacable ha sido la rápida diseminación (mediante diferentes canales y medios) de la información sobre la pandemia y las medidas de respuesta que se estaban implementando. Datos epidemiológicos y sectoriales, como el número de hogares sin acceso a los servicios, el número de usuarios reconectados, etc., se iban actualizando y difundiendo regularmente, proporcionando información fiable tanto a los actores sectoriales como a la ciudadanía, principalmente en el contexto urbano.

²⁴La mayoría de los decretos firmados durante la emergencia fueron validados por la Corte Constitucional – que avaló la idoneidad y proporcionalidad de las medidas propuestas. Hubo, sin embargo, algunas medidas que fueron declaradas inconstitucionales. Por ejemplo, el Decreto 580 no se pudo implementar por vicios de forma, siendo uno de los que mayor impacto hubiera tenido en poblaciones vulnerables, pues permitía que las entidades territoriales pudieran asumir el pago de los servicios públicos durante la emergencia.

4.2 Una respuesta

CON DESAFÍOS EN LA RURALIDAD Y EN LOS ASENTAMIENTOS INFORMALES

En Colombia, como en muchos otros países de la región, la respuesta tuvo un cierto sesgo hacia el sector urbano formal, ya que aspectos como la densidad poblacional o la consideración de áreas urbanas como zonas de mayor riesgo epidemiológico centraron en parte el foco de las medidas. En el contexto urbano, y tal y como se ha comentado con anterioridad, las empresas prestadoras tuvieron que enfrentarse a importantes dificultades y contratiempos, tanto operativos como financieros.

Sin embargo, uno de los grandes desafíos del sector, que la pandemia evidenció, es el encaje diferencial de las modalidades de prestación rural y en los asentamientos informales en el régimen actual que rige la prestación de los servicios públicos domiciliarios (Ley 142/94). En los últimos años, se han publicado regulaciones particulares con relación a esquemas diferenciales de prestación, pero sin reconocer la identidad comunitaria y sin ánimo de lucro de los acueductos comunitarios. Por ejemplo, el marco tarifario impuesto por la legislación no reconoce las prácticas tradicionales de cuotas familiares, las relaciones de solidaridad, o los aportes en trabajo comunitario, o en especies, comunes en el modelo de prestación de servicios comunitarios. En el marco legal vigente, por lo tanto, coexisten dos problemáticas distintas:

- la dificultad de algunos acueductos para cumplir con el conjunto de requerimientos formales que la legislación exige, y completar el proceso para inscribirse en el registro de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios; y
- el no reconocimiento por parte del Gobierno de modalidades de prestación diferenciales, que no encajan con los criterios de continuidad, calidad y cobertura, exigibles en la Ley 142 de 1994, y que funcionan desde otros principios distintos a la eficiencia económica, que promulga la citada ley.



©UNICEF/COL/

CUADRO 8. EL CONCEPTO DE LA “FALLA DE RECONOCIMIENTO” DE LA GESTIÓN COMUNITARIA.

“La gente – gestores de los acueductos), pues, lógicamente rehúye a este tipo de control, porque la gente no se siente prestadora de un servicio, sino en cierto sentido, mediante la economía solidaria garante de un suministro de Agua y saneamiento (...) y estamos hablando de 35 mil veredas en Colombia, y 15 millones de personas de la ruralidad colombiana, acceden al agua mediante estos mecanismos de acción solidaria que llamamos acueductos comunitarios; que se han soportado siempre en la minga, en el trabajo vecinal, en el convite. Nosotros siempre decimos que los acueductos comunitarios no nacieron por ausencia del estado, sino por presencia de la comunidad. Es decir, la gente no puede vivir sin agua, pues luego la gente se organiza alrededor del agua. Y partimos de una cosa que denominamos “falla de reconocimiento”, en el sentido de que no se reconoce a la gestión comunitaria del agua que realizan la comunidad campesina, ni a los pueblos indígenas, ni a las comunidades negras, que siempre se han autoabastecido de agua de mil maneras”

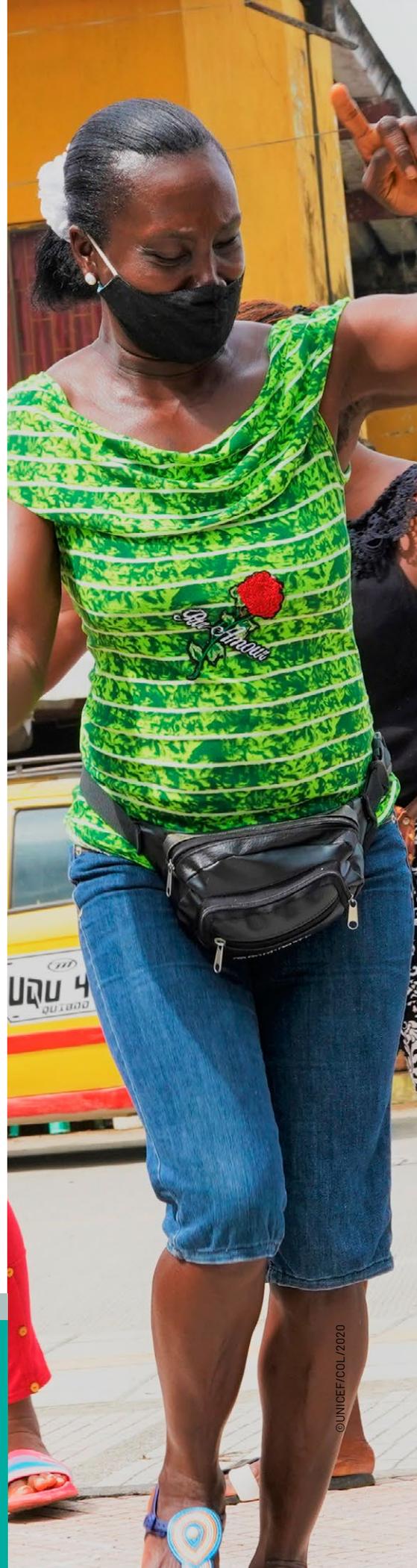
Vocero de la Red Nacional de Acueductos Comunitarios de Colombia

En este contexto, y con el fin de mejorar la coordinación entre el gobierno y las asociaciones de acueductos comunitarios, se fortaleció y dinamizó una mesa de interlocución y diálogo, creada en el año 2019. Esta dinamización fue oportuna, y posibilitó un tratamiento diferencial de la prestación de servicios comunitarios de agua y la implementación de un conjunto de medidas enfocadas a mitigar sus necesidades específicas. Sin embargo, la raíz del problema – el contexto de no formalidad en el que operan muchos acueductos – seguía sin resolverse, dificultando en la práctica la tramitación y la implementación de muchas de estas medidas de apoyo, tanto de corte técnico como financiero.

La crisis enseñó también una dificultad manifiesta para establecer canales de comunicación e intercambio entre el Gobierno y la población rural. De hecho, a pesar de la realización de un número importante de talleres virtuales, y de cuantiosos esfuerzos para acceder a las asociaciones rurales (redes sociales, mensajes de telefonía, etc.), se evidenció que muchas de ellas se encontraban en la práctica incomunicadas (sin cobertura de internet o de telefonía, con datos de ubicación o con los números de teléfono de los representantes desactualizados, etc.). También se encontraron dificultades para traducir los mensajes a los idiomas de comunidades indígenas, aunque hubo también algunas buenas iniciativas, implementadas en su mayoría por organizaciones no gubernamentales, al menos las que participaron del proceso de diálogo.



©UNICEF/COL/



©UNICEF/COL/2020



© UNICEF/COL/7

Finalmente, las medidas de aislamiento y confinamiento, sobre todo en el inicio de la pandemia, dificultaron muchas dinámicas en el sector rural con relación a la participación ciudadana, a la gestión comunitaria, etc. Además, muchas comunidades se encontraban iniciando la discusión sobre los planes desarrollo local, realizando un trabajo de incidencia significativo para fortalecer la gestión comunitaria del agua desde el nivel local, y promoviendo políticas públicas acorde a las necesidades de la población rural. Sin mecanismos alternativos, el confinamiento afectó la operativa normal de muchas organizaciones comunitarias, en términos organizativos, emocionales y prácticos.

CUADRO 9. ASPECTOS DE CUIDADO EN LA IMPLEMENTACIÓN EN LA ZONA RURAL.

“Se tomaron las mismas medidas para el sector rural y para el sector urbano, y desde nuestra perspectiva fue un gran error, porque por ejemplo los niños que estaban en un internado de una zona rural, donde no se iba a contaminar nadie porque si cerrábamos fronteras no llegaría el COVID, en el internado ellos tenían asegurada su alimentación, acceso al baño y tenían agua, mientras que en muchas de sus casas ya no tenían acceso al agua. Entonces al enviarlos a las casas creamos en sus hogares una carga mucho mayor para los hogares. Nosotros estábamos haciendo un trabajo de rehabilitar baños en las escuelas y campañas de sensibilización, pero los niños entonces dejaron de estudiar, y se ha hecho todo mucho más complejo. Hemos hecho un esfuerzo muy grande para llevarles los mensajes, pero los que tienen acceso remoto no hay modo de llegar a ellos. Y lo otro es que llegamos a cargar a los hogares, donde no tienen los medios.”

Coordinadora de Acción contra el Hambre



© UNICEF/COL/ARCHIVO INSTITUCIONAL ZOA

4.3 Una Respuesta

CON DESAFÍOS EN LOS ASPECTOS DE EQUIDAD

Los efectos de la pandemia tuvieron un impacto mayor en las personas con un acceso limitado o deficiente a los servicios de agua y saneamiento. El MVCT/VASB, en su búsqueda por la universalización de estos servicios, proporciona lineamientos desde el nivel centralizado del gobierno el cual debe ser adoptado por las estructuras descentralizadas de gobierno en el territorio. Debido a la naturaleza de los mandatos del ejecutivo y la dependencia de los ejecutores de dicha política, los retos se presentan al definir lineamientos para grupos en situación de vulnerabilidad. Dentro de la implementación de medidas de capacitación a las DTS, el MSPS hizo un esfuerzo para priorizar los hogares no conectados y con dificultad a acceso, así como las poblaciones indígenas y rurales.

Con respecto al sector de educación, se hace notar una brecha muy evidente en el acceso a educación en zonas rurales y zonas urbanas, que fue profundizada por la pandemia. En este aspecto, se evidencia también brechas en equidad de género ya que en la mayoría de los hogares colombianos niñas y adolescentes llevan una carga mucho más alta que los varones en la carga doméstica (como la preparación de alimentos, y la recolección del agua) lo que reduce las horas que podrían dedicar al estudio y clases en línea.

Adicionalmente, otro de los retos se relacionó con la disseminación de información sobre el COVID y las medidas de prevención no siempre diseñada tomando en cuenta las necesidades y condiciones de las mujeres rurales, lo cual dificultó la comprensión de la misma. En Colombia no existen aún políticas de género que puedan subsanar estos aspectos.

CUADRO 8. ASPECTOS DE GÉNERO QUE CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN.

“En cuanto a las mujeres en la zona rural, son ellas quienes tienen la mayor carga en el hogar. En su gran mayoría son las responsables de cuidar a los enfermos, de hacer el tratamiento de agua. Aquellas quienes estaban en estas zonas no tenían ni información básica sobre el COVID, y daban la información que ellas entendían. Además, su percepción de madre protectora no les permite dejar solo a alguien o aislarlo, contraria a nuestra perspectiva de ciudad. Entonces era importante comprender lo que estaba pasando desde su perspectiva y su sentir. Entonces allí hubo una brecha.”

Asistente técnica de ASH Acción Contra el Hambre

Con respecto a grupos étnicos, UNICEF Colombia ha llevado a cabo procesos en La Guajira en donde existen tensiones y disputas en la toma de decisiones ya que estos grupos tienen autonomía en sus territorios. Sin embargo, ciertas decisiones, como por ejemplo la reapertura de las escuelas, son bloqueadas a nivel de la gobernación. Otra medida que buscó asegurar la equidad intercultural fue la diseminación de mensajes traducidos a idiomas indígenas, como puede verse en el cuadro 10.

CUADRO 10. ASPECTOS DE EQUIDAD LINGÜÍSTICA.

“También fue muy importante el trabajo de las mesas territoriales en traducir los mensajes claves a lenguajes y términos propios de los territorios, como fue el caso de la Mesa de la Guajira que llevó gran parte de las piezas de comunicación al Wuyunaikui, o de la mesa de Arauca que utilizó el Chigüiro como unidad de medida para explicar el distanciamiento físico.”

Oficial en Emergencia WASH, UNICEF Colombia

Con el fin de subsanar inequidades y no dejar a nadie atrás, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio mantiene una visión la cual se centra en llevar el servicio con las mismas características de calidad a toda la población. Dentro de la respuesta a la emergencia, los prestadores de servicio fueron llamados a incluir en sus planes de contingencia a ciertos grupos vulnerables. La provisión de agua por medios alternativos consideró las viviendas con personas a movilidad reducida y de la tercera edad quienes, al no poder cargar los bidones, podía recibirlos directamente a su vivienda sin necesidad de movilizarse. Las autoridades sectoriales nacionales (MVCT/ VASB, MSPS) cuentan con información muy parcializada de ciertos grupos vulnerables, como por ejemplo migrantes y refugiados. Cuentan información de algunos territorios, pero no un agregado a nivel nacional. Por lo tanto, tomaron algunas medidas sin tener en cuenta la situación de algunos grupos vulnerables con necesidades muy específicas. Por ejemplo, los caminantes, población en desplazamiento pedestre desde Venezuela, fueron desatendidos en el inicio de la pandemia, ya que consideraban que, al estar prohibidos los desplazamientos, esta población no estaría en las rutas. Sin embargo, dadas las razones humanitarias del desplazamiento, el mismo no se alteró debido a la pandemia.



©UNICEF/COL



©UNICEF/COL



©UNICEF/COL



4.4 Una Respuesta

CON ALGUNOS RETOS A NIVEL INTERINSTITUCIONAL Y DESCENTRALIZADO

Uno de los mayores retos que se evidenció en la respuesta fue la brecha entre la toma de decisiones a nivel nacional y la implementación a nivel territorial. La coordinación entre estos dos niveles durante el anuncio de los primeros decretos supuso un reto a nivel territorial ya que no se contó con un sistema de reporte de información robusto el cual podría reportar información acertada y actualizada de cobertura para facilitar la toma de decisiones a nivel central. Se recalcó que los PDA a través de espacios de coordinación gubernamentales para las respuestas a situaciones humanitarias, las entidades que conforman el Puesto de Mando Único (PMU) fueron actores fundamentales para el manejo de la información en territorio. Los COTSA recababan información en su respectivo territorio. Por otra parte, las mesas territoriales de emergencia hacían lo propio. Ambas debían articular esa información con el gobierno central. Sin embargo, no queda muy claro cómo se utilizaba la información a nivel del gobierno central. Los COTSA, liderados por el gobierno desde lo sectorial, e insertadas a nivel nacional en la CONASA, respondían a las decisiones tomadas a nivel central y que ellas implementaban a nivel territorial. Por su parte, las mesas territoriales ASH (humanitarias) realizaron gran parte del análisis de necesidades iniciales, de la identificación de capacidades y de las posibilidades de las respuestas, las que fueron propuestas por estas mesas al nivel nacional. El papel del nivel nacional fue identificar puntos en común, incluir el sector de salud, por ejemplo, en la primera mesa; coordinar con la estructura humanitaria de nivel nacional y de ahí sacar los lineamientos y descentralizarlos a los territorios. Sin embargo, estas mesas de emergencias en ASH, no articularon la información con los COTSA en la práctica.

El papel de los cuatro espacios de coordinación de aspectos de ASH a nivel Subnacional (o “clústeres subnacionales”) con los que Colombia cuenta²⁵ ²⁶ fue muy importante en la identificación de riesgos, necesidades humanitarias en las comunidades, áreas donde la pandemia por el virus SARS-Cov-19 se sumaría con otras emergencias y puntos críticos que requerían atención inmediata. Los clústeres subnacionales articulan con los Equipos Locales de Coordinación (ELC) que hacen parte de la estructura del EHP y con el GIFMM en diferentes espacios y mediante herramientas para definir necesidades, gestionar solicitudes y dar respuesta. Asimismo, identificaron la capacidad del sector en el ámbito subnacional (los territorios) y las oportunidades de trabajo intersectorial, principalmente con el sector salud, que fueron descritas en la subsección precedente.

²⁵Los clústeres sub-nacionales se encuentran en los departamentos de La Guajira, Norte de Santander

²⁶Arauca y Chocó.

Otro acierto en la respuesta fue la organización en PMU, con liderazgo del MSPS y convocatoria a los otros sectores para la articulación de sus planes sectoriales con el de contingencia nacional. El rol activo de la CONASA, con sus mesas temáticas intersectoriales también fue un punto fuerte que fortaleció la intersectorialidad y coordinación en el sector.

Por parte del MVCT/VASB, se recalcó que la capacidad de dar respuesta en territorio tiene que ser fortalecida ya que la estructura organizativa sectorial no permite un alcance directo a las poblaciones, ya que son las entidades territoriales las encargadas de operativizar las acciones decretadas a nivel nacional (departamentos y alcaldías). Esto fue un cuello de botella importante ya que las demandas de la población para las reconexiones del servicio de acueducto eran manejadas por el ente territorial y la información no se compartía de manera adecuada al gobierno central. Lo cual conllevó al subregistro de usuarios desconectados y medidas de financiación que no llegaron a toda la población. El rol de los entes territoriales en la posibilidad de gestionar programas de implementación de ampliación de infraestructura y de canalización de fondos y de información a los acueductos comunitarios y otros rurales merece mayor estudio.

Desde el MSPS hubo un cierto seguimiento e implementación a nivel de las entidades territoriales de las medidas en base a la normativa desarrollada al efecto, que ha sido descrita en la sección 2.3. Sin embargo, se podría haber dado más apoyo a todo el sector de ASH en su totalidad (considerando al saneamiento y a la higiene y no solamente al sector de agua potable) y a la conformación de brigadas interinstitucionales. En zonas de difícil acceso, no se pudieron intensificar las campañas de lavado de manos en hogares ni en escuelas ya que éstas últimas estaban cerradas y los niños y niñas vivían en algunas ocasiones a distancias muy grandes de sus respectivas escuelas.

Desde el sector de la Educación, se pudo observar que en zonas rurales no se cuenta con la suficiente capacidad institucional para la creación e implementación de protocolos que sean suficientemente robustos para la reapertura de las escuelas, lo que crea una cierta desconfianza por parte de la población.





©UNICEF/COLU

4.5 Una Respuesta

COORDINADA CON LOS AGENTES DE COOPERACIÓN

Se destaca en la respuesta la coordinación y rápido alineamiento de los cooperantes internacionales con el gobierno. Los mismos actuaron de manera ágil adaptando la respuesta, tanto al realizar nuevos requerimientos financieros como en adaptar los planes de emergencias a la pandemia. El pedido ordenado y centralizado por la Agencia Presidencial de Cooperación, quien articuló las demandas a corto, medio y largo plazo de los ministerios con las capacidades de respuesta de los cooperantes fue una metodología ordenada que facilitó un uso eficiente de los recursos.

Además de las actividades descritas en la sección 2, también el gobierno nacional ha solicitado apoyo a los agentes de cooperación y se han priorizado proyectos de ampliación de la infraestructura en varios departamentos. Esto se espera que contribuya no solo para la ampliación de la cobertura, sino también para la reactivación económica que el gobierno quiere implementar post pandemia. En general, los agentes de cooperación buscaron dar continuidad a sus programas, adaptando con nuevos

recursos acciones relacionadas con la Covid-19 (v.g. COSUDE). Sin embargo, en algunos casos hubo efectos no deseados como el que se describe en el cuadro 11 a continuación:

CUADRO 8. ASPECTOS DE GÉNERO QUE CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN.

“Un efecto no deseado de la rápida alineación de los agentes de cooperación con los requerimientos del gobierno fue el colocar en segundo plano el conflicto armado y la migración desde y hacia Venezuela, y varias emergencias sobrevinientes por desastres naturales. Y esta rápida alineación y que lo financiero se quedara solamente en nuevos requerimientos se tradujo en un abandono o no atender las necesidades de poblaciones afectadas por estas otras emergencias, como por ejemplo los caminantes desde Venezuela, ya que como estaba prohibido el tránsito, se suponía que nadie iba a transitar y eso era una negación a la naturaleza de este grupo poblacional.”

Consultor en Emergencia WASH, UNICEF Colombia

Los agentes de cooperación que implementan en terreno, (ACH, Red PR, entre otros) tuvieron serias dificultades para acceder a las zonas rurales donde implementaban sus programas, para comunicarse y para conseguir insumos necesarios.

Si bien los agentes de la respuesta humanitaria se alinearon y coordinaron muy rápidamente con las necesidades del VASB, todos manifestaron claramente la necesidad de tener una visión más a largo plazo, invertir en la preparación para la emergencia, y construcción de resiliencia en el sector, con un enfoque informado por el riesgo durante la implementación de sus actividades, de manera de asegurar un continuum entre el trabajo en desarrollo – más a largo plazo, estructural – y el de emergencia humanitaria.

5

Recomendaciones



Con base en estas constataciones, emergidas durante el proceso de diálogo, se recomiendan priorizar las siguientes acciones con el fin de contribuir a la recuperación y resiliencia del sector de agua y saneamiento en Colombia:

- 1.** Fortalecer el desempeño de los espacios de coordinación entre MVCT/VASB y el resto de los actores sectoriales (prestadores de servicio, acueductos comunitarios), inter-sectoriales (ministerios de Salud, Educación, y agentes de apoyo (agencias de cooperación y Organizaciones no Gubernamentales). Estos espacios, en los que se promueva el diálogo, el intercambio y el aprendizaje entre los ellos, deberían enfocarse no sólo en la comunicación e intercambio horizontal sino también – y sobre todo – en la coordinación descentralizada y en la gestión en tiempo y forma de la información.
- 2.** Con el fin de mejorar la coordinación descentralizada, se recomienda fortalecer los mecanismos para mejorar la ejecución de los lineamientos sectoriales a través de las alcaldías, de manera que las decisiones sectoriales lleguen al nivel subnacional de manera clara y oportuna. Para ello, se recomienda analizar el rol de los Comités Territoriales de Salud Ambiental (COT-SAs), en su calidad de ente responsable de dar los lineamientos sectoriales en los territorios y revisar su articulación con las entidades territoriales (departamentos y alcaldías). También se recomienda revisar la funcionalidad de estos entes, identificando los cuellos de botella existentes en la delegación de competencias para actuar ante la emergencia. Además, se requiere asignar y priorizar los recursos necesarios, con base en sus competencias y responsabilidades.
- 3.** Invertir en preparación para la emergencia, y construcción de resiliencia en el sector, con un enfoque de más largo plazo e informado por el riesgo. Las intervenciones humanitarias y las de desarrollo deberían coordinarse para asegurar la iteración e integración de los dos enfoques, atacando acciones de socorro, recuperación y desarrollo con visión de más largo plazo, no sólo a nivel nacional sino sobre todo en los territorios.
- 4.** Investigar la potencial coordinación entre las COTSAs y las mesas territoriales WASH para la respuesta a la emergencia en diferentes territorios, y para su mejor articulación entre sí y con el nivel central.
- 5.** La estructura organizativa sectorial no permite un alcance directo a las poblaciones, ya que son las entidades de gobierno en territorio las encargadas de operativizar las acciones decretadas a nivel nacional (departamentos y alcaldías). Esto fue un cuello de botella importante ya que las demandas de la población para las reconexiones del servicio de acueducto eran manejadas por el ente territorial y la información no se compartía de manera adecuada al gobierno central. Lo cual conllevó al subregistro de usuarios desconectados y medidas de financiación que no llegaron a toda la población.



6. Adaptar los mensajes a la ruralidad y a las poblaciones que viven en la informalidad o en situación de vulnerabilidad, integrando mejor las cuestiones de género y de interculturalidad (incluyendo la equidad lingüística), con el fin de mejorar el entendimiento por parte de los actores rurales y la respuesta al nivel local.
7. Se recomienda profundizar el proceso de diálogo entre el Gobierno y las asociaciones de acueductos comunitarios para definir un nuevo marco diferencial que reconozca las garantías jurídicas que se deberían dar para la prestación de servicios públicos con modelo comunitario, y no solamente enfocado en las modalidades de prestación con carácter empresarial. El nuevo marco debería partir de la concepción del agua y el saneamiento como derechos humanos, abarcando no solo los aspectos de infraestructura y nivel de servicio, sino también la identidad organizativa (sin ánimo de lucro) de muchos acueductos.
8. Diseñar medidas de respuesta flexibles y con un enfoque diferencial, con base en las distintas capacidades de los prestadores, sus modalidades de prestación y los diferentes niveles de servicio. Además, las capacidades técnicas de los actores locales deben fortalecerse para que medidas clave en materia de ASH puedan ser adaptadas e implementadas a nivel local.
9. Mejorar la gestión de la información con sistemas de apoyo a la decisión robustos y eficientes, que permitan sistematizar la recogida de información y promover su uso en los procesos de toma de decisión, al nivel nacional y también descentralizado. Se requiere promover líneas de base actualizadas y disponibles sobre aspectos clave a la respuesta (p.ej. un inventario con los prestadores de servicios – con datos de contacto, su capacidad operativa, aspectos financieros, etc. –, o una línea de base sobre el estado de la infraestructura ASH en las escuelas), con el fin de minimizar la incertidumbre y facilitar la toma de decisiones informadas. Se recomienda invertir en mejorar el nivel de diagnóstico, las capacidades en evaluación, y los sistemas de recogida de información.





©UNICEF/COL/

Anexo 1. Principales actores de los aspectos ASH de la respuesta a la pandemia en Colombia.

INSTITUCIÓN	MISIÓN / FUNCIONES BÁSICAS	ROL EN LA RESPUESTA ASH A PANDEMIA POR VIRUS SARS-COV-19
El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	Contribuye a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, promoviendo el desarrollo territorial y urbano planificado del país y disminuyendo el déficit en vivienda urbana, agua potable y saneamiento básico, mediante la financiación, y el desarrollo de la política pública, programas y proyectos correspondientes, con servicios de calidad y recurso humano comprometido.	Es el órgano administrativo superior donde se encuadra el Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, líder en la respuesta ASH del país.
Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico	<ul style="list-style-type: none"> •Presentar propuestas relacionadas con la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias, programas y planes de agua potable y saneamiento básico. •Proponer los lineamientos para la identificación de las fuentes de financiamiento para el sector de agua potable y saneamiento básico y coordinar la asignación de los recursos provenientes de dichas fuentes. •Proponer los lineamientos de política para incentivar la aplicación de principios de gestión empresarial eficiente en la prestación de servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo. 	Es el órgano administrativo superior donde se encuadra el Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, líder en la respuesta ASH del país.

INSTITUCIÓN	MISIÓN / FUNCIONES BÁSICAS	ROL EN LA RESPUESTA ASH A PANDEMIA POR VIRUS SARS-COV-19
	<ul style="list-style-type: none"> •Presentar los criterios y lineamientos para la viabilización de los proyectos de agua potable y saneamiento básico. •Presentar los criterios y lineamientos para el seguimiento de los proyectos de agua potable y saneamiento básico. 	
Ministerio de Salud y Protección Social	El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.	Lideró la respuesta, a través del plan de contingencia
Ministerio de Educación Nacional	Liderar la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas educativas, para cerrar las brechas que existen en la garantía del derecho a la educación, y en la prestación de un servicio educativo con calidad, esto en el marco de la atención integral que reconoce e integra la diferencia, los territorios y sus contextos, para permitir trayectorias educativas completas que impulsan el desarrollo integral de los individuos y la sociedad.	Asignación de recursos para realizar las respectivas compras de bioseguridad y de baterías sanitarias. Todas las medidas se realizaron en armonía con el Ministerio de Salud y en territorio en donde se prestó atención técnica permanente. La articulación en los territorios liderada por el ministerio y apoyada en temas transversales en agua y saneamiento y alimentación estaba liderada por grupos territoriales.





©UNICEF/COL

INSTITUCIÓN	MISIÓN / FUNCIONES BÁSICAS	ROL EN LA RESPUESTA ASH A PANDEMIA POR VIRUS SARS-COV-19
<p>“Puesto de Mando Unificado” PMU</p>	<p>http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/ Para implementar y coordinar la operación de la emergencia el Gobierno Nacional creó, entre otras instancias, un Puesto de Mando Unificado - PMU, coordinado por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en la participan todos los ministerios y entidades de respuesta y seguridad del Estado.</p>	<p>Liderado por el Ministerio de Salud. Con el objetivo de coordinar las actividades y la implementación de medidas del sector de Agua y Saneamiento Básico para enfrentar la emergencia generada por la pandemia, el Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico - VASB, generó a su vez un Puesto de Mando Unificado Sectorial, que se supedita a las indicaciones y líneas de acción establecidas por el PMU Nacional.</p>
<p>Agencia Presidencial de Cooperación</p>	<p>La Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC-Colombia tiene por objetivo gestionar, orientar y coordinar técnicamente la cooperación internacional pública, privada, técnica y financiera no reembolsable que reciba y otorgue el país; así como ejecutar, administrar y apoyar la canalización y ejecución de recursos, programas y proyectos de cooperación internacional, atendiendo los objetivos de política exterior y el Plan Nacional de Desarrollo. https://www.apccolombia.gov.co/</p>	<p>Coordinó la ayuda de los agentes de cooperación</p>

INSTITUCIÓN	MISIÓN / FUNCIONES BÁSICAS	ROL EN LA RESPUESTA ASH A PANDEMIA POR VIRUS SARS-COV-19
Equipo Humanitario País (EHP)	Plataforma de respuesta humanitaria	El sector empezó a dar respuesta rápidamente a nivel urbano y las organizaciones incluyeron actividades y solicitudes financieras nuevas. A nivel del EHP esto se tradujo en el Plan Intersectorial de respuesta a la pandemia donde los socios mediante actividades nuevas pusieron como meta sectorial 700.000 personas y unas solicitudes financieras equivalentes a 9.4 Millones de dólares.
El Grupo Inter-agencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM)	Plataforma de respuesta humanitaria para migrantes y refugiados	Activó el grupo ASH. No se realizó un nuevo plan, sino que se incluyeron actividades nuevas y nuevos requerimientos financieros al RMRP 2020, incrementando las metas de beneficiarios en 320.000 personas y las solicitudes financieras en 8.3 Millones de Dólares. y asignó recursos adicionales para
Entidades Territoriales	De conformidad con el art. 286 de la constitución política de Colombia; son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la constitución y de la ley.	Tuvieron una intervención dispar, varios actores coincidieron en que hubieran podido tener un rol más central en la respuesta, pero diferentes barreras de tipo administrativo lo dificultaron.
Acueductos comunitarios	Brindar servicios con modelo de gestión comunitaria. Pueden ser (peri) urbanos o rurales, pero se caracterizan por la economía solidaria y no de modelo empresarial.	Los registrados en la superintendencia (casi 1700 de los 20,000 existentes) recibieron el subsidio de 12.400 Pesos colombianos. Sus representantes se articularon en la mesa del VMAPSB para diseñar planes de apoyo específico, algunas de las medidas funcionaron y otras no (necesidad de crear un marco legal específico para ellos)



©UNICEF/COL

Anexo 2: Preguntas guía para cada una de las sesiones: Tabla 1. Descripción del trabajo esperado en la sesión 1:

SESIÓN 1: ANÁLISIS DE LAS ACCIONES E INICIATIVAS QUE SE HAN ANUNCIADO Y SE ESTÁN IMPLEMENTANDO

	1. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	2. WASH AUTOEVALUACIÓN	3. AGENTES DE COOPERACIÓN.
<p>A) Preguntas Guía</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Dentro de las actividades de estos pilares, ¿Qué medidas tomó WASH, Salud, y Educación a grandes rasgos? •En su caso, ¿hubo alguna coordinación intersectorial, o se tomaron de manera independiente? •Si si, ¿quién lideró la respuesta / la toma de decisión? 	<ul style="list-style-type: none"> •¿Cuáles fueron las 5 – 10 medidas que hacen que Colombia se vea como el líder en la respuesta, comparado con otros países? •¿Cuál fue el foco nacional o municipal de todas estas medidas? •Como se llegó a la toma de decisión? (lanzar la pregunta para identificar a quien hacerle una entrevista con posterioridad) 	<ul style="list-style-type: none"> •¿Qué pilares han apoyado en la respuesta? (cómo se ha alineado con la priorización del gobierno?) •¿Cómo han integrado su respuesta con mecanismos nacionales de respuesta (los planes del gobierno / sector WASH / municipal –PNGR- nacional?) •¿Han debido adaptar la implementación de sus programas WASH debido a la pandemia? En su caso, ¿Cómo? •¿Ha habido cambios en sus equipos (de estrategia, en la planificación, en los recursos humanos, nuevas líneas de financiamiento –humanitario vs. desarrollo, otros? para responder a la realidad del covid? •¿Conocen otros mecanismos para mejorar la respuesta que han visto en otros países donde intervienen?



Tabla 2. Descripción del Trabajo esperado en la sesión 2.

SESIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DE LAS BRECHAS Y (AUTO) EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN.			
	1. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	2. WASH AUTOEVALUACIÓN	3. AGENTES DE COOPERACIÓN.
A) Preguntas Guía	<ul style="list-style-type: none"> •Dentro de las actividades de estos pilares, ¿Qué brechas identificamos con áreas quedaron sin medidas, tanto de WASH, Salud o de Educación? •¿Cuáles fueron las brechas en la coordinación? •¿Hubo brechas en la implementación, aunque las medidas se hayan tomados? 	<ul style="list-style-type: none"> •¿qué brechas identificamos en áreas en las cuales son se tomaron suficientes medidas? •¿Cuáles fueron las brechas en la implementación descentralizada de las medidas? 	<ul style="list-style-type: none"> •¿Qué pilares han quedado sin apoyo en la respuesta? (cómo se ha alineado con la priorización del gobierno?) •¿se han identificado brechas con mecanismos nacionales de respuesta (los planes del gobierno / sector WASH / municipal -PNGR- nacional?), es decir agencias desarrollando sus propios mecanismos?

Tabla 3. Descripción del trabajo esperado en la sesión 3.

SESIÓN 3: LECCIONES APRENDIDAS SOBRE LAS BRECHAS Y LOS DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN CON FOCO EN LA FASE DE RECUPERACIÓN Y EN LA CONSTRUCCIÓN DE RESILIENCIA			
	1. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	2. WASH AUTOEVALUACIÓN	3. AGENTES DE COOPERACIÓN.
B) Preguntas Guía	<p>Dadas las medidas tomadas, y las brechas identificadas, tanto en la falta de medidas como en la falta de coordinación:</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿qué podría haber sido mejorado? •En su caso, ¿Cómo? 	<p>Dadas las medidas tomadas, y las brechas identificadas, tanto en la falta de medidas como en la falta de implementación a nivel descentralizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿qué podría haber sido mejorado? •En su caso, ¿Cómo? 	<p>Dados apoyos brindados, y las brechas en los mismos identificadas, tanto en la falta de priorización con el gobierno como en los mecanismos de implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿qué podría haber sido mejorado? •En su caso, ¿Cómo?



Referencias:

Acero, JL (2020) Guía para el suministro de agua potable mediante soluciones alternativas para comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, palenqueñas y campesinas, Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico (accesible en:

https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-07/guia_suministro_agua_comunidades_c_0.pdf)

Banco Mundial (en elaboración) "Efectos de la emergencia por COVID-19 sobre los servicios de acueducto y alcantarillado y escenarios de proyección".

Constitución política de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Decreto 580/2020. 580 / 2020: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20580%20DEL%2015%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>

Decreto No. 457 del 22 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110674>

Decretos 417 del 17 de marzo del 2020. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20417%20DEL%2017%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2020). La estratificación socioeconómica en el régimen de los servicios públicos domiciliarios.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2021). Gran Encuesta Integrada de Hogares. Boletín Técnico. Enero 29, 2021. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_dic_20.pdf

Joint Monitoring Program (2020). Datos de Acceso en Colombia: <https://wash-data.org/data/household#!/dashboard/new>

Joint Monitoring Program (2020). Datos de Acceso en Colombia: <https://de-ASHdata.org/data/household#!/dashboard/new>

Ministerio de Salud y protección Social de Colombia (2020). Resolución 666 del 24 de Abril de 2020. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119938>

Ministerio del Interior. (2020). ¿Qué son las entidades territoriales? Disponible en: <https://www.mininterior.gov.co/content/que-son-entidades-territoriales>

PNUD /SIWI Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF)/UNICEF (2015)

PNUD Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF) /UNICEF, 2015. Rendición de cuentas en Servicios de Agua, Saneamiento e Higiene: Explicando el concepto. Alianza de Rendición de Cuentas para la Sustentabilidad: PNUD Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF) en SIWI y UNICEF. Estocolmo y Nueva York. <http://www.watgovernance.org/resources/accountability-in-wash-explaining-the-concept/>

PNUD Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF) /UNICEF, 2015. Rendición de cuentas en Servicios de Agua, Saneamiento e Higiene: Una Guía de Referencia para los programas. Alianza de Rendición de Cuentas para la Sustentabilidad: PNUD Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF) en SIWI y UNICEF. Estocolmo y Nueva York. <https://watgovernance.org/wp-content/uploads/2015/07/2015-UNICEF-Reference-Guide-ENG-digital-3.pdf>

PNUD Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF) /UNICEF, 2016a. Rendición de cuentas en Servicios de Agua, Saneamiento e Higiene: herramientas para el mapeo. Alianza de Rendición de Cuentas para la Sustentabilidad: PNUD Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF) en SIWI y UNICEF. Estocolmo y Nueva York <http://watgovernance.org/resources/wash-accountability-mapping-tools-brochure/>

PNUD Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF) /UNICEF, 2016b. Rendición de cuentas en Servicios de Agua, Saneamiento e Higiene: herramientas para el mapeo. Alianza de Rendición de Cuentas para la Sustentabilidad: PNUD Fondo para la Gobernanza del Agua (WGF) en SIWI y UNICEF. Estocolmo y Nueva York. <https://watgovernance.org/wp-content/uploads/2016/12/WASH-AccountabilityMapping-Tools.pdf>

UNICEF and WHO (2019). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017. Special focus on inequalities. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization, 2019.

SIWI / UNICEF (2020). El Sector del Agua, el Saneamiento y la Higiene y su Respuesta ante el COVID-19. Iniciativas en América Latina y el Caribe. <https://drive.google.com/file/d/1Tng3lqvkc6pyFQDEIldQSJ6Hf9fiqLly/view>

SIWI/UNICEF (2020) "WASH Accountability in fragile contexts" UNICEF-UNDP-SIWI Accountability for Sustainability Partnership. Stockholm and New York. Available from <http://www.watgovernance.org/>



unicef 

para cada niño

DIÁLOGO MULTI-ACTOR DEL SECTOR

AGUA SANEAMIENTO E HIGIENE EN COLOMBIA

DEL ANÁLISIS DE LA RESPUESTA HACIA APRENDIZAJES PARA LA RESILIENCIA DEL SECTOR



La vivienda y el agua
son de todos

Minvivienda



La educación
es de todos

Mineducación



La salud
es de todos

Minsalud



DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS



Aquacol



SIWI