



smt
Sistema
de Monitoreo
Territorial

INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS



**BOLETÍN
045**



Los Padres Espirituales orientan:

En unidad nos recuperamos, abonamos el compromiso que el gran padre creador nos dejó para cuidar a la Madre Tierra, cancelando la deuda con la naturaleza de todo lo que hemos consumido, sin comprar, sin pedir permiso y sin consulta.

- *Que nuestro fruto sea la Paz,*
- *la Armonía y el Equilibrio.*

De acuerdo a las orientaciones de los Mayores y Mayoras, a partir del Boletín 004 no se hace referencia al nombre científico del virus.

¿QUÉ CONTIENE ESTE BOLETÍN?

El Boletín 045 presenta el análisis de riesgo a partir de una metodología propia, que puede ser consultada al final de este documento. Los datos presentados son producto de relacionar el ámbito territorial de los Pueblos y Naciones Indígenas, los datos recolectados por el Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y los reportes oficiales del Instituto Nacional de Salud (INS).

El Gobierno Nacional reabre la economía del país, ¿qué pasará con la población indígena en esta etapa?

A partir del 1 de septiembre, entra en vigencia el **"aislamiento selectivo"**, el nuevo modelo con el cual el Gobierno Nacional atenderá la pandemia y está regulado por medio del Decreto 1168 de 2020. Este nuevo escenario resulta contrario al principio de protección y precaución para con las poblaciones étnicas y posee falencias fácticas derivadas de incongruencias en el diseño e implementación de su política de contención y mitigación de la pandemia.

La ONIC, manifiesta a la opinión pública que la estrategia de apertura de la economía basada en el aislamiento selectivo, requiere de un conocimiento exhaustivo del nexo epidemiológico de los pacientes activos, tal como se ha demostrado en otros países, pero hemos analizado que desde el mes de marzo el INS y las instituciones de salud responsables desconocen esta información en un 99 % a nivel nacional y en los Pueblos Indígenas en un 86,9 %.

Algunos medios de comunicación han mostrado que "desde hace dos semanas el número de pruebas diarias diagnósticas disminuyó en pleno pico de la pandemia. De hecho, desde el 14 de agosto (día en que se alcanzó el récord de 41.434 contagios), el país no hace más de 40.000 diarias y el promedio de los últimos días ha estado cercano a las 30.000 PCR"¹. Para la ONIC, Autoridad Nacional de Gobierno Indígena, esta situación representa la manipulación de la

BOLETÍN 045 SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL SMT (ONIC)

INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

28 agosto de 2020

Fecha de corte de datos:

26 agosto de 2020

La ONIC - Autoridad Nacional de Gobierno Indígena elabora periódicamente este **boletín informativo** para contribuir a la toma de decisiones oportunas y pertinentes por parte de las Autoridades Tradicionales, que se encuentran actuando en Derecho Propio para la protección de los territorios y comunidades, así como de organizaciones sociales y étnicas, entidades de cooperación e instituciones gubernamentales para aunar esfuerzos que permitan garantizar la pervivencia y la integridad de los 115 Pueblos y Naciones Indígenas durante la pandemia, así mismo, el seguimiento a las diferentes intervenciones y afectaciones territoriales.

información presentada a la opinión pública por parte del Gobierno Nacional, teniendo en cuenta que esta situación es de preocupación por agremiaciones de médicos e instituciones de salud a las cuales desde el mes de agosto se les ha entregado la directriz de: “No se realizará toma de muestra a personas asintomáticas dentro del núcleo familiar, dado que se consideran casos probables por nexo epidemiológico. Sólo se tomarán pruebas diagnósticas en aquellas personas que el médico considere”².

Sin embargo, al no realizar las respectivas pruebas se subestiman los casos reales, no se registran en las estadísticas y se ponen en riesgos a los contactos de quienes no son confirmados mediante prueba diagnóstica.

Teniendo en cuenta el contexto actual de la pandemia, la ONIC orienta a sus Autoridades y a la población indígena en Colombia, a extremar las medidas de precaución y reforzar sus planes de contingencia, manteniendo plena observancia a sus comunidades durante el mes de septiembre y reevaluar el activar las actividades comunitarias solo hasta tener mayores indicios del impacto que se generará como producto de la apertura de la economía.

Situación actual de la pandemia en Pueblos y Naciones Indígenas:

Actualización del nivel de riesgo: este boletín registra un total de **442.343** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; identifica un incremento de familias en riesgo de **16.717** con respecto del boletín 044, lo que representa un aumento del 4 % a la referida fecha de corte. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 1 %, muy alto: 2 %, alto: 10 %, moderado: 13 % y bajo: 74 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados con casos confirmados.

Histórico de casos en Pueblos y Naciones Indígenas: este boletín observa el histórico de casos en los Pueblos Indígenas, los casos positivos y de fallecidos acumulados desde el boletín 001. El SMT ha identificado que la curva de contagio de la población

indígena se vuelve exponencial, por lo que actualmente ha llegado a los **10.062 casos para Pueblos Indígenas**. En los 153 días desde que el Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC) se encuentra haciendo el seguimiento al virus a la fecha, **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 66 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos**.

A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.006 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripaña, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía). **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 318 municipios y 7 áreas no municipalizadas.**

Colombia posee una letalidad promedio de 4.72 %, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 970.000, es decir unos 291.000 casos asintomáticos (30 %), 90.700 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 29.100 fallecimientos a causa del virus. Ante esta situación es preciso indagar al Ministerio de Salud sobre ¿cuántos de estos fallecimientos se están presentando fuera de los centros hospitalarios?

Recomendaciones: Dado que a partir del 1° de septiembre el país terminará la cuarentena y entrará a la nueva fase, denominada “aislamiento selectivo” hacemos el llamado a los Pueblos Indígenas a continuar y/ fortalecer con los ejercicios de control territorial, evitar al máximo desplazarse a los cascos urbanos, y hacerlo solo en caso de ser absolutamente necesario, extremar el autocuidado personal y comunitario, y evitar eventos colectivos que impliquen aglomeraciones.

Hacemos el llamado a los Pueblos Indígenas a acudir al principio de precaución ya que existe incertidumbre sobre lo que puede suceder en nuestros territorios, es probable tener consecuencias irreversibles para la salud de la población indígena.

Requerimientos: La ONIC **SOLICITA** la intermediación de la OMS - OPS, CEPAL y ONU para gestionar de manera **URGENTE** la instalación de una mesa de trabajo con capacidad de toma de decisiones en la que participen el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior para priorizar el diseño e implementación de un plan de atención con enfoque

1 Tomada de EL TIEMPO, “¿Qué está pasando con las pruebas de covid-19 en Colombia?”, 28 de agosto de 2020. Disponible en <https://bit.ly/3ltqRDD>. La información ha sido verificada en los datos oficiales del INS y Ministerio de Salud.

2 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020), Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y pruebas Serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, agosto de 2020, p. 12.

diferencial concertado entre la ONIC y el Gobierno Nacional, que aborde y solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros:

1. Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud.
2. Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas.
3. Vinculación oficial del SMT - ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia.
4. Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia.

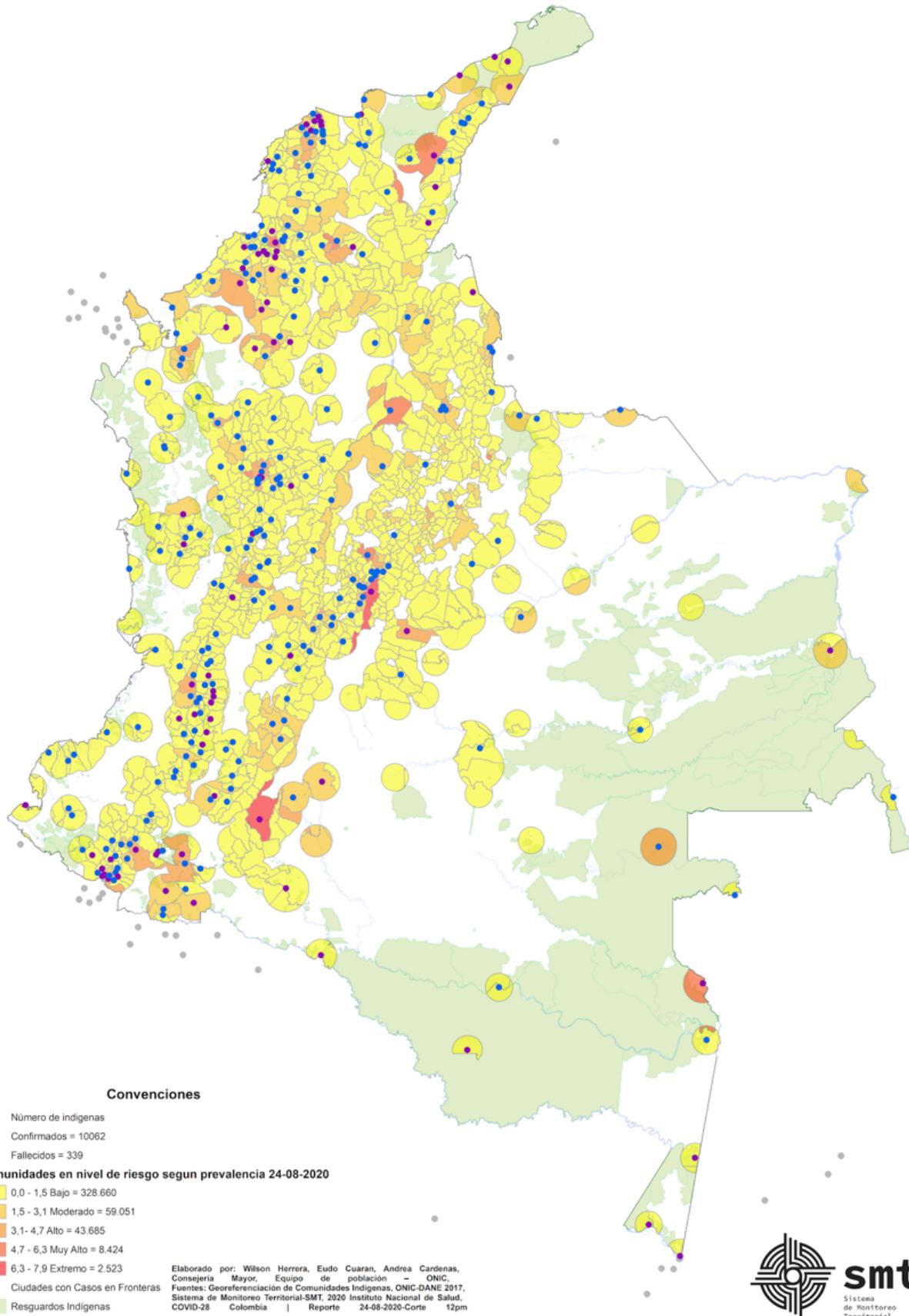


SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA EN PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS

El Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC) efectuó el procesamiento y análisis de la información que se registró en el Dataset del 4 de agosto del Instituto Nacional de Salud el cual reportó 7.091 indígenas contagiados, realizando el cruce con el ID de casos y la identificación de los ID de nuevos casos indígenas (2.911 casos) en la base de datos del 26 de agosto. Una vez realizado el cruce de la información, el Sistema de Monitoreo Territorial **registra un total de 10.062 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.**

Con este nuevo análisis, reiteramos las siguientes preguntas al Instituto Nacional de Salud: ¿Cuál es la razón por la cual desaparece la pertenencia étnica de 2.230 casos en pueblos indígenas a partir del 6 de agosto?; ¿por qué se mantiene una fuente de información tan sub registrada en su cobertura geográfica y estadística como los datos del Ministerio del Interior? y agregamos, ¿por qué razón no se ejercen las facultades excepcionales conferidas al INS y Ministerio de Salud por medio de los decretos presidenciales para emplear el Censo 2018 para verificar la identificación étnica de los pueblos indígenas?

Comunidades indígenas rurales y urbanas en riesgo por cercanía a centros poblados con casos confirmados según prevalencia y letalidad del virus



1. Actualización del nivel de riesgo: análisis de riesgo por cercanía según prevalencia y letalidad de centros poblados con casos confirmados

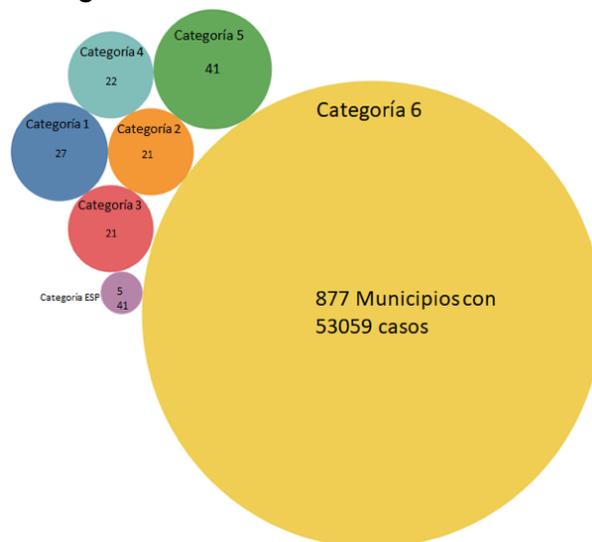
En el mapa 1 se presenta la actualización del análisis de riesgo para familias a corte del 26 de agosto de 2020. Se registra un total de **442.343** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; identifica un incremento de 16.717 familias en riesgo con respecto del boletín 044, lo que representa un aumento del 4% a la referida fecha de corte. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 1 %, muy alto: 2 %, alto: 10 %, moderado: 13 % y bajo: 74 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados.

1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que a 26 de agosto, el virus se ha expandido a 1006 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripaña, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía); respecto al boletín 043, la pandemia ha llegado a 29 nuevos municipios. A nivel nacional, el 58,2 % de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios: Bogotá D.C. (34,8 %), Medellín (7,6 %), Barranquilla (6,2 %), Cali (6,2 %), y Cartagena (3,5 %) y que corresponden a categoría especial.

En el gráfico 1, se observa el número de municipios con casos positivos según categoría de 1 a 6 definida de acuerdo a la población y municipios de categoría especial³. El 86,5 % de los municipios que presentan casos del virus son de categoría 6 (población menor a diez mil habitantes), y estos municipios sólo representan el 9,3 % (53059) de los casos, encontrándose ampliamente distribuidos por el territorio nacional; los municipios de categoría 2 tienen el 7,3 % (41.884) y el 7,4 % de los casos se distribuye en los municipios de categoría 3, 4 y 5 con 42.240 casos, otro 17,8 % de los casos se encuentra en los municipios en categoría 1 (101.813); respecto al boletín anterior a nivel nacional se nota un ligero crecimiento en los municipios de categoría 1.

Gráfico 1. Número de municipios con casos positivos según categoría



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 26-08-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la nación, 2020. **Elaboración:** Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

1.2 Crecimiento del virus por municipios en Pueblos Indígenas

Teniendo en cuenta los niveles de prevalencia, letalidad y cercanía de centros poblados, se han calculado los niveles de riesgo de las familias indígenas a las cuales se les vulneran los derechos a la vida y la salud. Se identificaron 2.523 (1%) familias en riesgo extremo, 8.424 (2 %) en muy alto riesgo, 43.685 (10 %) en riesgo alto, 59.051 (13 %) en riesgo moderado y 328.660 (74%) en riesgo bajo. Estos indicadores marcan los puntos focales que territorialmente debe atender el Gobierno Nacional en coordinación con las Autoridades y organizaciones indígenas, en aras de proteger y garantizar la pervivencia de los pueblos. (Gráfico 2)

La evolución de los niveles de riesgo espacial de contagio nos muestran que cada vez el número de comunidades indígenas que entran a niveles de riesgo alto y muy alto son mayores. Entre el boletín 044 y el presente, se incrementó significativamente el número de familias que entran a condición de riesgo bajo en 25% adicional; y se redujo al tiempo el número de familias en riesgo moderado, alto y muy alto. Sin embargo, pasaron a una condición de mayor probabilidad de contagio 2.355 que representan un incremento del 1.402% respecto de la semana pasada. Estas variaciones pueden explicarse en razón a la reducción de pruebas que se vienen realizando y a la pérdida del nexo epidemiológico que se expresan en una reducción de la prevalencia por

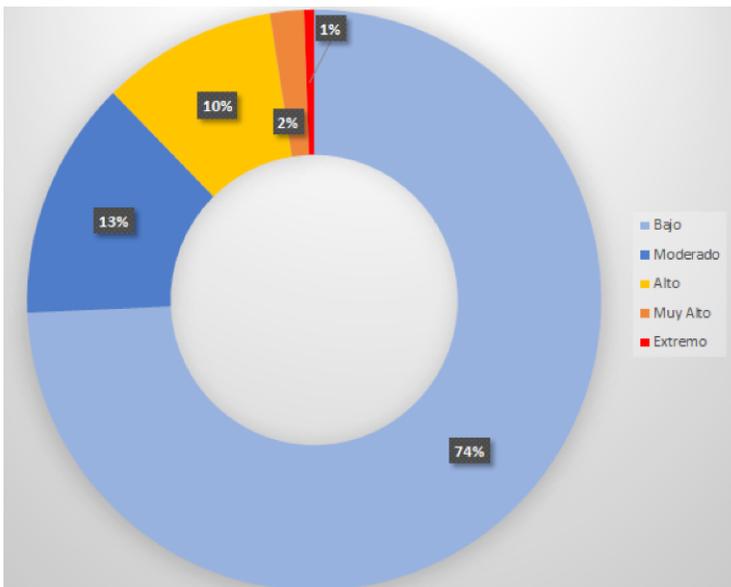
³ Categorías Municipales: Especial - Población =>500.000; 1era - Población => 100.001 - <=500.000; 2da - Población => 50.001 - <=100.000; 3ra - Población => 30.001 - <=50.000; 4ta - Población => 20.001 - <=30.000; 5ta - Población => 10.001 - <=20.000; 6ta - Población <10.000.

casos activos. (Ver mapa 1)

Por esta razones, en el contexto de reapertura de las actividades económicas y la poca claridad de los datos producidos por el INS sobre los Pueblos Indígenas; la ONIC recomienda, en atención al principio de **precaución**, extremar todas las medidas de bioseguridad, estar durante el mes de septiembre en una condición de observancia activa y fortalecer los procesos de **monitoreo comunitario desde el SMT, para contar con información precisa; darle seguimiento del nexo epidemiológico; implementar los protocolos de traslado de pacientes; medidas de bioseguridad y convivencia con familiares enfermos, y coordinación con las IPS-I, Secretarías de Salud departamentales y municipales para el tratamiento de pacientes en casa, entre otras.**

Para aquellas comunidades y pueblos que se han identificado en un nivel de riesgo **moderado y bajo**, se recomienda mantener y reforzar los ejercicios de contención, disminuir las interacciones sociales, redoblar los esfuerzos por mantener el control territorial y continuar fortaleciéndose logística y técnicamente para permanecer en el territorio, y prepararse para atender cualquier brote o contingencia que se presente en las comunidades en los próximos días; las familias y comunidades con niveles de riesgo alto

Gráfico 2. Niveles de riesgo: familias indígenas según prevalencia y letalidad del virus



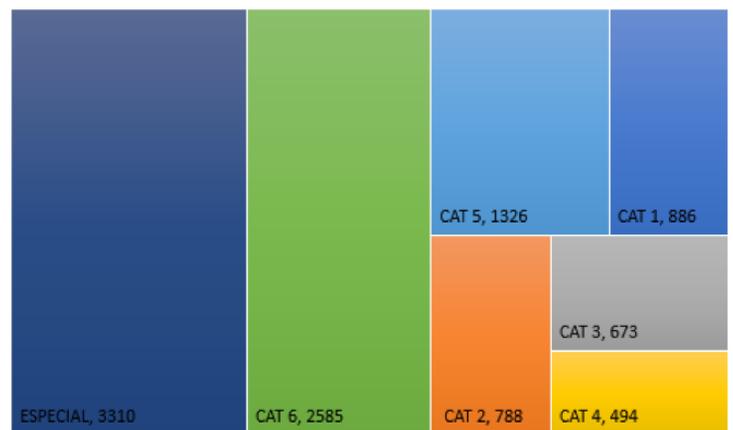
Fuente: Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 124-08-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

deben prepararse para la implementación de ejercicios de atención desde la medicina intercultural y posibles emergencia (traslado de pacientes y tratamiento de fallecidos).

Para los Pueblos y Naciones Indígenas en este boletín 045, el virus ha llegado a 318 municipios y 7 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana y San Felipe (Guainía), respecto a nuestro boletín anterior hay un incremento de expansión del virus en 25 nuevos municipios con casos indígenas. En el mapa 2 podemos observar los municipios donde se registran mayor número de casos de población indígena en el país; el 55,4 % de los casos se registran en los siguientes 10 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (1.663), Cartagena (944), Leticia (916), Sincelejo (483), Cali (317), Ipiales (300), Barranquilla (249), Maicao (236), Galapa (236), y Malambo (230).

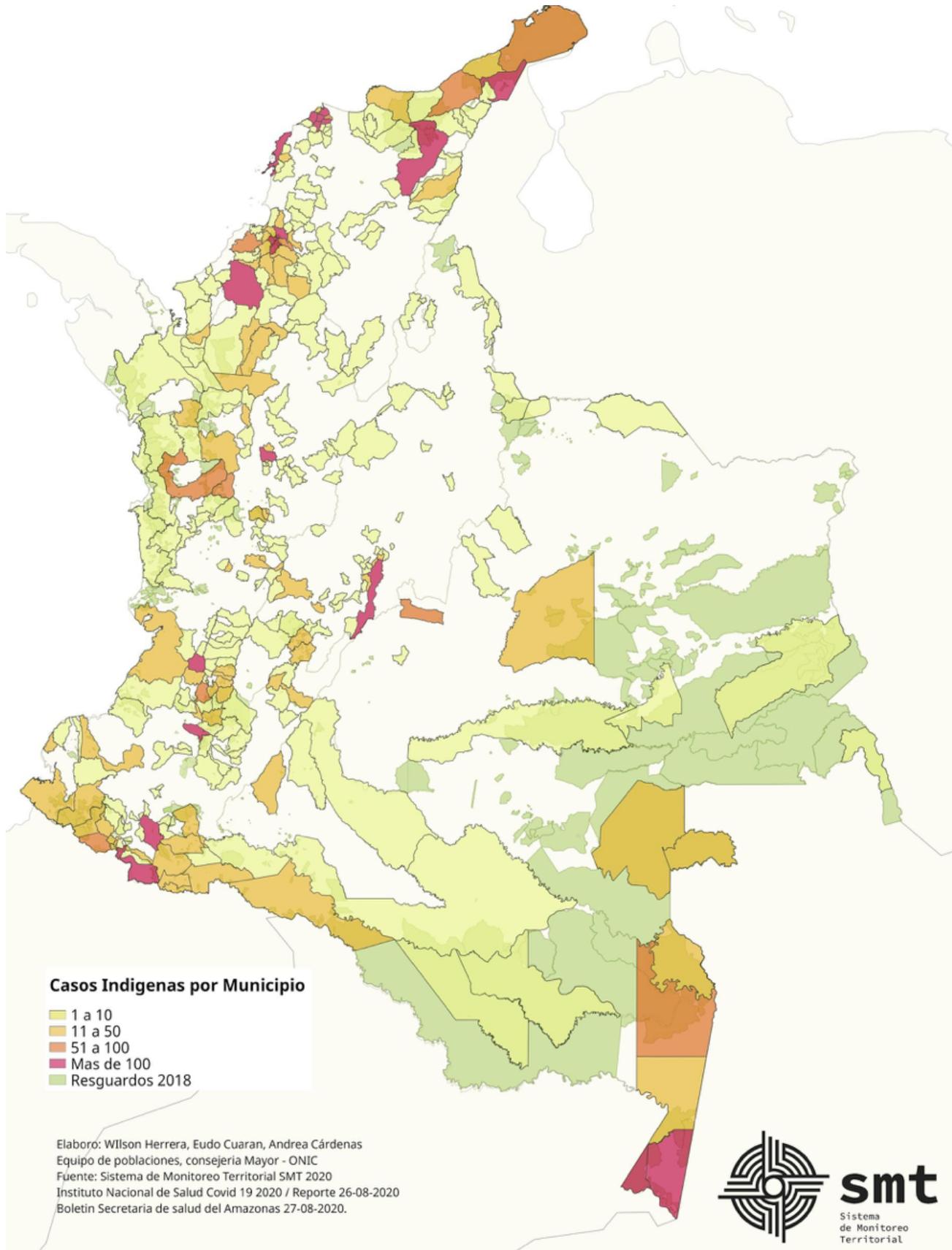
Al analizar los casos indígenas por categoría municipal, se observa que un gran porcentaje de los casos se concentran en municipios de categoría especial (33.9 %), en las principales ciudades como Bogotá D.C., Cartagena, Cali, Medellín, Barranquilla; un 38,9 % de casos en municipios de categoría 5 y 6, es decir, en las áreas rurales más dispersas con municipios menos de 20.000 habitantes; el 16,6 % representado en los municipios de categoría 1 y 2, y el 11,6 % en municipios de categoría 3 y 4. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Casos indígenas confirmados y porcentaje acumulado según categoría municipal



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 26-08-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

Pueblos Indígenas afectados por la pandemia según municipio



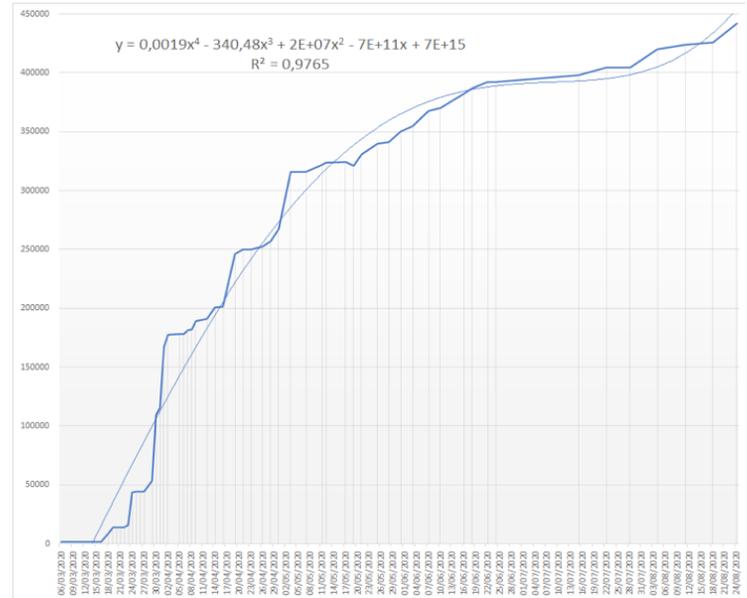
Respecto al boletín anterior se observa un ligero incremento en los municipios de categoría 6 de casi 3 puntos porcentuales.

En el gráfico 4 se observa que en los municipios con población menor a 100.000 habitantes continúa el incremento de los casos positivos y de esta forma persiste la expansión territorial del virus en territorios rurales del país con una tendencia creciente ($y = 0,0019x^4 - 340,48x^3 + 2E+07x^2 - 7E+11x + 7E+15$ $R^2 = 0,9765$). A corte de 26 de agosto de 2020, el SMT ONIC identificó un total de **442.343** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; lo que significa un incremento de **16.717** familias en riesgo con respecto del boletín 044, equivalente a un aumento del **4%**. El comportamiento de la expansión del virus ha puesto en nivel de riesgo al **82% de familias indígenas georeferenciadas en el SMT**, y es claro que conforme el subregistro u omisión de áreas completas por parte del sistema SIVIGILA el número de familias en riesgo estará cercano al 100 %, razón por la cual es indispensable fortalecer y mantener el monitoreo para tomar las decisiones de manera informada y tener en cuenta los cambios que se presenten entre los niveles de riesgo para cada territorio.

Según las proyecciones que realiza el SMT - ONIC, **el pico de la pandemia para los Pueblos Indígenas empezará a mostrar sus mayores impactos negativos en los meses de noviembre - diciembre de 2020**, razón por el cual las Autoridades de los Pueblos y Comunidades Indígenas deben fortalecer de inmediato sus estrategias de pervivencia según su Ley de Origen y las decisiones de Gobierno Propio y mantener todos los controles que vienen realizando en el marco de su autogobierno.

Por lo tanto, se debe prestar mayor atención, desde el mes de septiembre que se inicia la reapertura de la economía del país; para el 1º de septiembre, millones de personas (sintomáticas y asintomáticas) se movilizarán por todo el territorio nacional. Una vez transcurridos los próximos 30 días, la ONIC evaluará junto con sus autoridades, académicos y centros de investigación los efectos de la "nueva normalidad" y orientará como Autoridad Nacional de Gobierno Indígenas los lineamientos para garantizar la pervivencia de los Pueblos Indígenas en este nuevo contexto de la pandemia.

Gráfico 4. Tendencia de expansión del riesgo en familias indígenas según cercanía ponderada por prevalencia y letalidad que se presenta en los cascos urbanos con casos confirmados del virus



Fuente: Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 26-08-2020-Corte 10:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

Sobre la distribución de las familias y comunidades indígenas de acuerdo a las categorías de los municipios, el SMT ONIC ha logrado precisar que 47 % de las comunidades indígenas se ubican en municipios categoría 6 (68 % de las familias) y el 3.5 % de las comunidades indígenas (4,5 % familias) se encuentran en municipios categoría 5; mientras que en los municipios de categorías 4, 3, 2 y 1, y categoría especial solo se encuentran registradas un 0.4 % de las comunidades (25.5 % de las familias).

Al respecto, sigue siendo **URGENTE** que las comunidades ubicadas en las principales ciudades del país, que corresponden a categoría especial, registren familias y comunidades en el SMT - ONIC y articulen acciones para el monitoreo comunitario, ya que en estas 5 ciudades mencionadas se concentra el 36 % de los casos positivos en indígenas, de los cuales el 10 % siguen activos (649), 41 han fallecido y 1.836 personas indígenas se han recuperado.

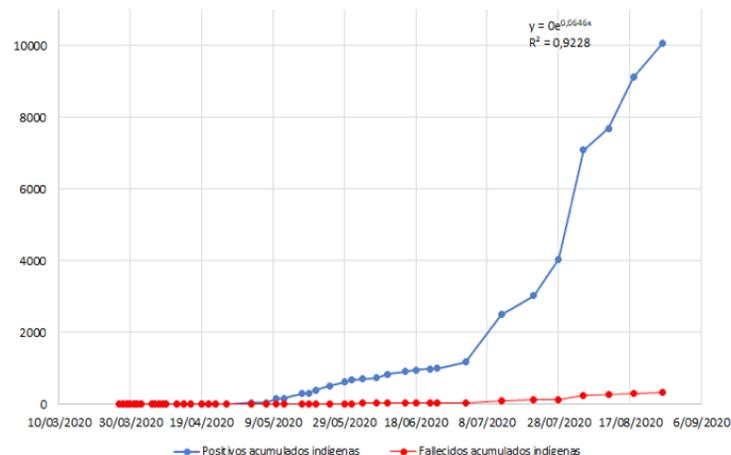


2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

A corte de este boletín 045, **se registran un total de 10.062 casos por el virus en Pueblos Indígenas que afectan a 70⁴ Pueblos y Naciones Indígenas**, distribuidos así: Zenú (1842), Mokaná (802), Los Pastos (752), Pijao (580), Tikuna (420), Nasa (500), Uitoto (177), Muisca (341), Wayuu (267), Embera (213), Inga (148), Embera Katío (146), Embera Chamí (113), Misak (66), Kankuamo (121), Cocama (42), Yanacona (108), Quillacinga (75), Awá (79), Sikuni (29), Bora (13), Wounaan (24), Andoque (13), Kokonuco (20), Yagua (10), Yukuna (9), Desano (8), Matapí (7), Tucano (7), Polindara (17), Kiszgó (9), Cubeo (6), Makuna (6), Puinave (6), Ambaló (11), Curripaco (11), Miraña (4), Muinane (4), Yukpa (32), Kofán (12), Piratapuyo (5), Jiw (3), Totoró (4), Koreguaje (7), Barí (8), Eperara Siapidara (3), Piapoco (4), Tanimuca (2), Dujo (2), Kichwa (14), Uw´a (5), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (1), Arhuaco (16), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (1), Macahuán (1), Ocaina (1), Sáliba (2), Siona (10), Tuyuca (1), Wanano (1), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1) y Kamentsá (9) y en 2.895 casos se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen.

El siguiente gráfico 5 da cuenta de las frecuencias acumulado de casos positivos y los fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo al 27 de agosto de 2020. Con relación al boletín 044 hay un aumento de **939 nuevos casos**, asociado a la dinámica de expansión del virus. En los 153 días que el Sistema de Monitoreo Territorial SMT - ONIC lleva haciendo seguimiento al virus en los Pueblos y Naciones Indígenas, a la fecha **en promedio, en las comunidades se estarían presentando 66 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos**. A corte de este boletín, se registran 339 fallecimientos; la mayoría de los decesos se registraron en Bogotá D.C. (40), Leticia (37), Maicao (20), Sincelejo (17), Galapa (16), Montería (13), Lorica (13), Tuchín (12), Malambo (11), Ipiales (10) y San Andrés de Sotavento (10).

Gráfico 5. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas

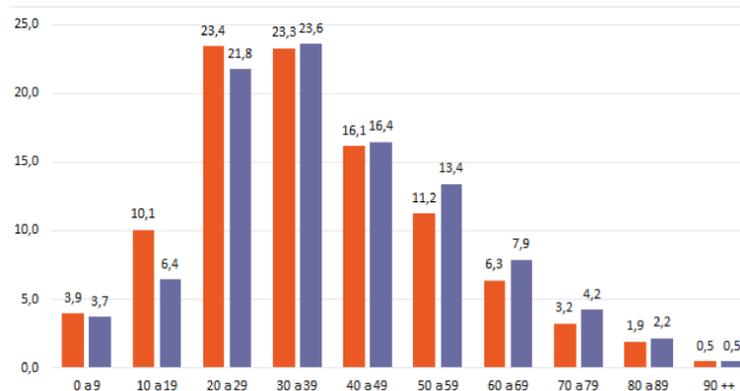


Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-045. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

En términos de edad y género, el 52.1 % de los casos del virus en Pueblos Indígenas se reportan en hombres y el 47.9 % en mujeres. En cuanto a los grupos de edad se registra el 3,9 % de los casos en menores de 9 años, el 10.1 % entre 10 y 19 años; el 74 % entre los 20 y 59 años y un 11.9 % en mayores de 60 años. Respecto a la comparación por grupos de edad con el comportamiento del virus a nivel nacional se observa que en los Pueblos Indígenas el indicador es más alto entre el grupo de los 20 a 29 años y mucho más significativo en el grupo de edad entre los 10 a 19; se mantiene una diferencia de cerca de 4 puntos porcentuales para este segundo grupo de edad, esta sobremorbilidad se puede explicar al analizar las condiciones estructurales de malnutrición en las comunidades. Razón por la cual, es pertinente que en las comunidades y resguardos se potencie el cuidado y las medidas de bioseguridad para niños y jóvenes indígenas, se provean de alimentos propios ricos en vitamina D y otros que estimulan el sistema inmunológico dado que se registra una proporción mayor a la esperada en condiciones normales. (Gráfico 6).

4 **NOTA ACLARATORIA:** en nuestro boletín anterior se reportaron casos asociados al pueblo Murui, por lo que aclaramos que teniendo en cuenta que este es una variación del nombre del pueblo Uitoto, para este boletín los pueblos y naciones indígenas afectados son 70.

Gráfico 6. Distribución de casos positivos reportados por grupos de edad



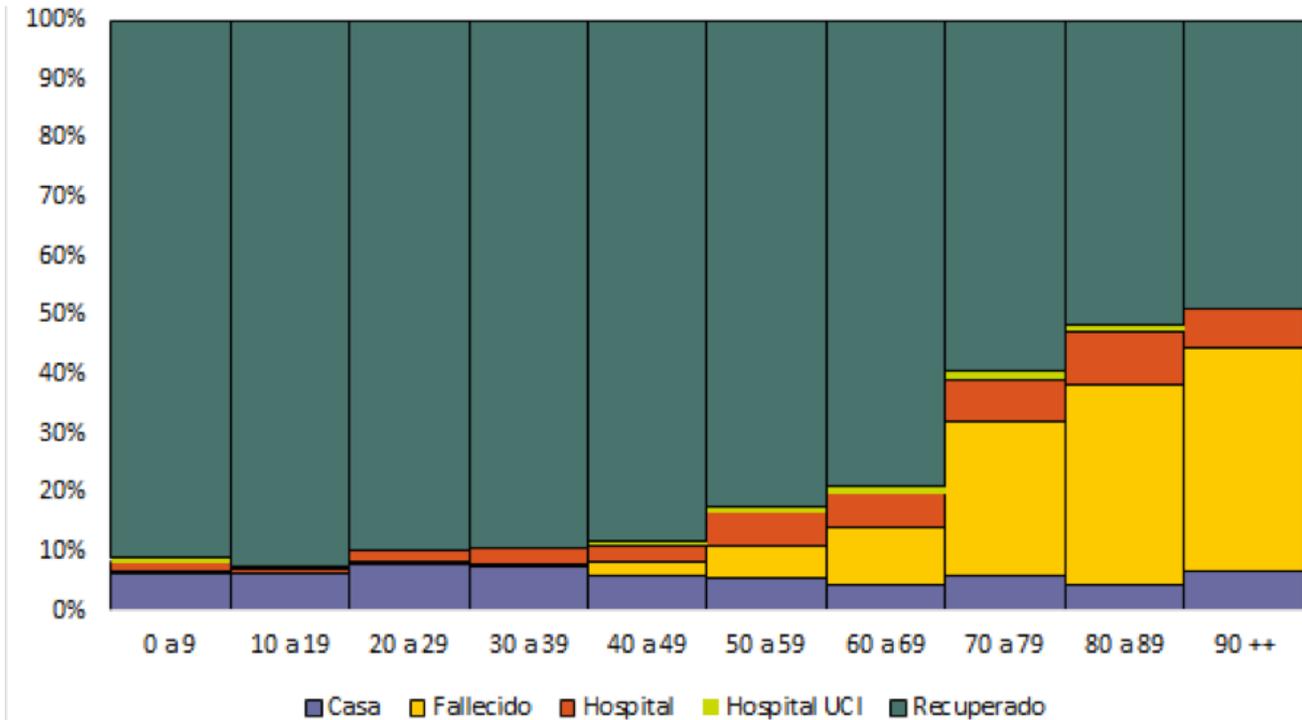
Fuente: Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC), Instituto Nacional de Salud (corte 26 de agosto)

año para volver al corazón y que la situación actual debe llevarse con calma, caminar en los tejidos, el juego, la palabra y la unidad como pueblos y naciones indígenas. Si prevenimos y atendemos bien esta situación pasará pronto, recuerden que esto es manejable en casa, si hay síntomas leves se recomienda baños con hierbas amargas, tales como: ruda, romero, ajeno, abre caminos, zarzaparrilla, tomillo, ajo, orégano, jengibre, eucalipto y alcachofa.

En el gráfico 7 se observa el tipo de atención para los Pueblos y Naciones Indígenas, así: del 81.4 % (8.619) de los casos confirmados como recuperados, entre tanto para el país los recuperados están en un 71%; el 6,6 % se encuentran en casa; los casos en hospitalización general son el 3.1 %, en UCI 0.5% y fallecidos el 3.4%, siendo la proporción de casos graves y mortales un 7%. El promedio de edad para los fallecidos indígenas está entre los 66 años, para los hospitalizados en 46 años, y para aquellos que están en cuidados intensivos la edad promedio está en los 48 años. En el gráfico 7, se observa que de acuerdo con los grupos de edad, la distribución de los casos se muestra con marcadas diferencias entre estos, evidenciando un incremento en la proporción de los casos en hospitalización y fallecimientos entre las personas de 40 años; sin embargo, continúa siendo compleja la situación de casos en personas desde los 60 años en adelante, que representan el 66,4 % de los fallecimientos, lo cual es una pérdida sensible para los pueblos indígenas, siendo conscientes que nuestros Sabios (as), Mayores (as) y Ancianos (as) son los encargados de transmitir los saberes milenarios de generación en generación. Respecto a nuestro boletín anterior se observa un descenso del 7.7 % a 7.2 % de los casos graves y mortales.

A pesar del subregistro que puede haber en los datos, es alentador el número de la población que se registra como recuperada, proceso que puede estar asociado al ejercicio de la medicina propia o tradicional, que han venido fortaleciendo y aplicando los pueblos y naciones indígenas ante este nuevo reto de pervivencia, y acorde con las orientaciones de los Padres Espirituales sobre Volver al Origen, quienes nos han dicho que este es un

Gráfico 7. Distribución de casos positivos por grupos de edad y tipos de atención



Fuente: Instituto Nacional de Salud (corte 18 de agosto), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

2.1 Indicador de relacionamiento de casos

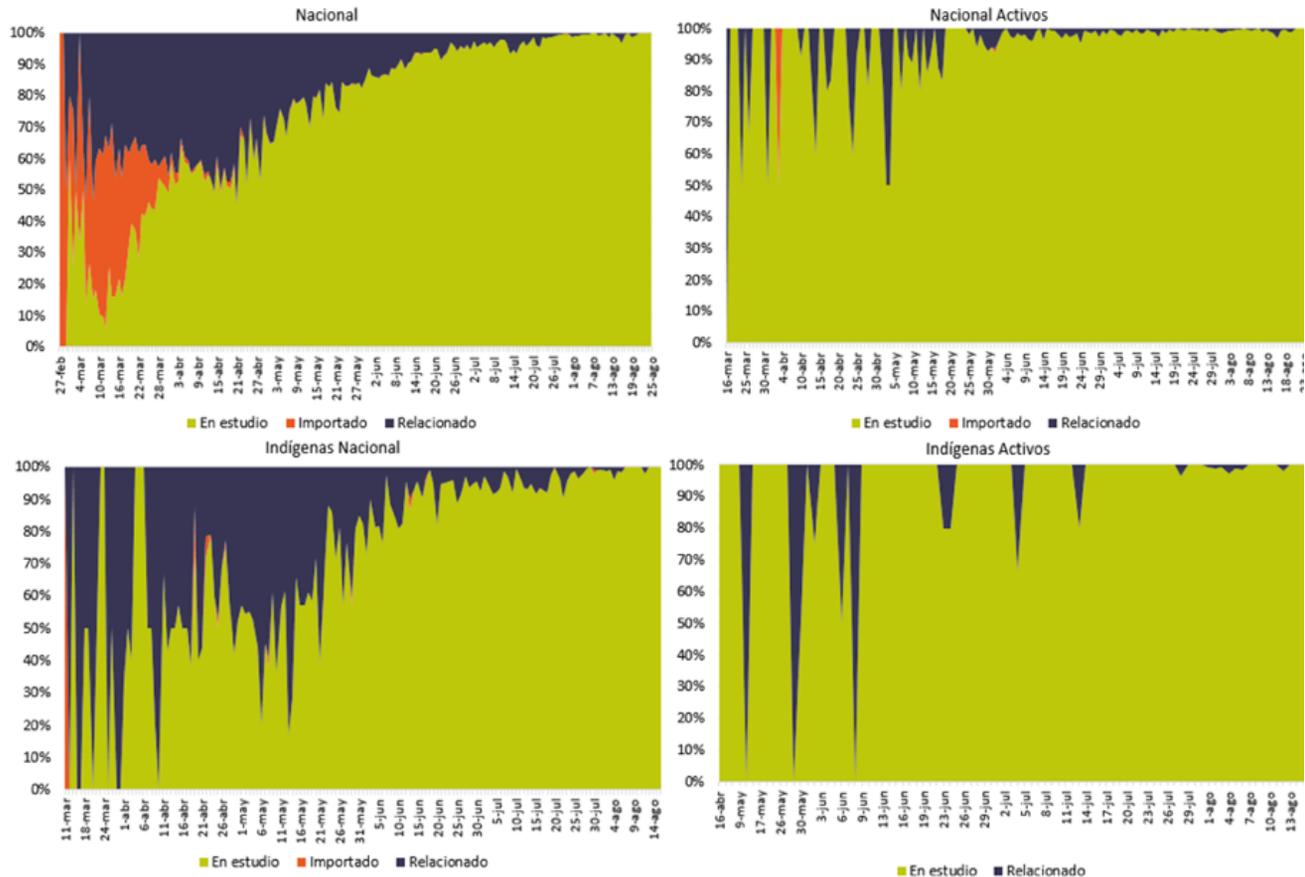
Ahora a partir del 1° de septiembre el país terminará la cuarentena y entrará a una nueva fase, denominada “aislamiento selectivo” que será inicialmente hasta el 30 de septiembre; desde el Gobierno Nacional se ha señalado que los contagios en el país ya llegaron a una “meseta” y hay “tendencia a la baja”, por lo cual se implementarán nuevos pasos para la reactivación económica. De este modo, ya no habrá sectores con restricción, a excepción de los que implican aglomeraciones. Ahora los mandatarios locales de los municipios con alta afectación serán los encargados de controlar aforos (para reducir el número de personas en el espacio público), y plantear otras medidas que consideren pertinentes para mitigar la pandemia en sus regiones. Las restricciones se mantendrán para las personas (i) que tienen sospechas de estar contagiadas con el virus, (ii) quienes tienen el diagnóstico confirmado, (iii) que tuvieron contacto estrecho con personas con el virus o a dos metros por más de quince minutos con personas positivas, y/o (iv) que tuvieron contacto físico con una persona con coronavirus⁵.

El aislamiento selectivo trata de separar solamente a personas enfermas o potencialmente enfermas (expuestas) durante un tiempo para reducir la probabilidad de que contagien a otras personas. Sin embargo, para que sea efectiva esta estrategia, se requiere de una alta capacidad de rastreo de casos y contactos, y además garantizar efectivamente el aislamiento⁶; pero hasta el momento el rastreo de casos y contactos ha sido bastante difícil, ya el virus se le salió de control a las entidades de salud dado que se perdió el nexo epidemiológico, y no sabemos dónde ni quién tiene el virus. Según los datos del Instituto Nacional de Salud a corte de los datos de este boletín, actualmente en Colombia en el 94,6% de los casos el nexo epidemiológico se encuentra en estudio (se desconoce), el 0,2 % registra como importado y sólo el 5,2 % se encuentra relacionado.

Entre tanto, si analizamos sólo los casos activos del total nacional en un 99 % se ha perdido el nexo epidemiológico, y solo un 0,9 % son relacionados. Para los Pueblos Indígenas la tendencia sigue el parámetro nacional, así: en el 86,9% de los casos el nexo epidemiológico se encuentra en estudio, y solo un 13% se registra como relacionado; si observamos sólo los casos indígenas que se registran como activos, en el 98,4 % de los casos el nexo epidemiológico se encuentra en estudio y solo el 1,6% se registra como relacionado.

⁵ EL TIEMPO, “¿Quiénes pueden salir y quiénes no a partir del 1° de septiembre?”, 25 de agosto de 2020. Disponible en <https://bit.ly/34KrG58>

Gráfico 8. Casos importados, en estudio y relacionados



Fuente: Instituto Nacional de Salud a 26 de agosto (Procesamientos Sistema de Monitoreo Territorial ONIC)

La cuarentena impuesta se termina en Colombia no por criterio médico o científico, ya que la Asociación Colombiana de Salud Pública, advierte de los graves efectos que pueden generar las aperturas apresuradas de restaurantes, aeropuertos y teatros, por el alto número de fallecidos que presenta el país, incluso superando a Rusia⁷. La cuarentena se termina más bien por el estallido social generado por la necesidad económica, así como por el desempleo que –según el DANE– al mes de julio llegó al 19,8 % y la presión de los grandes sectores económicos y financieros que piden reactivar la economía del país y que ha conllevado a la implementación del “aislamiento selectivo”. Para esta etapa, la potencialización del rastreo de casos, será más que un reto para las entidades de salud, porque las 4 ciudades más grandes –Bogotá D.C., Medellín, Cali y Barranquilla– tienen el 62,2 % de los laboratorios capaces de realizar pruebas de PCR, mientras que 7 de los 33 departamentos no tienen tales instalaciones. Los funcionarios de salud pública deben esperar hasta 15 días para confirmar los casos, lo que dificulta su capacidad para detectar y rastrear contactos; estos laboratorios tienen una capacidad máxima de 54.681 de los cuales 38.837 son a través de venta de servicios, es decir un 70 %.

La Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, que implica aumentar capacidad de pruebas, detección, aislamiento definido y una trazabilidad o rastreo de casos quedará solo en el papel de las instituciones de salud, porque no hay personal médico en campo que haga el rastreo de casos, y mucho menos lo hay en los territorios indígenas; esto se torna aún más complejo cuando la directriz del Ministerio de Salud y Protección Social es de que **NO** se realizará toma de muestra a personas asintomáticas dentro del núcleo familiar, dado que se consideran casos probables por nexo epidemiológico. Sólo se tomarán pruebas diagnósticas en aquellas personas que el médico considere⁸, por lo que los casos seguirán creciendo de manera exponencial.

6 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Boletín de prensa No. 630 de 2020, 24 de agosto. Disponible en <https://bit.ly/3jhy2Nk>

7 Asociación Colombiana de Salud Pública: <https://twitter.com/saludpublicacol/status/1296968795056156672?s=20>

8 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020), Op. cit. p. 12

Al cierre de este Boletín, se reportó la reducción de pruebas en la Sierra Nevada de Santa Marta, en la zona de Sabana Crespo, aún teniendo conocimiento de casos positivos de contagio. Ante esta situación que afecta a todos los Pueblos Indígenas es IMPORTANTE comprender que el virus no se ha ido, ni se irá, mientras no haya una vacuna; por lo que ahora cada quien es responsable del cuidado de su propia salud.

Cuadro 1- N° de laboratorios que están avalados para realizar diagnóstico de SARS-COV2

DEPARTAMENTO	N° DE LABORATORIOS AVALADOS PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO DE SARS-COV2
BOGOTÁ, D.C.	33
ANTIOQUIA	19
VALLE DEL CAUCA	12
ATLÁNTICO	10
SANTANDER	6
CESAR	4
NARIÑO	4
NORTE DE SANTANDER	4
BOLÍVAR	3
BOYACÁ	3
CÓRDOBA	2
HUILA	2
META	2
SUCRE	2
TOLIMA	2
CALDAS	1
CAQUETÁ	1
CAUCA	1
CUNDINAMARCA	1
CHOCÓ	1
LA GUAJIRA	1
MAGDALENA	1
RISARALDA	1
ARAUCA	1
CASANARE	1
PUTUMAYO	1
QUINDÍO	0
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SAN FERNANDO	0
AMAZONAS	0
GUAINIÁ	0
GUAVIARE	0
VAUPÉS	0
VICHADA	0
Total	119

Fuente: Ministerio de Salud (Corte 20 de agosto de 2020)

2.2 Indicador de Positividad

El indicador de positividad se define como el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas y lo que nos indica este porcentaje cuando se están realizando el número de pruebas suficientes es qué tan generalizada está la tasa de contagio en la población que se ha examinado; así como el comportamiento de la epidemia en un determinado territorio y la magnitud de las acciones de “rastreo de contactos” que se deben emprender. En efecto, la OMS recomienda mirar esta variable para evaluar si la definición de caso sospechoso y la cantidad de rastreos

de contactos es suficiente y sugiere mantenerla por debajo del 10 %.

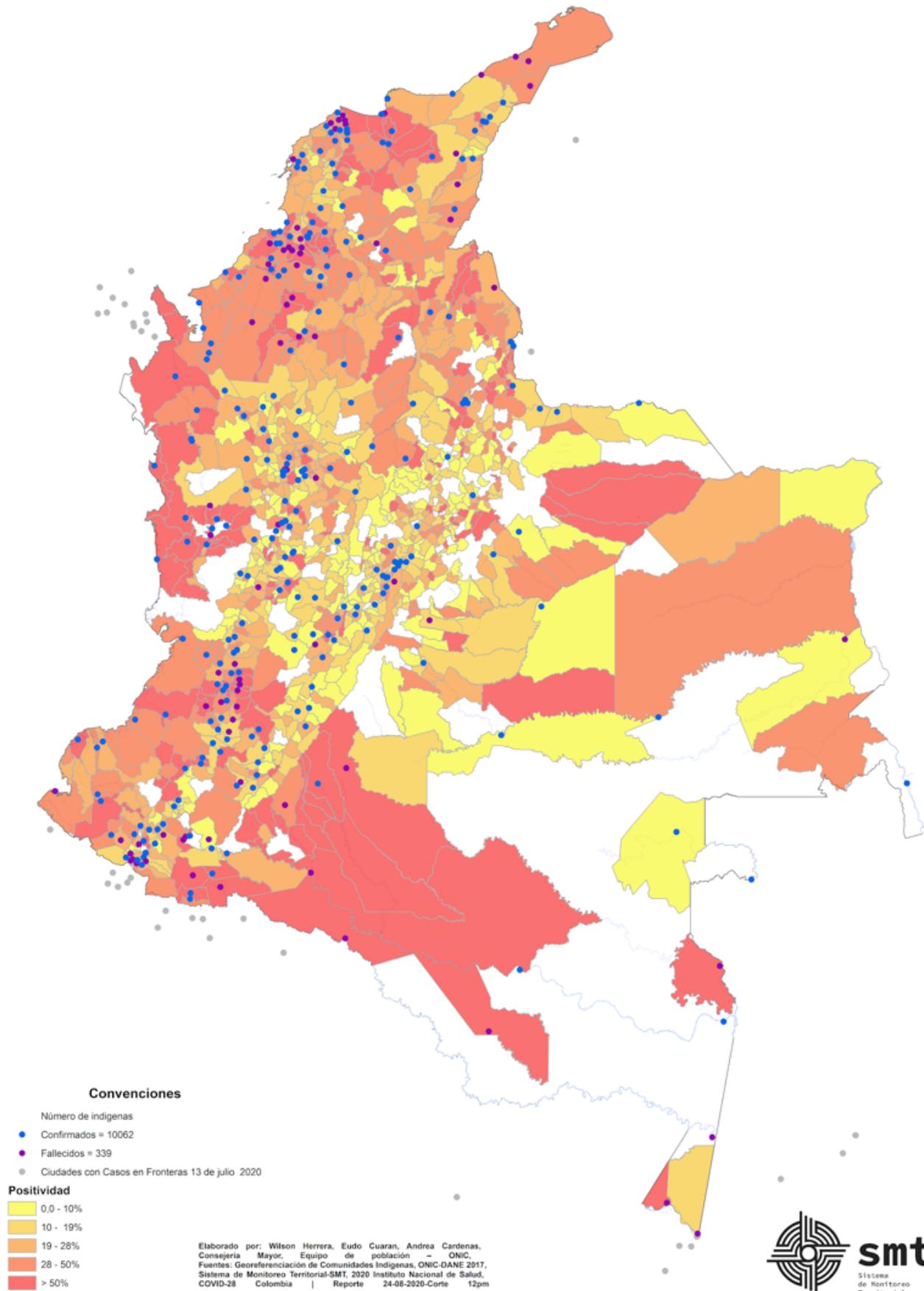
Para nuestro boletín analizamos el número de pruebas por municipio a corte del 18 de agosto que se encuentran en el Dataset de pruebas municipal y que registró un total de 2.161.601 pruebas; el análisis se hace para 901 municipios del país, de los cuales solo en 197 municipios el indicador de positividad está sobre el parámetro del 10%; entre tanto en 413 municipios el indicador de positividad está sobre el 10% y 30%; y en 291 municipios la positividad es mayor al 30%. Entre los departamentos con mayor número de municipios con positividad superior al 30% se encuentran Antioquia, Córdoba, Boyacá, Cauca, Norte de Santander, Santander, Magdalena, Sucre, Atlántico, Cundinamarca, Nariño, Valle del Cauca, Bolívar y Caldas.

Complementario a lo anterior, la ONIC siguiendo la metodología de evaluación del subregistro de los casos planteada por la Universidad Nacional de Colombia ha encontrado que el nivel de subregistro que presentan los municipios del país es en promedio del 95 %, de tal manera que, los niveles promedio en las áreas donde habitan los indígenas pueden superar esta cifra, debido a la endeble red de vigilancia epidemiológica que posee el Estado Colombiano según lo plantea Fernando de la Hoz Restrepo en su reciente investigación llamada *¿Es Colombia un ejemplo de contención exitosa de la pandemia COVID-19 2020? Un análisis crítico de los datos epidemiológicos. Marzo a julio de 2020*.

Aunado a lo ya planteado en dicho informe, las evidencias presentadas ponen en cuestión los resultados presentados por el Gobierno Nacional, los cuales se han orientado a dar un parte de aparente tranquilidad subestimando la dinámica de la propia pandemia y los impactos en las poblaciones indígenas y vulnerables de las áreas rurales.

9 *Is Colombia an example of successful containment of the COVID-19 2020 pandemic? A critical analysis of the epidemiological data. March to July 2020, 10 de agosto de 2020, INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES consultado el 20 de agosto de 2020 en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30646-9/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30646-9/fulltext)*

Nivel de positividad según municipios en Colombia



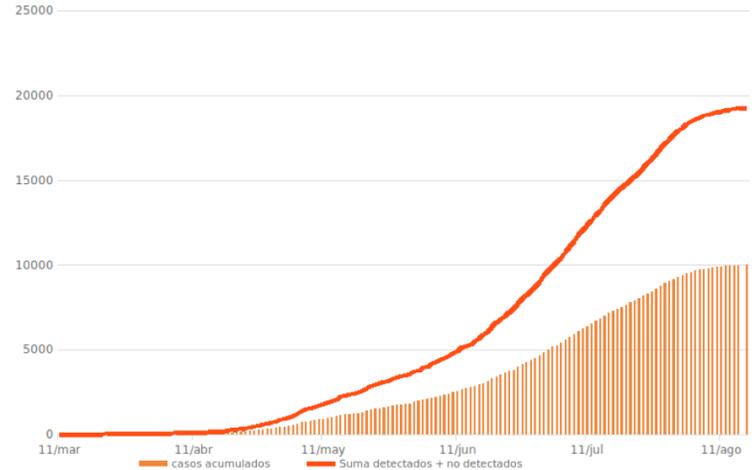
2.2 Prevalencia y Letalidad en Pueblos y Naciones Indígenas

De acuerdo a la evolución de la pandemia, los municipios con mayor prevalencia del país a corte de 26 de agosto, y que coinciden con municipios que tiene presencia indígena son: Bogotá D.C., Florencia (Caquetá), Barrancabermeja (Santander), Sincelejo (Sucre), Marmato (Caldas), Taraira (Vaupés), Valledupar (Cesar), Montería (Córdoba), Medellín (Antioquia); así mismo, después de las cinco principales ciudades, los municipios con población indígena que reportan mayor número de casos siguen siendo: Leticia (Amazonas), Sincelejo (Sucre), Ipiales (Nariño), Maicao (La Guajira), Galapa y Malambo (Atlántico), Pasto (Nariño), Montería y Tuchín (Córdoba) y Baranoa (Atlántico), por lo que es fundamental que las Autoridades Indígenas y autoridades territoriales continúen fortaleciendo las estrategias de mitigación frente a la pandemia en los territorios indígenas y para las familias afectadas que se encuentran en las ciudades y centros poblados.

De acuerdo a la información sobre la pandemia relacionada con Pueblos Indígenas suministrada por el INS a corte 26 de agosto, se ha encontrado una letalidad de 4.92%, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, entre las poblaciones indígenas de estos municipios ya afectadas, el número de casos rondaría alrededor de los **19.200**, es decir, 5.760 casos sintomáticos (30%), 1.920 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 576 fallecimientos a causa del virus. (Gráfico 8). Sin embargo, es necesario precisar que de acuerdo al estudio sobre la contención de la pandemia en Colombia¹⁰ los niveles de subregistro promedio se encuentran en el 82% y en algunos de los departamentos con prevalencia de población indígena presentan los siguientes niveles de subregistro: Arauca 84.3%, Bolívar 94.7%, Caldas 92.5%, Cauca 95.3%, Córdoba 93.3%, La Guajira 93.2%, Guaviare 89%, Nariño 88.8% y Putumayo 93.5% (Ver Anexo 1).

Con respecto a la letalidad, es necesario mencionar que hay municipios con presencia indígena con altas tasas de letalidad, donde se han presentado más de 5 fallecimientos y tienen varios casos positivos registrados como son los casos de Lórica, Chinú y San Andrés de Sotavento (Córdoba), Puerto Leguízamo (Putumayo) y Maicao (La Guajira); es importante que las Autoridades Indígenas y la comunidad en general adopten todas las medidas que se requieren para la atención de los casos y manejo de la situación.

Gráfico 9: Casos acumulados y estimación de casos reales en Pueblos Indígenas según niveles de subregistro



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 26-08-2020-Corte- 9:00 P.M., Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo Dinámica de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

El impactante incremento en casos y fallecimientos indígenas, aunado al hecho que no coincidan las fuentes de información de nivel departamental con la información de nivel nacional y los reportes de situaciones a nivel local, hacen necesario y **URGENTE** avanzar en el intercambio de información con las Secretarías de Salud de municipios y departamentos y sobre todo, **insistimos a las Autoridades Indígenas y comunidades sobre la importancia de reportar al SMT de la ONIC los casos positivos, casos por confirmar y fallecidos, pues se mantiene la necesidad de seguir triangulando esta información para mejorar las labores de monitoreo, contención y atención en los territorios.**



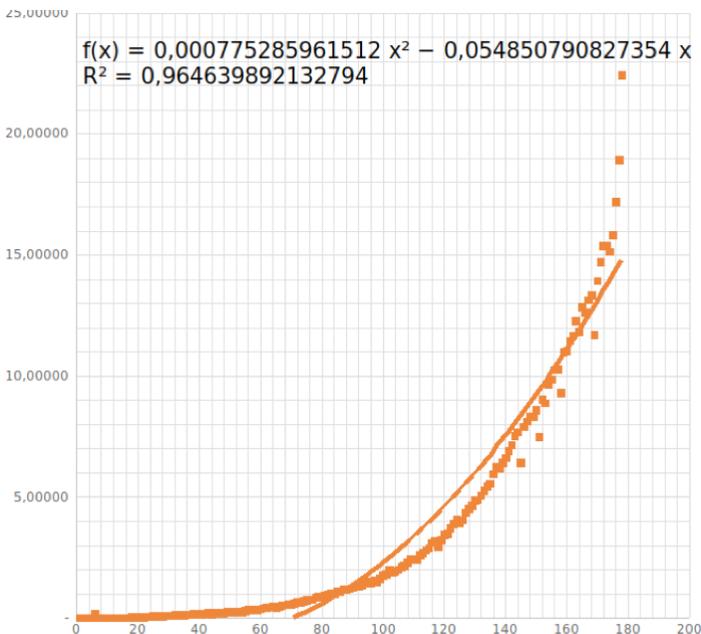
10 De la Hoz Restrepo (2020), *Ibid.*

3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia se encuentra en Bogotá D.C. (7.94 %), Florencia en Caquetá (6,84 %), Guacamayas en Boyacá (6 %), Talaiga Nuevo en Bolívar (5.94 %), Pacho en Cundinamarca (5,43 %), Barrancabermeja en Santander (5,41 %) y Sincelejo en Sucre (5,20 %); de tal forma se puede dar cuenta de la continuidad en la expansión y dinámica del virus a lo largo y ancho del país, que como se ha expuesto ha llegado a más de 1.000 municipios que además tienen un alto subregistro y poca capacidad de seguimiento a los casos confirmados, de tal forma el virus está llegando a nuevos municipios donde es prudente que las AUTORIDADES MUNICIPALES extremen medidas de bioseguridad, atención y seguimiento a los casos confirmados y de esta manera lograr efectivamente controlar la expansión del virus a nivel local.

Para el 19 de agosto la tasa de prevalencia a nivel nacional está por encima del 22 % y continúa en ascenso. (Ver Gráfico 10)

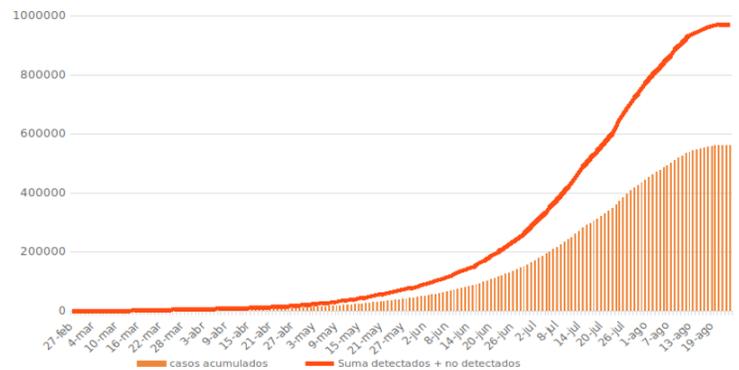
Gráfico 10. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional



Fuente: Instituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 25-08-2020 - Corte 6:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

Colombia posee una letalidad promedio de 4.72 %, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 970.000, es decir unos 291.000 casos asintomáticos (30%), 90.700 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 29.100 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 11). Sin embargo, tomando en cuenta las estimaciones de la Universidad Nacional relacionados con la subestimación de casos en el país, analizados y expuestos en este boletín, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra de 5.420.000 casos positivos en el país, lo cual corrobora el mal manejo que se le está dando a la detección y rastreo de casos (pérdida efectiva del nexo epidemiológico), asunto que exponemos hoy a la comunidad en general; podemos afirmar que **la política de salud implementada por el Gobierno Nacional ha fracasado en el objetivo de salvar vidas** y por ende, se reafirma que los pueblos indígenas y las poblaciones rurales deben aunar esfuerzos e implementar acciones autónomas en el marco de la autonomía, derecho y gobierno propio para garantizar la pervivencia como pueblos, pues el rastreo de casos que aparece como la bandera en la política de salud a implementar por el Gobierno Nacional no tiene mayor soporte de acuerdo a las evidencias referidas.

Gráfico 11. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional



Fuente: COVID-19 Colombia | Reporte 26-08-2020-Corte- 9PM, Instituto Nacional de Salud, categorización de departamentos, distritos y municipios, contaduría de la Nación, 2020. Elaboración: Equipo de población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC

RECOMENDACIONES

Un mensaje desde los Padres Espirituales:

En unidad nos recuperamos, abonamos el compromiso que el gran padre creador nos dejó para cuidar a la Madre Tierra, cancelando la deuda con la naturaleza de todo lo que hemos consumido, sin comprar, sin pedir permiso y sin consulta. Que nuestro fruto sea la Paz, la Armonía y el Equilibrio.

A los Pueblos y Autoridades Indígenas:

- Dado que a partir del 1.º de septiembre el país terminará la cuarentena y entrará a la nueva fase, denominada “aislamiento selectivo” hacemos el llamado a los Pueblos Indígenas a continuar y/ fortalecer con los ejercicios de control territorial, evitar al máximo desplazarse a los cascos urbanos, y hacerlo solo en caso de ser absolutamente necesario, extremar el autocuidado personal y comunitario, y evitar eventos colectivos que impliquen aglomeraciones. **Hacemos el llamado a los pueblos indígenas a acudir al principio de precaución** ya que existe incertidumbre sobre lo que puede suceder en nuestros territorios durante esta nueva fase a causa de los riesgos del virus, pues son potencialmente graves y pueden traer consecuencias irreversibles para la salud de los pueblos indígenas.

- Fortalecer, organizar y potenciar la respuesta territorial y nacional de los pueblos y naciones indígenas, a través del Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) y la acción comunicativa y pedagógica, para hacerle frente a las diferentes situaciones que se vienen generando por la expansión del contagio y la presencia del virus en las comunidades indígenas.

- Desarrollar acciones de exigibilidad del derecho a la vida y a la salud, en defensa de la pervivencia e integralidad de los derechos de los pueblos y naciones indígenas que están siendo afectados por la omisión de una estrategia diferencial frente a la pandemia.

REQUERIMIENTOS

Al Gobierno Nacional y gobiernos territoriales:

- La ONIC **SOLICITA** la intermediación de la OMS - OPS, CEPAL y ONU para gestionar de manera URGENTE la instalación de una mesa de trabajo con capacidad de toma de decisiones en la que participen el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior para priorizar el diseño e implementación de un plan de atención con enfoque diferencial concertado entre la ONIC y el Gobierno Nacional, que aborde y solucione temas fundamentales para la pervivencia de los pueblos, entre otros: 1). Protocolos de atención y articulación con el sistema de salud, 2). Garantías para mitigar técnica y económicamente la llegada del pico de la pandemia a los territorios indígenas, 3). Vinculación oficial del SMT-ONIC a los procesos de Vigilancia Comunitaria de la pandemia, 4). Ajuste y mejoramiento de la calidad de la información sobre la autoidentificación étnica que se presenta sobre los Pueblos y Naciones Indígenas de Colombia.

- Se reitera la exigencia al Gobierno Nacional y al Instituto Nacional de Salud que trabajen de manera coordinada con los pueblos y naciones indígenas en la consolidación de la red de vigilancia comunitaria y monitoreo a la pandemia; esto para mejorar la capacidad de respuesta en los procesos de atención y mejorar la calidad de la información recabada.

- El Gobierno Nacional debe acatar las orientaciones hechas por la Organización Panamericana de la Salud - OPS en la Alerta Epidemiológica de Pueblos Indígenas de las Américas emitida el 15 de Julio de 2020¹¹, en aspectos como Vigilancia, Laboratorio, Implementación de las medidas de prevención y control de infecciones, rastreo y cuarentena de contactos, tratamiento, manejo adecuado de cadáveres y Prevención.

- Garantizar una renta básica para las familias indígenas que no cuentan con sustento o garantías de trabajo, que les permita mantener el aislamiento y evitar el aumento de contagios en los territorios indígenas.

11 Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020>

CONTACTOS PARA ARTICULACIÓN Y REPORTE AL SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL ONIC

MACRO CENTRO ORIENTE:

Consejero Heber Tegria: 3173658944

Yamile Usgame: 3132928493

MACRO NORTE:

Consejera Lejandrina Pastor: 3215654600

Vivian Calvo: 3142373781

MACRO OCCIDENTE:

Gerardo Jumí: 310 2922844

Fabián Torres: 3138251966

MACRO ORINOQUIA:

Consejero Felipe Rangel: 3114598437

Yormery Avendaño: 3124818470

MACRO AMAZONIA:

Consejero Rosendo Ahue: 3213061147

Stefany Pérez: 3118285060

Metodología de análisis:

Se han relacionado espacialmente los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) a la ubicación de los centros poblados donde el Gobierno Nacional ha confirmado la presencia de casos y la ubicación de las comunidades indígenas georeferenciada por la ONIC, en las áreas rurales del país¹², así como algunas comunidades en contexto de ciudad. De manera que se vincula en el análisis la expansión territorial que ha venido presentando el contagio de este virus junto con los indicadores de Prevalencia y Letalidad a nivel municipal con la ubicación de las comunidades indígenas, en un rango variable entre 15 kilómetros y 45 kilómetros, lo que significa que a mayor o menor intensidad de la prevalencia y letalidad el área territorial en riesgo para las comunidades indígenas y la población en general cambiará; al tiempo que los municipios que presenten prevalencia igual a cero (0) y la fecha de recuperación o fallecimiento de su último caso se mayor o igual a un mes, dejará de considerarse un territorio en condición de riesgo. En el caso de la **prevalencia** el énfasis en el análisis se da por la probabilidad de contagio y en la **letalidad** se relaciona

con elementos como la capacidad de atención médica y la estructura poblacional de los municipios, según esta sea joven o más envejecida.

Se han incluido al modelo de análisis, 52 poblados o ciudades ubicadas en las zonas transfronterizas con Ecuador, Perú, Brasil, Venezuela y Panamá, que muchos pueblos originarios transitan de manera permanente; para estos casos se mantuvo el rango estable de 15 kilómetros, es decir con estos poblados no se han abordado por ahora los indicadores de Prevalencia y Letalidad. De tal manera se integra al análisis, información sobre el avance de la pandemia en los países vecinos y la cercanía con la ubicación de las comunidades indígenas de Colombia.

El objetivo del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC) es alertar a los pueblos y naciones indígenas a tiempo, acorde al comportamiento del patrón de contagio y las probabilidades de contagio expresadas por la intensidad de las interacciones, las vulnerabilidades presentes en los territorios y las acciones gubernamentales locales, regionales y nacionales emprendidas para contener, mitigar, frenar o suprimir la velocidad de contagio de este virus. En este contexto, se determinó ajustar la metodología las veces que sea necesario para contribuir de la manera más fiable a la toma decisiones de población en general y a las autoridades locales, dada la complejidad de esta crisis sanitaria y la existencia de nuevas fuentes de información; buscando anticipar respuestas locales ante el patrón de expansión espacial de la pandemia, las probabilidades de contagio y las vulnerabilidades presentes en el territorio, ya que los pueblos indígenas son conscientes que el tiempo para fortalecer sus medidas de autoprotección y control territorial cada vez es menor, y que las respuestas gubernamentales no están siendo oportunas ni eficaces para contener y controlar las pérdidas humanas, culturales, sociales, espirituales y económicas que puede acarrear la crisis sanitaria en los pueblos indígenas y comunidades rurales. Por estas razones, se insta a las Autoridades Indígenas a fortalecer su gobernanza, control territorial y capacidades autonómicas para construir escenarios que garanticen la pervivencia de los pueblos y comunidades.

El Boletín se concibe como un esfuerzo colectivo en el que a partir de la edición 005 del pasado 1 de abril, se han sumado otras voces de pueblos indígenas y étnicos; de esta manera la Confederación Indígena Tairona (CIT) de la Sierra Nevada de Santa Marta se articuló con el Sistema de Monitoreo Territorial (SMT), en el marco de esta emergencia de salud, desde el día 2 de abril.

Es preciso anotar que dados los cambios en la presentación de la información oficial del Instituto Nacional de Salud (INS), en la que ahora aparecen 6 fechas distintas, a saber: fecha de notificación, fecha de inicio de síntomas, fecha de muerte, fecha diagnóstica, fecha de recuperación y fecha de reporte web, desde nuestro Boletín 016 con corte a 19 de abril, se ha tomado como referencia de los cálculos la Fecha de Ingreso al Sistema o FIS, por ser la fecha más cercana al período de contagio. En aquellos casos en los que el paciente es asintomático, se toma como referencia la fecha de diagnóstico, con la que se trabajaba previamente por ser la única que presentaba el Instituto Nacional de Salud (INS).

Cabe explicar que a partir del Boletín 017 se ha producido un ajuste respecto de los boletines anteriores, donde las variables de prevalencia y letalidad determinan los rangos en número de kilómetros a tener en cuenta para definir el riesgo por cercanía a centros poblados con presencia de casos del virus confirmados, este ajuste metodológico implica que se pueden presentar variaciones negativas en el número de familias en riesgo, dependiendo del mejoramiento de las condiciones de prevalencia y letalidad en los municipios con casos confirmados. Lo anterior significa que a mayor o menor intensidad de la prevalencia y letalidad el área territorial en riesgo para las comunidades indígenas y la población en general cambiará, al tiempo que los municipios que presenten prevalencia igual a cero (0) y la fecha de recuperación o fallecimiento de su último caso sea mayor o igual a un mes dejará de considerarse un territorio en condición de riesgo.

Ajuste metodológico: a partir del 16 de junio de 2020

Desde el anterior informe a los 100 días de la pandemia en los pueblos indígenas proponemos nuevos indicadores que permitan comprender otras dimensiones de la situación en los territorios de comunidades indígenas y zonas rurales del país. Para ello se incorpora el análisis de riesgo multi crítico a través de 2 variables; indicador de relacionamiento de casos e indicador de positividad. Para el cierre se establece el histórico de casos en

pueblos indígenas y un acercamiento al análisis por rangos etéreos y género de los casos acorde a la información presentada por el INS.

A partir del 16 de junio de 2020, aquellos municipios que hayan presentado su último caso confirmado en un lapso mayor o igual a 60 días (dos meses) no serán tenidos en cuenta para la delimitación de las áreas de mayor riesgo para las comunidades indígenas. Esto no significa, de ninguna manera, que se levante las medidas, precauciones y la implementación de los planes de contingencia ya establecidos. Para efectos del conteo de familias en riesgo puede hacer variar las cifras, viéndose reducido el número de familias y comunidades en riesgo.



Ficha Técnica

- Reportes cualitativos y cuantitativos al Sistema de Monitoreo Territorial por parte de los 177 enlaces territoriales.

Fuentes

- CEPAL, UNFPA, OPS y OMS. Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud (Chile, 2013). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35952/S20131049_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020), Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y pruebas Serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, agosto de 2020, p. 12.
- CEPAL, Los pueblos Indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43187-pueblos-indigenas-america-abya-yala-desafios-la-igualdad-la-diversidad>
- Datos oficialmente reportados por el Gobierno Nacional desde el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) en sus reportes diarios, disponibles en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>, consultados diariamente.
- Datos propios del Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC), que articula 50 organizaciones indígenas miembros y una red de primeros respondientes que habitan en territorios indígenas: <https://monitoreoterritorial-onic.co/>.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE (2018), XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda.
- DE LA HOZ RESTREPO, Fernando (2020), "Is Colombia an example of successful containment of the COVID-19 2020 pandemic? A critical analysis of the epidemiological data. March to July 2020", 10 de agosto de 2020, INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES, consultado el 20 de agosto de 2020 en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30646-9/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30646-9/fulltext)
- EL TIEMPO, "¿Qué está pasando con las pruebas de covid-19 en Colombia?", 28 de agosto de 2020.

Disponible en <https://bit.ly/3ltqRDD>.

- EL TIEMPO, "¿Quiénes pueden salir y quiénes no a partir del 1° de septiembre?", 25 de agosto de 2020. Disponible en <https://bit.ly/34KrG58>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Boletín de prensa No. 630 de 2020, 24 de agosto. Disponible en <https://bit.ly/3jhy2Nk>
- ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA, Un mensaje desde los Padres Espirituales - GUERREROS MILENARIOS. CMTI-011-13082020. Disponible en <https://bit.ly/MensajeDeLosPadresEspirituales>.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alerta epidemiológica: COVID-19 en pueblos Indígenas de las Américas - 15 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-americas-15-julio-2020>



ANEXO 1: Table 1S. Underestimation of COVID-19 cases by department. Colombia. July 25th, 2020¹³.

Departments	Pop 2020	# actual Samples	# Cases	Positivity %	Samples per million	Potential # samplesa	Potential # casesb	Under estimation %c
Amazonas	79,020	12,539	2,497	19.9%	158,681	12,539	2,497	-
Antioquia	6,677,930	166,010	23,035	13.9%	24,859	1,059,661	147,035	84.3%
Arauca	294,206	3,724	181	4.9%	12,658	46,685	2,269	92.0%
Atlántico	1,447,878	41,834	20,485	49.0%	28,893	229,751	112,503	81.8%
Barranquilla DE	1,274,250	126,541	27,088	21.4%	99,306	202,199	43,284	37.4%
Bogotá DC	7,743,955	434,297	81,180	18.7%	56,082	1,228,819	229,694	64.7%
Bolívar	1,152,240	9,659	2,028	21.0%	8,383	182,839	38,389	94.7%
Boyacá	1,242,731	19,682	759	3.9%	15,838	197,198	7,605	90.0%
Caldas	1,018,453	12,042	651	5.4%	11,824	161,609	8,737	92.5%
Caquetá	410,521	3,917	542	13.8%	9,542	65,142	9,014	94.0%
Cartagena DT	1,028,736	71,510	14,258	19.9%	69,512	163,241	32,548	56.2%
Casanare	435,195	6,018	213	3.5%	13,828	69,057	2,444	91.3%
Cauca	1,491,937	9,877	1,501	15.2%	6,620	236,742	35,978	95.8%

Cesar	1,295,387	17,876	2,447	13.7%	13,800	205,553	28,138	91.3%
Choco	544,764	13,171	2,802	21.3%	24,177	86,444	18,390	84.8%
Córdoba	1,828,947	19,043	3,593	18.9%	10,412	290,219	54,758	93.4%
Cundinamarca	3,242,999	50,871	6,928	13.6%	15,686	514,602	70,082	90.1%
Guainía	50,636	1,101	14	1.3%	21,743	8,035	102	86.3%
La Guajira	965,718	10,459	1,757	16.8%	10,830	153,241	25,743	93.2%
Guaviare	86,657	1,396	77	5.5%	16,109	13,751	758	89.8%
Huila	1,122,622	20,926	673	3.2%	18,640	178,139	5,729	88.3%
Magdalena	888,414	2,367	1,878	79.3%	2,664	140,974	111,850	98.3%
Meta	1,063,454	28,986	2,256	7.8%	27,256	168,750	13,134	82.8%
Nariño	1,627,589	28,832	6,610	22.9%	17,715	258,267	59,210	88.8%
Norte de Santander	1,620,318	18,087	1,515	8.4%	11,163	257,114	21,536	93.0%
Putumayo	359,127	3,696	532	14.4%	10,292	56,987	8,203	93.5%
Quindío	555,401	5,483	245	4.5%	9,872	88,132	3,938	93.8%
Risaralda	961,055	17,816	1,298	7.3%	18,538	152,501	11,111	88.3%
San Andrés	63,692	2,019	33	1.6%	31,699	10,107	165	80.0%

Santander	2,280,908	36,000	2,564	7.1%	15,783	361,937	25,778	90.1%
Santa Marta DT	538,612	23,855	3,049	12.8%	44,290	85,467	10,924	72.1%
Sucre	949,252	19,955	5,119	25.7%	21,022	150,628	38,640	86.8%
Tolima	1,339,998	19,829	2,049	10.3%	14,798	212,632	21,972	90.7%
Valle del Cauca	4,532,152	107,944	18,877	17.5%	23,817	719,166	125,766	85.0%
Vaupés	44,712	2,070	61	2.9%	46,296	7,095	209	70.8%
Vichada	112,958	839	2	0.2%	7,428	17,924	43	95.3%
Total	50,372,424	1,370,271	238,797	17.4%	27,203	7,993,147	1,328,175	82.0%

a Samples expected if a department had sampling at the same rate than Amazon. $(158,681 * \text{department population}) / 1000000$

b Cases expected if a department had sampling at the same rate than Amazon. $(\text{Positivity} * \text{potential samples})$

c Calculated as $1 - (\text{number of cases} / \text{potential number of cases})$

e Buenaventura DE was excluded from this analysis because of the lack of samples data.



**ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA (ONIC)
AUTORIDAD NACIONAL DE GOBIERNO INDÍGENA**



smt

Sistema
de Monitoreo
Territorial

**#QuedateEnElTerritorio
#ONICSalvandoVidas**

