

**smt**  
Sistema  
de Monitoreo  
Territorial

## **INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS**



**BOLETÍN  
046**



## 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.*

### BOLETÍN 046 SISTEMA DE MONITOREO TERRITORIAL SMT(ONIC)

#### INFORMACIÓN PARA PROTEGER LA VIDA Y LOS TERRITORIOS

**04 de septiembre de 2020**  
**Fecha de corte de datos:**  
**02 de septiembre 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.

**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 046 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).

### **Aislamiento selectivo sin el seguimiento del nexa epidemiológico**

A través del Decreto 1168 de 2020 el Gobierno Nacional ha puesto en vigencia la fase de **Aislamiento selectivo y Distanciamiento Individual Responsable**. Esta nueva fase es contraria 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 reitera a la opinión pública que la apertura de la economía basada en el aislamiento selectivo, requiere del conocimiento exhaustivo del **nexa epidemiológico de los pacientes activos**, tal como se ha demostrado en otros países; desde el SMT se ha analizado que el Instituto Nacional de Salud (INS) y las instituciones de salud responsables, desde el pasado mes de marzo, desconocen esta información en un 99 % a nivel nacional y en los Pueblos Indígenas en un 86,9 %.

Al día de hoy no existe ningún dato oficial del número de rastreadores que están siendo utilizados para mejorar los pésimos indicadores de nexa epidemiológico y así, poder diseñar una estrategia de aislamiento selectivo. Un cálculo conservador nos indica que para hacer seguimiento a los casos activos y sus contactos se requerirían entre 50 mil y 60 mil personas, de las cuales, por lo menos unas 10 mil en zonas de difícil acceso o conectividad.

La ONIC nuevamente alerta que la Estrategia Pruebas,

Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS es insostenible si no se entregan las garantías a las familias que requieren estar aisladas en sus casas o comunidades y que los datos que se manejan desde la institucionalidad y el Gobierno son poco transparentes para dar por sentado que la estrategia PRASS es funcional, si no se trabaja de manera conjunta con las diferentes comunidades.

### **Situación actual de la pandemia en Pueblos y Naciones Indígenas:**

**Actualización del nivel de riesgo:** este boletín registra un total de **438.879** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; identifica una disminución de **-3.464** familias en riesgo con respecto al boletín 045, equivalente al 0,78 % a la referida fecha de corte. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 2 %, muy alto: 0.3 %, alto: 7 %, moderado: 16 % y bajo: 75 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de 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 **11.271 casos para Pueblos Indígenas**. En los 160 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 70 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos**.

A nivel nacional, el virus se ha expandido a 1.019 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía), es decir, el virus se ha expandido al **92 %** de los municipios del país. **Para los Pueblos y Naciones Indígenas el virus ha llegado a 344 municipios y 7 áreas no municipalizadas**.

Colombia posee una letalidad promedio de 4.67 %, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de 1.060.000, esto es, unos 318.000 casos asintomáticos (30 %), 106.000 que requerirían atención intermedia y de la Unidad de

Cuidados Intensivos (UCI) y 31.800 fallecimientos a causa del virus. Sin embargo, tomando en cuenta las proyecciones de la Universidad Nacional relacionadas con la subestimación de casos en el país, analizados y expuestos en el boletín 45, es posible afirmar que los casos se pueden aproximar a una cifra de 5.420.000 positivos para el virus en el país.

**Recomendaciones:** Dado que a partir del 1° de septiembre el país terminó la cuarentena y entró a la nueva fase, denominada “aislamiento selectivo” mantenemos el llamado a los Pueblos Indígenas a continuar y/ fortalecer los ejercicios de control territorial, evitar al máximo el desplazamiento a los cascos urbanos, y hacerlo solo en caso de ser absolutamente necesario adoptando las medidas de bioseguridad pertinentes, 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; es tiempo de Salvaguardarnos.

**Requerimientos:** La ONIC **SOLICITA** a todos los pueblos indígenas, comunidades y organizaciones resistir en los territorios, reforzar las medidas respecto del personal que ingresa y sale de estos. Se recomienda no desestimar el riesgo latente a la salud y vida de nuestros Mayores, Mayoras y comuneros (as) producto de la apertura de la economía y viajes a lo largo y ancho del país a partir del 1 de septiembre pasado: “El virus se encuentra desatado y no se puede acabar por decreto”.

A la comunidad internacional, OMS – OPS, CEPAL y ONU nuevamente solicitamos su intermediación ante el Gobierno Nacional de manera **URGENTE** para propiciar la instalación de una mesa de trabajo con capacidad de decisión en la que participen el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social 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.

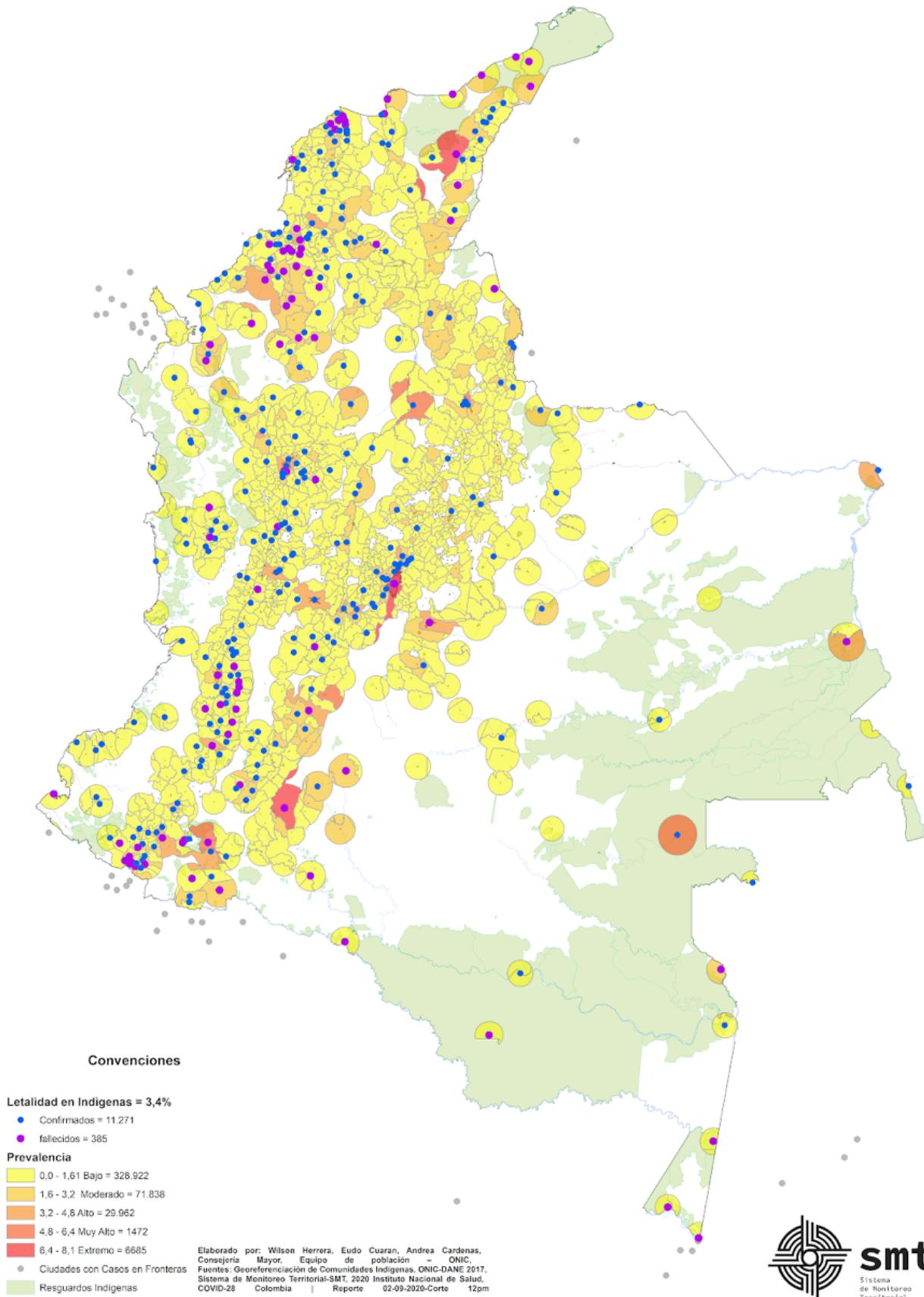


## **SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA EN PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS**

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 (1.199 casos) en la base de datos del 2 de septiembre. Una vez realizado el cruce de la información, el Sistema de Monitoreo Territorial **registra un total de 11.271 casos para Pueblos y Naciones Indígenas.**

Con este nuevo análisis y estrategia de aislamiento selectivo en implementación, aún siguen pendientes de respuesta por parte del Gobierno Nacional las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las garantías que tendrán las comunidades indígenas para implementar en áreas rurales la estrategia PRASS?, ¿Cómo está previsto vincular a las organizaciones indígenas en su estrategia PRASS?, ¿Cuántas muertes se están presentando en los hogares rurales producto del virus? y ¿Cuál es la sobremortalidad de la población indígena en el último trimestre?

# 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 2 de septiembre de 2020. Se registra un total de **438.879** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; identifica una disminución de **-3.464** familias en riesgo con respecto del boletín 045, equivalente al 0,78 % a la referida fecha de corte. Del total de familias, se encuentran en riesgo extremo: 2 %, muy alto: 0.3 %, alto: 7 %, moderado: 16 % y bajo: 75 %, según prevalencia, letalidad y cercanía a un radio de entre 15 y 45 kilómetros de los centros poblados y áreas no municipalizadas con casos confirmados.

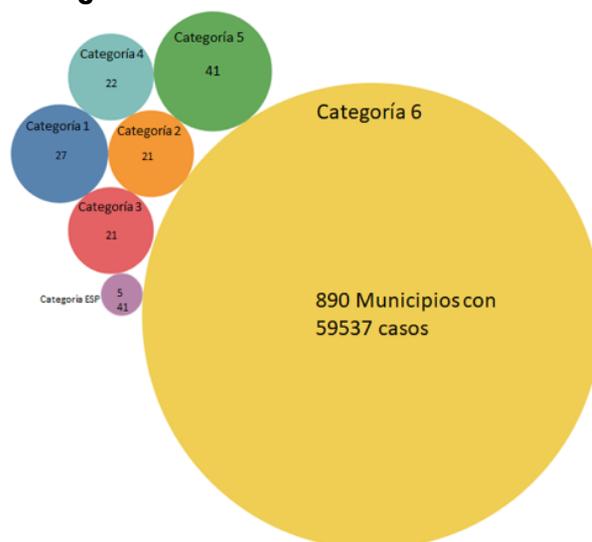
### 1.1 Crecimiento del virus por municipios en Colombia

Los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) indican que al 2 de septiembre, el virus se ha expandido a 1.019 municipios y 9 áreas no municipalizadas: Yavaraté y Pacoa (Vaupés), La Chorrera, La Pedrera, Puerto Santander, Tarapacá (Amazonas), Mapiripana, San Felipe y Puerto Colombia (Guainía); respecto al boletín 045, la pandemia ha llegado a 13 nuevos municipios; es decir a corte de este boletín el virus se ha expandido en el 92% de los municipios del país. A nivel nacional, el 56,9 % de los casos se encuentran en cinco ciudades y municipios: Bogotá D.C. (34,2 %), Medellín (7,7 %), Barranquilla (5,7 %), Cali (6,0 %), y Cartagena (3,3 %) que corresponden a municipios de 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 especial<sup>1</sup>. El 86.6 % de los municipios que presentan casos del virus son de categoría 6 (población menor a diez mil habitantes), y estos municipios sólo representan el 9.4 % (59537) de los casos, y encontrándose ampliamente distribuidos por el territorio nacional; los municipios de categoría 2 tienen el 7.4 % (47.097) y el 7,4 % de los casos se distribuye en los municipios de categoría 3, 4 y 5 con 46.882 casos, otro 18,9 % de los casos se encuentra en los municipios en categoría 1 (119.764); respecto al boletín anterior a nivel nacional se nota un ligero crecimiento en los municipios de categoría 1.

1 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.

**Gráfico 1. Número de municipios con casos positivos según categoría**



**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 02-09-2020-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 6.685 (2 %) familias en riesgo extremo, 1472 (0,3 %) en muy alto riesgo, 29.962 (7 %) en riesgo alto, 71.838 (16 %) en riesgo moderado y 328.922 (75 %) en riesgo bajo. Estos indicadores marcan los puntos que territorialmente debe atender el Gobierno Nacional en coordinación con las autoridades y organizaciones indígenas; la ONIC solicita conocer a cuántas de estas familias indígenas en riesgo extremo se les ha realizado pruebas rápidas o en cuáles territorios se ha implementado la estrategia PRASS de manera concertadas con las autoridades y organizaciones indígenas para garantizar los derechos constitucionales de los pueblos. (Gráfico 2)

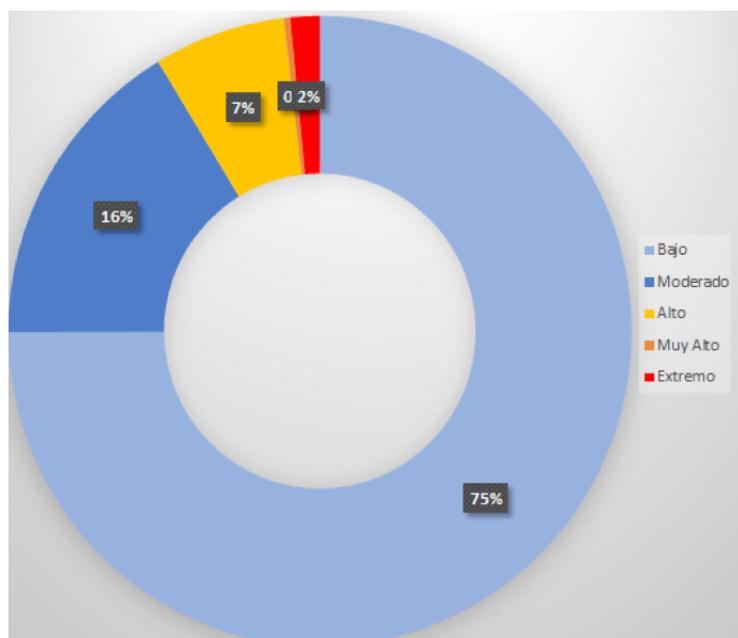
La evolución de los niveles de riesgo espacial de contagio nos muestran que cada vez el número de comunidades indígenas que entran a niveles de riesgo alto, muy alto y extremo son mayores. Entre el boletín 045 y el presente, se incrementó significativamente el número de familias que entran a condición de riesgo extremo en 165% adicional; y se redujo al tiempo el número de familias en alto y muy alto riesgo. 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 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 Instituto Nacional de Salud - 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

**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 02-09-2020-Corte 12:00 p.m. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC, Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

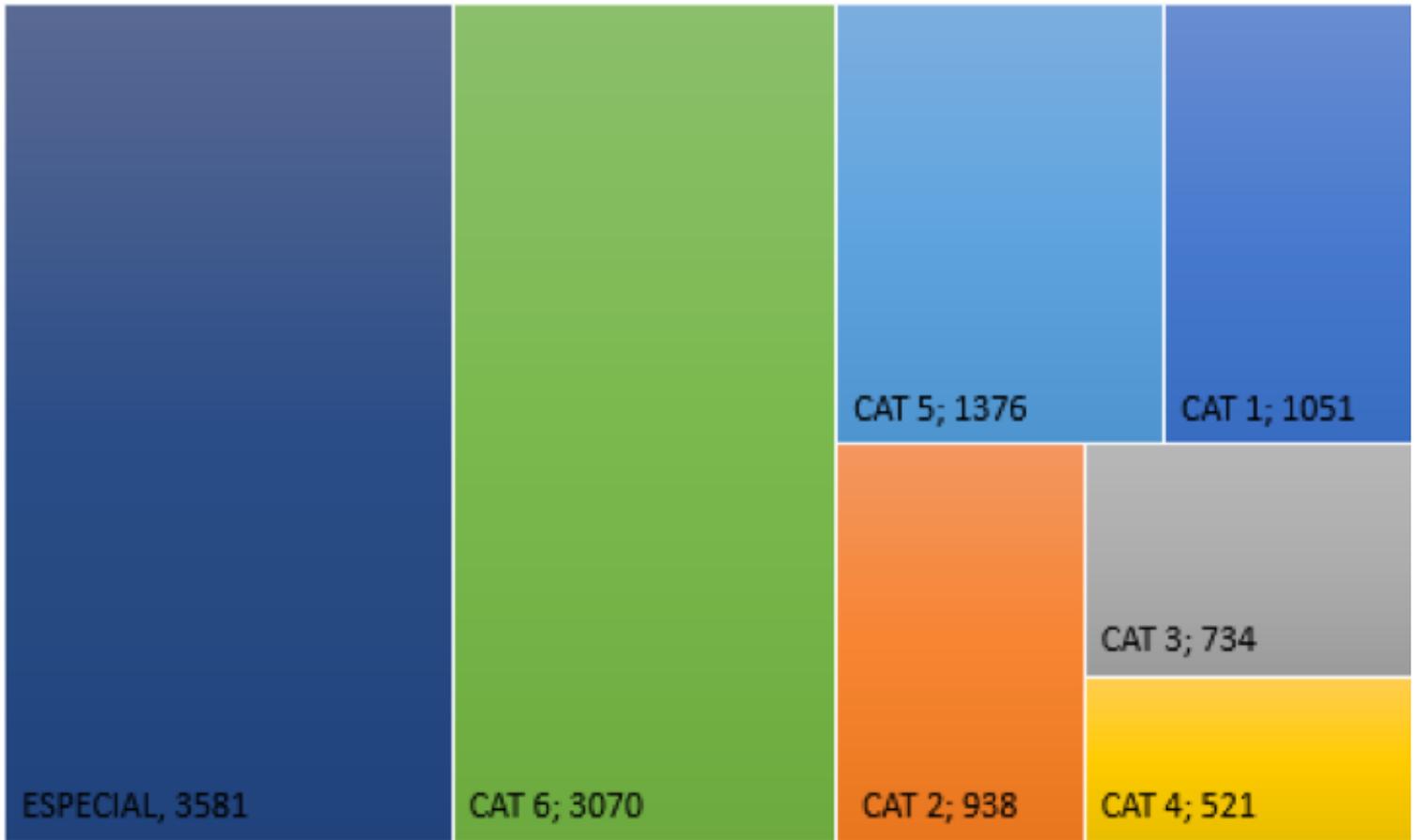
presente en las comunidades en los próximos días; las familias y comunidades con niveles de riesgo alto deben prepararse para la implementación de ejercicios de atención desde la medicina intercultural y posibles emergencia (traslado de pacientes y tratamiento de fallecidos).

**Para los Pueblos y Naciones Indígenas en este boletín 046, el virus ha llegado a 344 municipios y 7 áreas no municipalizadas: Yavaraté (Vaupés), La Chorrera y Puerto Santander, La Pedrera, Tarapacá (Amazonas), Mampiripana y San Felipe (Guainía), respecto a nuestro boletín anterior hay un incremento de expansión del virus en 26 nuevos municipios con casos indígenas.** Entre los departamentos con más casos en población indígena se encuentran: Cundinamarca (1990), Atlántico (1107), Córdoba (1099), Amazonas (1096), Bolívar (1007), Nariño (990), Sucre (827), Valle del Cauca (492), La Guajira (460), Cauca (438), Antioquia (362), Putumayo (295) y en los demás departamentos se registran un menor número de casos.

En el mapa 2 podemos observar los municipios donde se registran mayor número de casos de población indígena en el país. El 57,5 % de los casos se registran en los siguientes 12 municipios / ciudades: Bogotá D.C. (1.851), Cartagena (950), Leticia (917), Sincelejo (568), Cali (370), Ipiales (338), Tuchín (259), Pasto (257), Barranquilla (253), Maicao (246), Galapa (236), y Malambo (234).

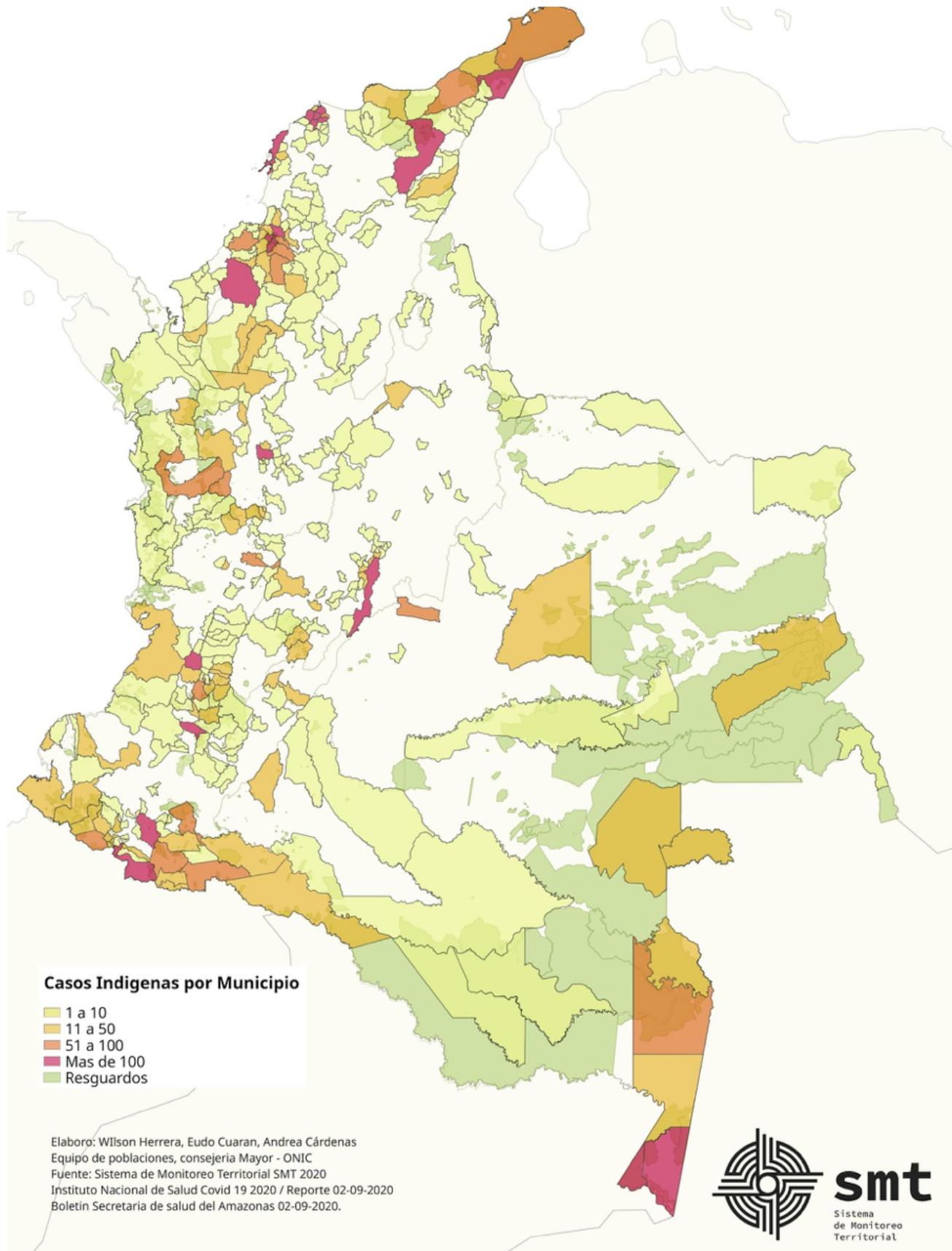
Al analizar los casos indígenas por categoría municipal, se observa que un gran porcentaje de los casos se concentran en municipios de categoría especial (31,7 %), en las principales ciudades como Bogotá D.C., Cartagena, Cali, Medellín, Barranquilla; un 39,4 % de casos en municipios de categoría 5 y 6, esto es, en las áreas rurales más dispersas con municipios menos de 20.000 habitantes; el 17,6 % representado en los municipios de categoría 1 y 2, y el 11,1 % en municipios de categoría 3 y 4. (Gráfico 3). Respecto al boletín anterior 045 se observa un ligero incremento en los municipios de categoría 6 de casi 1,5 puntos porcentuales. 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.

**Gráfico 3. Casos indígenas confirmados según categoría municipal**



**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 02-09-2020-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

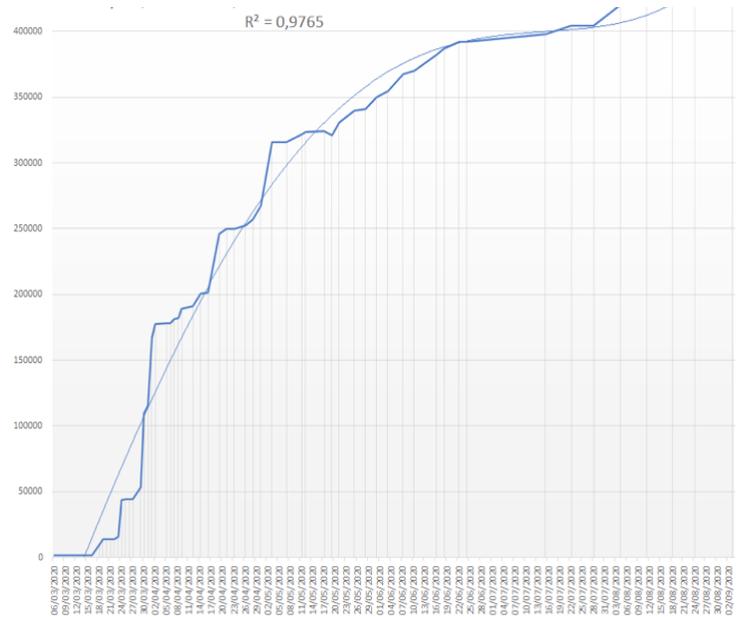


En el gráfico 4 se observa que en los municipios con población menor a 100.000 habitantes continúa el incremento de los casos positivos y de esta forma persiste la expansión territorial del virus en territorios rurales del país con una tendencia creciente ( $y = 0,0019x^4 - 340,48x^3 + 2E+07x^2 - 7E+11x + 7E+15$   $R^2 = 0,9765$ ). A corte de 2 de septiembre de 2020, el SMT ONIC identificó un total de **438.879** familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio; lo que significa una disminución de **-3.464** familias en riesgo con respecto del boletín 045, equivalente al 0,78%. 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 y diciembre de 2020**, razón por la cual las Autoridades de los Pueblos y Comunidades Indígenas deben fortalecer de inmediato sus estrategias de pervivencia según su Ley de Origen, las decisiones de Gobierno Propio y mantener todos los controles que vienen realizando en el marco de su autonomía.

Por lo tanto, se debe prestar mayor atención durante el presente mes de septiembre que reinició la reapertura de la economía del país; desde el 1º de septiembre, millones de personas (sintomáticas y asintomáticas) se movilizan por todo el territorio nacional. Una vez transcurridos los próximos 26 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.**



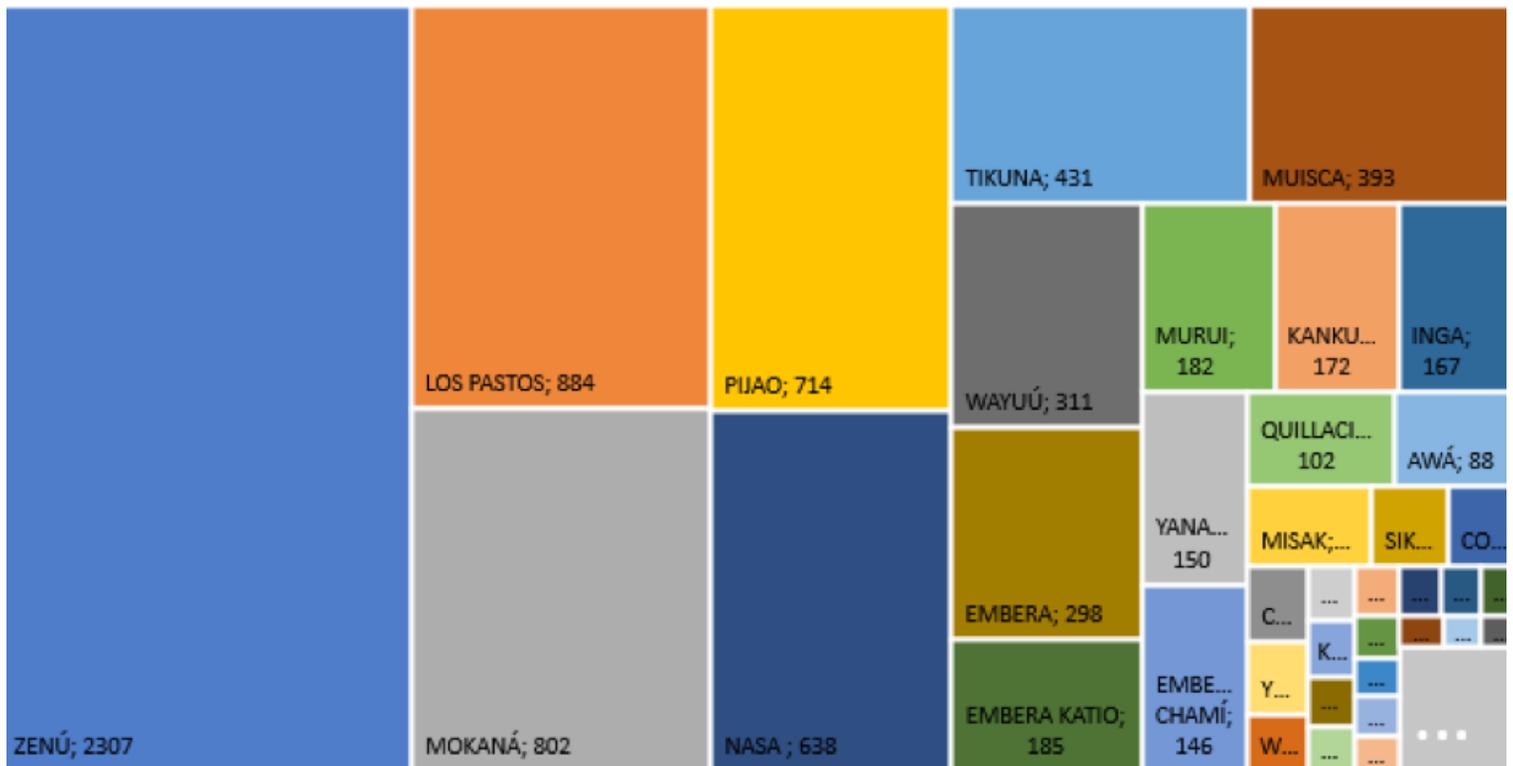
**Fuente:** Georeferenciación de comunidades indígenas, ONIC 2020, Instituto Nacional de Salud, COVID-21 Colombia | Reporte 02-09-2020-Corte 10:00 P.M. Elaboró: Equipo Dinámica de Población ONIC y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

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, continúa 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 31% de los casos positivos en indígenas, de los cuales el 10% siguen activos (374), 62 han fallecido y 3.145 personas indígenas se han recuperado.

## 2. Análisis de expansión espacial del virus en Pueblos Indígenas

**Gráfico 5. Pueblos y Naciones Indígenas afectados por el virus.**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica, corte a 2 de septiembre); Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC)

A corte de este boletín 046, se registran un total de **11.271 casos por el virus en Pueblos Indígenas que afectan a 70<sup>2</sup> Pueblos y Naciones Indígenas**, distribuidos así: Zenú (2307), Mokaná (802), Los Pastos (884), Pijao (714), Tikuna (431), Nasa (638), Uitoto (182), Muisca (393), Wayuu (311), Embera (298), Inga (167), Embera Katío (185), Embera Chamí (146), Misak (72), Kankuamo (172), Cocama (42), Yanacona (150), Quillacinga (102), Awá (88), Sikuani (44), Bora (13), Wounaan (25), Andoque (13), Kokonuco (33), Yagua (10), Yukuna (9), Desano (8), Matapí (7), Tucano (9), Polindara (19), Kiszgó (12), Cubeo (6), Makuna (6), Puinave (6), Ambaló (14), Curripaco (15), Miraña (4), Muinane (4), Yukpa (32), Kofán (16), Piratapuyo (5), Jiw (3), Totoró (4), Koreguaje (9), Barí (8), Eperera Siapidara (4), Piapoco (4), Tanimuca (2), Dujo (2), Kichwa (17), Uw'a (14), Wiwa (5), Kogui (4), Achagua (1), Arhuaco (16), Amorua (1), Karapaná (1), Letuama (1), Masiware (1), Macahuán (2), Ocaina (1), Sáliba (4), Siona (15), Tuyuca (1), Wanano (1), Nukak (1), Tariano (1), Barasano (2), Tatuyo (1) y Kamentsá (19) y en **2.732** casos se encuentra por establecer el pueblo al que pertenecen. En el siguiente gráfico 5 se relacionan los pueblos más afectados.

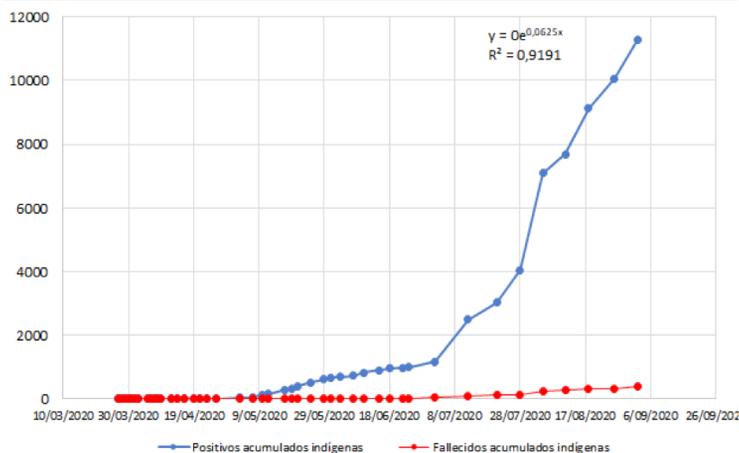
El siguiente gráfico 6, da cuenta de las frecuencias acumuladas de casos positivos y fallecidos en el período comprendido entre el 25 de marzo al 3 de septiembre de 2020. Con relación al boletín 045 hay un aumento de **1.209 nuevos casos**, asociado a la dinámica de expansión del virus. En los 160 días 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 70 casos diarios nuevos y cada 11 días se está duplicando el número de casos positivos. A corte de este boletín, se registran 385 fallecimientos**; la mayoría de los decesos se registraron en Bogotá D.C. (43), Leticia (37), Maicao (20), Sincelejo (19), Tuchín (17), Galapa (16), Lórica (14), Montería (13), Ipiales (13), San Andrés de Sotavento (12), Malambo (11), que equivalen al 55% de los fallecidos.

Entre los pueblos indígenas que más reportan fallecidos se encuentran: Zenú (88), Mokaná (33),

<sup>2</sup> **NOTA ACLARATORIA:** en nuestro boletín 043 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.

Los Pastos (23), Uitoto (15), Muisca (14), Nasa (14), Pijao (10), Wayuú, (9), Inga (7), Ticuna (7), Cocama (6) y en los demás pueblos afectados en número menor de casos.

**Gráfico 6. Histórico de casos acumulados en Pueblos Indígenas**

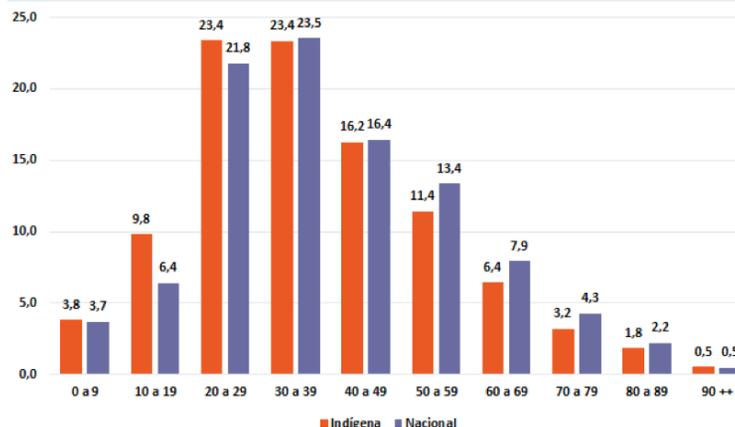


**Fuente:** Sistema de Monitoreo Territorial SMT (ONIC) - Boletín 001-046. Instituto Nacional de Salud (DataSet casos, variable étnica)

En términos de edad y género, el 52 % de los casos del virus en Pueblos Indígenas se reportan en hombres y el 48% en mujeres. En cuanto a los grupos de edad se registra el 3,8% de los casos en menores de 9 años, el 9,8 % entre 10 y 19 años; el 74,4 % entre los 20 y 59 años y un 12 % 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 años; respecto al boletín anterior hay un pequeño descenso de este segundo grupo de edad, y la diferencia es de 3,4 puntos porcentuales. Esta sobremorbilidad se puede explicar al analizar las condiciones estructurales de malnutrición en las comunidades, razón por la cual, es pertinente que potenciar 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 7).

En el gráfico 8 se observa el tipo de atención para los Pueblos y Naciones Indígenas, así: un 86.4 %, es decir, **9.650** de los casos confirmados como recuperados, entre tanto para el país los recuperados están en un 76 %; el 6,5 % se encuentran en casa; los casos en hospitalización general son el 3.3 %, en Unidad de Cuidados Intensivos el 0.4 % y fallecidos se mantiene un 3.4 %, siendo la proporción de casos

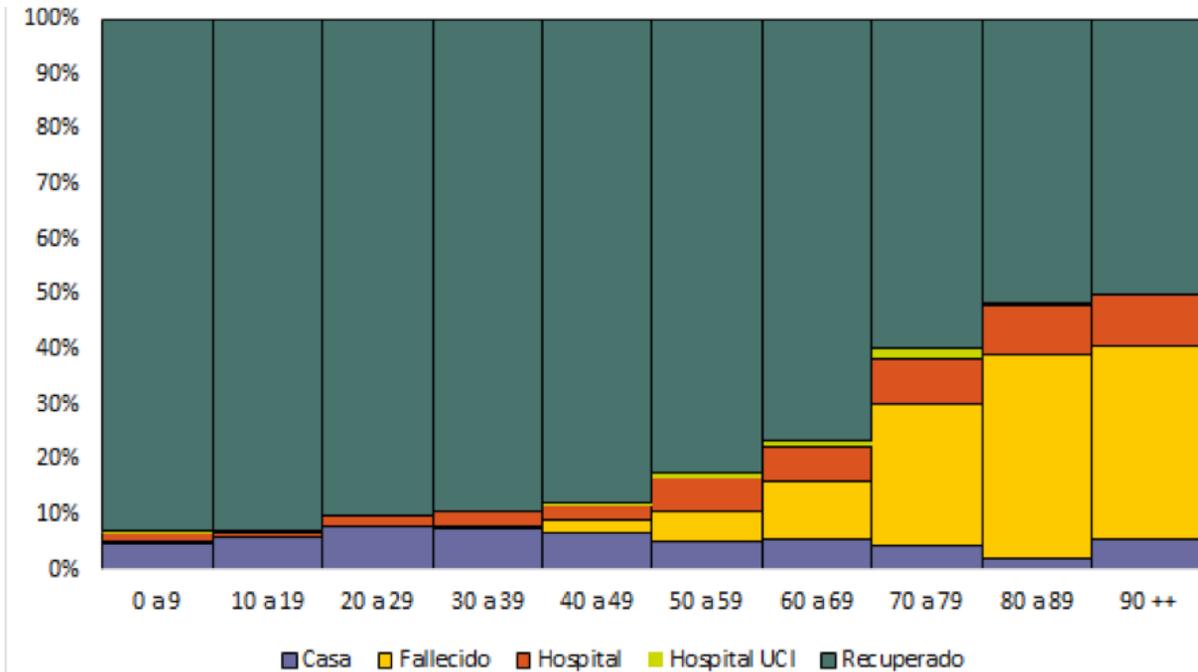
**Gráfico 7. Distribución de casos positivos reportados por grupos de edad**



**Fuente:** Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC), Instituto Nacional de Salud (corte 2 de septiembre de 2020)

graves y mortales un 7,1 %. 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. También 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 67,5 % 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 que representan los conocimientos tradicionales, la experiencia y la sabiduría ancestral de los pueblos Indígenas, constituyen el fundamento y orientación a nivel espiritual y cultural en el ejercicio del gobierno propio. Ellos (as) son los guardianes del conocimiento tradicional y la memoria, son el sustento ético de los valores auténticos de los pueblos indígenas, son los conocedores e intérpretes del ejercicio de la ley sagrada de la madre naturaleza y el universo cósmico, son los conocedores de la memoria sagrada de nuestros ancestros. Los sabios (as), mayores (as) y ancianos (as) indígenas son el conocimiento y pensamiento profundo que orientan la vida de los pueblos y el territorio; son los encargados de transmitir los saberes milenarios de generación en generación través de la oralidad, la palabra mayor, fresca y dulce, palabra viva y caminante y que por su trasegar en los procesos organizativos son nuestras autoridades políticas, sociales y espirituales, que guían las comunidades según la ley de origen, el pensamiento y el derecho propio.

**Gráfico 8. Distribución de casos positivos por grupos de edad y tipos de atención**



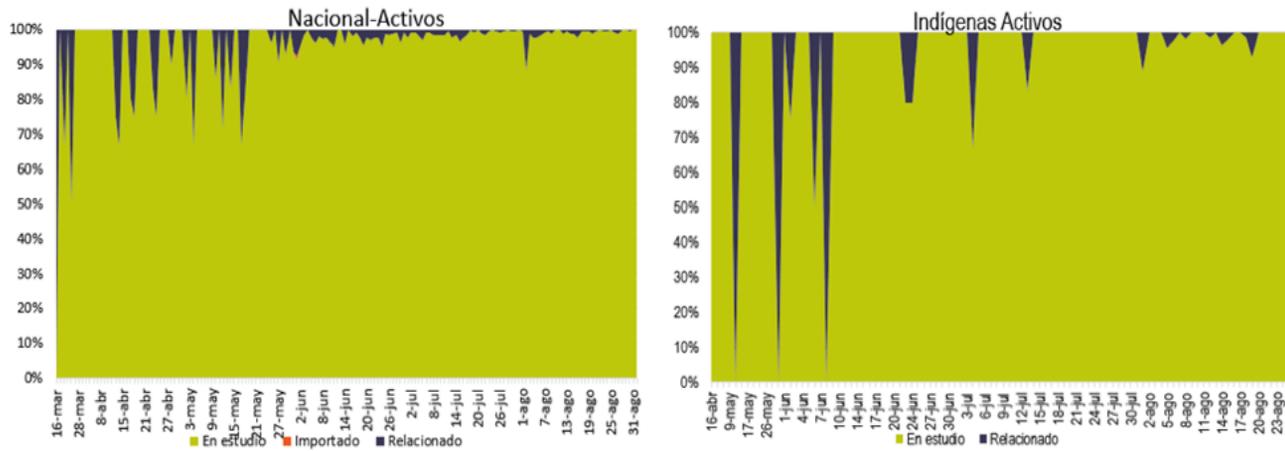
**Fuente:** Instituto Nacional de Salud (corte 18 de agosto), Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC)

## 2.1 Indicador de relacionamiento de casos

Ahora a partir del 1º de septiembre el país terminó la cuarentena y entró a una nueva fase, denominada “aislamiento selectivo” que será inicialmente hasta el 30 de septiembre. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el aislamiento selectivo trata de separar solamente a personas enfermas o potencialmente enfermas (expuestas) durante un tiempo para reducir la probabilidad 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 aislamiento<sup>3</sup>; pero hasta el momento el rastreo de casos y contactos ha sido bastante difícil, ya el virus se salió del 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 este boletín, actualmente en Colombia existirían 133.422 casos activos; de los cuales en el 99% de los casos el nexo epidemiológico se encuentra en estudio (se desconoce), y sólo el 1% se encuentra relacionado. Entre tanto, para los pueblos indígenas se encuentran cerca de 1136 casos activos, de los cuales en el 98,6% se perdió el nexo epidemiológico (en estudio), y solo el 1,4% de los casos es relacionado.

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

**Gráfico 9. Casos importados, en estudio y relacionados**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud, corte a 2 de septiembre (Procesamientos Sistema de Monitoreo Territorial ONIC)

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 que **NO** se realizará toma de muestra a personas asintomáticas dentro del núcleo familiar, pues se consideran casos probables por nexo epidemiológico. Sólo se tomarán pruebas diagnósticas a aquellas personas que el médico considere<sup>4</sup>, por lo que los casos seguirán creciendo de manera exponencial. Hasta la fecha se desconoce el número de rastreadores que se hayan contratado en campo para realizar el seguimiento o rastreo de casos, pues solo para los casos activos a corte del 2 de septiembre (133.422) se requerirían cerca de 50.000 y 60.000 personas teniendo en cuenta que una persona abordará entre 8 y 12 personas y que solo una persona se habría relacionado con hasta 7 personas, esto sin contar los casos probables. Ante el aumento de casos en Colombia, no hay suficientes manos para hacer los cercos epidemiológicos y evitar que alguien que ignora tener el virus contagie a muchos otros. La Gerencia para la Atención Integral de la Pandemia del Gobierno Nacional desarrolla la estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) que contempla contratar rastreadores para hacer seguimiento telefónico; una suerte de *call center* de personas capacitadas en las dinámicas específicas de la enfermedad<sup>5</sup>.

En Estados Unidos la estrategia de seguimiento de contactos que inició desde el mes de abril arrancó aproximadamente con 11.000 rastreadores, y el cálculo de la cantidad de personas que se necesita en todo el país para seguimiento de contactos varía entre 100.000 hasta 300.000. Las actividades que desarrolla este personal están de acuerdo a las necesidades de las personas del otro lado de la línea, así por ejemplo, si necesitan hacerse la prueba de la COVID-19, los pueden remitir a una cita; si tienen síntomas, les puede recomendar aislamiento; si les preocupa la supervivencia en cuarentena, pueden conectarlos con servicios de entrega de alimentos, entre otras actividades, por valor de 18,59 dólares por hora<sup>6</sup>. Pero en Colombia no todo se resuelve con una llamada, o una aplicación, dado que en algunos territorios no hay conectividad, o no hay servicio de energía, por lo que requiere que el personal esté directamente en campo, y para los pueblos indígenas además es necesario que se hable en lengua materna en aquellos que la preservan, porque no todos hablan perfectamente el español, sumado a la difícil situación de conflicto armado que vive el país. Así, el Gobierno nacional y los gobiernos locales deberían decir cuántos equipos de penetración comunitaria por cada 10 mil habitantes tienen para hacer los cercos epidemiológicos. Ante este panorama frente a la falta de condiciones para el rastreo de contactos quedamos en manos del autocuidado y de una respuesta del sistema inmunológico de cada persona, ya que la fecha de la llegada de una vacuna aún es incierta.

4 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2020). Op. cit. p. 12  
 5 EL PAÍS, "Contra la desinformación y la desconfianza: la batalla de los rastreadores de covid-19 en Colombia", 24 de julio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3h1BnPO>, consultado el 2 de septiembre de 2020.

6 THE NEW YORK TIMES, "Se busca: rastreador de contactos", 21 de mayo de 2020. Disponible en: <https://nyti.ms/3gYh2tP>, consultado el 2 de septiembre 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 si se están encontrando efectivamente las personas infectadas en la población examinada; puede dar cuenta del 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, por lo que sugiere mantenerla por debajo del 10 %.

Para este boletín analizamos el número de pruebas por municipio a corte del 30 de agosto que se encuentran en el Dataset de pruebas municipal y que registró un total de 2.601.875 pruebas<sup>7</sup>; el análisis que presentamos se hace para 935 municipios del país, de los cuales solo en 166 municipios (17 %), el indicador de positividad está dentro del parámetro recomendado, esto es, inferior al 10 %; entre tanto, en 446 municipios el indicador de positividad está entre el 10 % y 30 %; y en 323 municipios la positividad es mayor al 30 %, es decir, que en un **79 % de los municipios del país que registran casos del virus no hay control de la pandemia**. Entre los departamentos con mayor número de municipios con positividad superior al 30% se encuentran Antioquia, Córdoba, Boyacá, Cauca, Norte de Santander, Santander, Sucre, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Cesar, Valle del Cauca, Caldas y Tolima.

Por tanto, a excepción del 17% de municipios con positividad inferior al 10%, se debería incrementar la toma de muestras aunado con el rastreo de contactos a casos positivos, lo cual está lejos de las recomendaciones hechas por la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI en días recientes sobre no hacer más pruebas, respecto de lo cual el presidente de la Federación Médica Colombiana plantea: *“ACEMI es una entidad financiera, es la que determina y marca las pautas en las políticas de salud pública y en las metodologías epidemiológicas, entonces ellos dicen que es suficiente la sospecha de contacto o el contacto con un sospechoso y que por eso no hay necesidad de pruebas, ni pruebas posteriores. Y el Ministerio de Salud decide hacer caso<sup>8</sup>”*

Al respecto, es importante insistir en que la estrategia de rastreo de casos debe ir de la mano con la efectiva toma y procesamiento de las muestras, deben realizarse mayores testeos y seguimiento en estos municipios con positividad sobre el 10%. Sobre los criterios económicos en favor de las Empresas prestadoras de salud, que finalmente evitarían los costes de las pruebas de acuerdo a la solicitud de ACEMI, deben primar los criterios sociales, humanos y epidemiológicos, que cuentan además con recursos destinados para este fin.

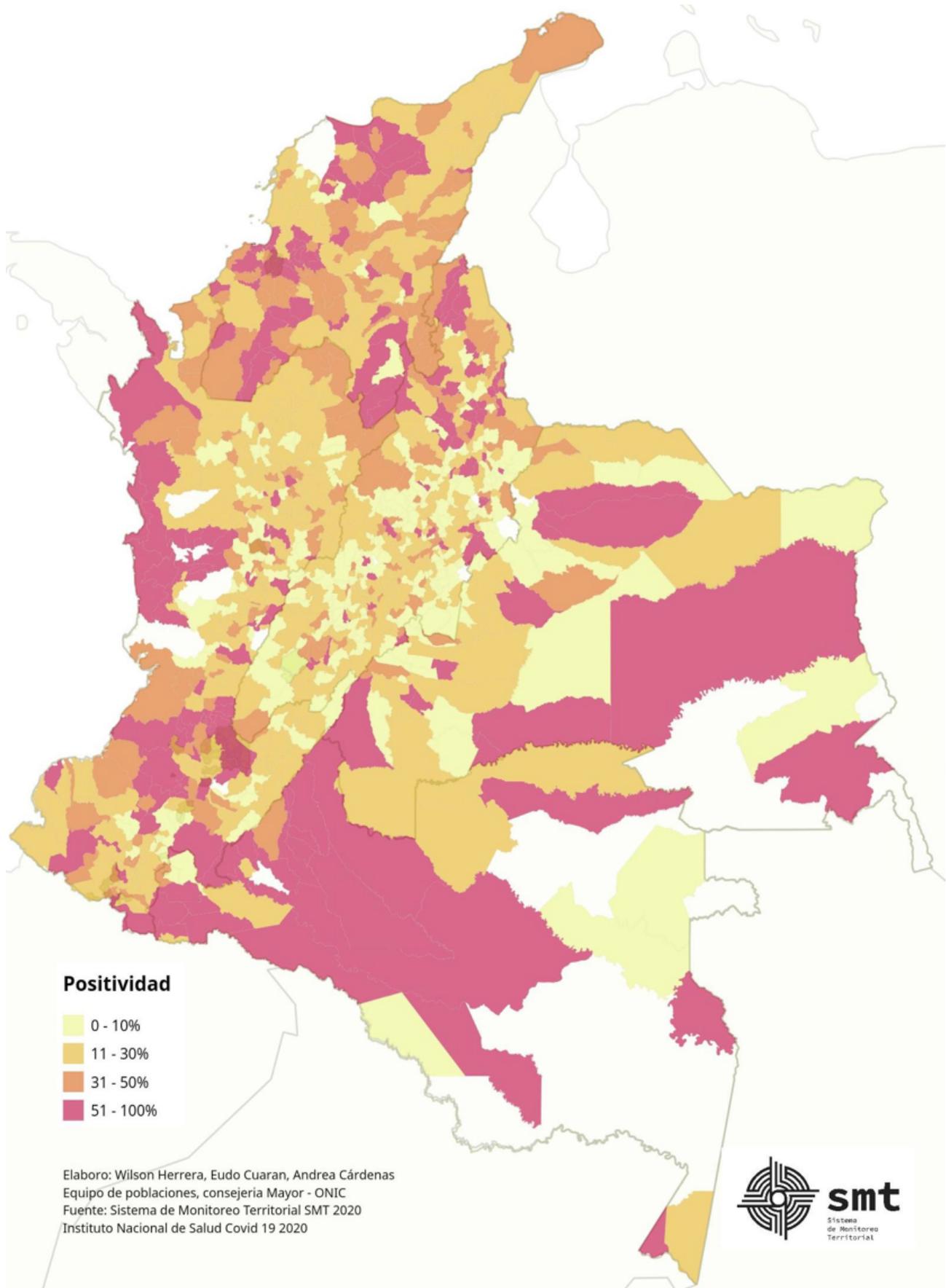
Complementario a lo anterior, la ONIC siguiendo la metodología de evaluación del subregistro de los casos planteada por la Universidad Nacional de Colombia ha encontrado que el nivel de subregistro que presentan los municipios del país es en promedio del 95 %, de tal manera que, los niveles en las áreas 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<sup>9</sup>*.

7 Se identifica que las muestras se han tomado en 1.092 municipios y en alrededor de 10.000 muestras se desconoce el municipio de procedencia.

8 Tomado de HURTADO FONSECA, Juan Carlos, “Los Peligros de la nueva normalidad”, 4 de Septiembre de 2020. Disponible en: <http://www.alcarajo.org/los-peligros-de-la-nueva-normalidad/>, consultado el 4 de septiembre de 2020.

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.ijdonline.com/article/S1201-9712\(20\)30646-9/fulltext](https://www.ijdonline.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

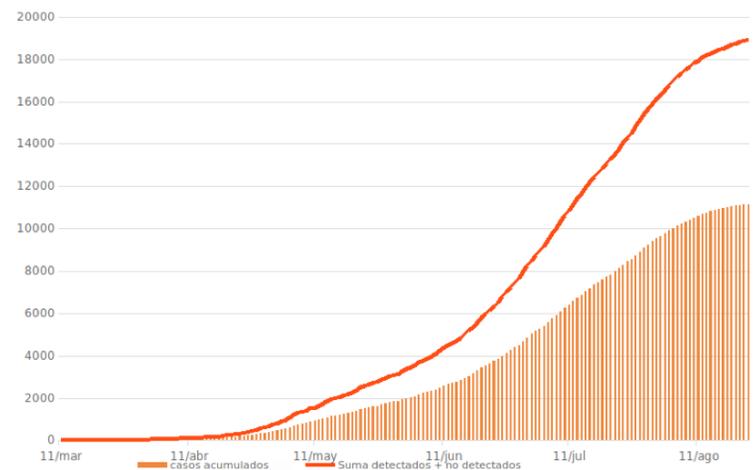
De acuerdo a la evolución de la pandemia, los municipios con mayor prevalencia del país a corte de 2 de septiembre, y que coinciden con municipios que tiene presencia indígena son: Florencia (Caquetá), Valledupar (Cesar), Bogotá D.C., Barrancabermeja (Santander), Mitú (Vaupés), Bucaramanga (Santander), Mocoa (Putumayo), Villavicencio (Meta) y Marmato (Caldas); así mismo, después de las cinco principales ciudades, los municipios con población indígena que reportan mayor número de casos continúan siendo: Leticia (Amazonas), Sincelejo (Sucre), Ipiales (Nariño), Tuchín (Córdoba), Pasto (Nariño), Maicao (La Guajira), Galapa y Malambo (Atlántico), Montería (Córdoba) y Popayán (Cauca), 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 y suministrada por el INS a corte 2 de septiembre, se ha encontrado una letalidad de **4.69 %**, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, entre las poblaciones indígenas de estos municipios ya afectados, el número de casos rondaría alrededor de los **18.900**, así: 5.670 casos sintomáticos (30 %), 1.890 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 567 fallecimientos a causa del virus. (Gráfico 9). Sin embargo, es necesario precisar que de acuerdo al estudio sobre la contención de la pandemia en Colombia<sup>10</sup> 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 Lorica, 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 10: Casos acumulados y estimación de casos reales en Pueblos Indígenas según niveles de subregistro**



**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 02-09-2020-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 incremento en casos y fallecimientos indígenas, aunado a la insuficiencia de pruebas y el evidente subregistro de casos a nivel nacional, hacen necesario y URGENTE avanzar en el intercambio de información con las Secretarías de Salud de municipios y departamentos y en especial, **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.**



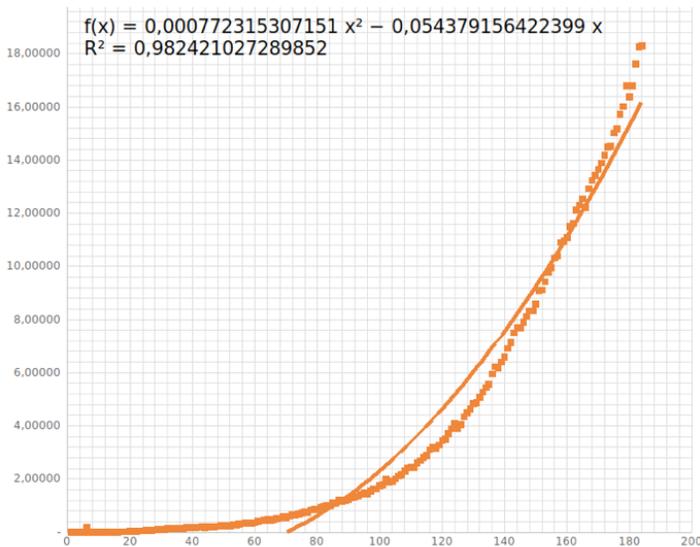
10 De la Hoz Restrepo (2020), Ibíd.

### 3. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional

El nivel de prevalencia más alto de la pandemia se encuentra en Florencia en Caquetá (8,07 %), Valledupar en Cesar (6.75 %), Bogotá D.C. (6.71 %), Barrancabermeja en Santander (5,81 %), Mitú en Vaupés (5,64 %), Bucaramanga (5,52 %), Mocoa en Putumayo (5,23)<sup>11</sup>; así mismo se alerta de la inclusión en este listado a Girardot en Cundinamarca (4,68 %) y Puerto Carreño en el Vichada (4,58 %) con menos de 5 casos indígenas reportados.

Una vez más la prevalencia permite 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, agravado con el subregistro de casos y la poca capacidad de seguimiento a los casos confirmados, el virus está llegando a nuevos municipios y se sigue expandiendo al interior de los mismos, por lo cual 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. (Ver Gráfico 10)

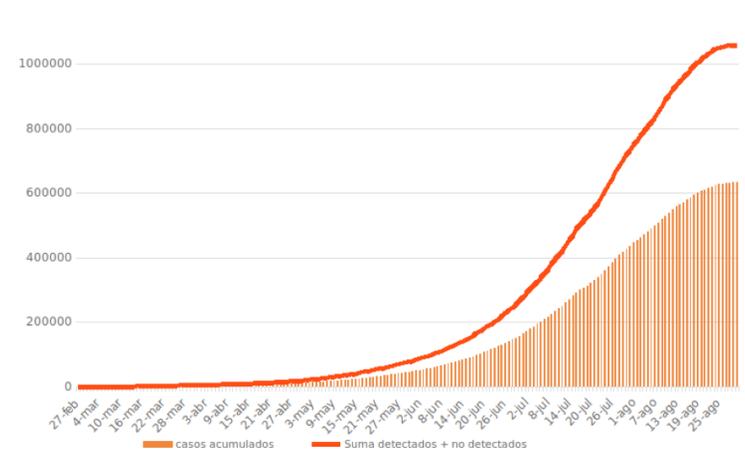
**Gráfico 10. Evolución de la prevalencia del virus a nivel nacional**



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud, COVID-19 Colombia | Reporte 02-09-2020 - 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 4.67%, lo que indica de manera conservadora que si se aplicaran test de confirmación masivos del virus, el número de casos rondaría alrededor de los 1.060.000, es decir unos 318.000 casos asintomáticos (30%), 106.000 que requieren atención intermedia y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 31.800 fallecimientos a causa del virus (Gráfico 11). Sin embargo, tomando en cuenta las proyecciones 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 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; con base en esto es viable señalar 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 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. Casos acumulados y estimación de casos reales según niveles de subregistro**



**Fuente:** COVID-19 Colombia | Reporte 02-09-2020-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

<sup>11</sup> También se incluyen en este listado Baraya en el Huila (5.56%) y Cantagallo en Bolívar (5.40%) sin casos indígenas.

## 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 terminó la cuarentena y entró a la nueva fase, denominada “aislamiento selectivo” hacemos el llamado a los Pueblos Indígenas a continuar y/ fortalecer los ejercicios de control territorial, evitar al máximo el desplazamiento 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.

- Es tiempo de Salvaguardarnos, el virus no detiene nuestras prácticas culturales, antes de intercambiar la hoja de coca desde nuestras mochilas, recuerda lavarte las manos con agua y jabón; si vas a tejer con otras personas, debes hacerlo en un espacio abierto o que te permita mantener el distanciamiento. El virus no se ha ido, vamos a construir una nueva realidad.

- 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.

## 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.

- Concertar con las autoridades indígenas equipos de rastreadores de contactos articulados a la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible.

- 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 formuladas por la Organización Panamericana de la Salud - OPS en la Alerta Epidemiológica de Pueblos Indígenas de las Américas emitida el 15 de Julio de 2020<sup>12</sup>, 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.

12 Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-pueblos-indigenas-america-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 país<sup>13</sup>, 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 de 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 diagnóstico, 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](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 PAÍS, "Contra la desinformación y la desconfianza: la batalla de los rastreadores de covid-19 en Colombia", 24 de julio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3h1BnPO>
- HURTADO FONSECA, Juan Carlos, "Los Peligros de la nueva normalidad", 4 de Septiembre de 2020. Disponible en: <http://www.alcarajo.org/los-peligros-de-la-nueva-normalidad/>, consultado el 4 de septiembre de 2020.
- RCN Radio, "Encuentran miles de pruebas Covid dañadas, mal rotuladas y hasta derramadas", 2 de septiembre del 2020. Disponible en: <https://www.rcnradio.comawIYV3qZ>
- 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>
- THE NEW YORK TIMES, "Se busca: rastreador de contactos", 21 de mayo de 2020. Disponible en: <https://nyti.ms/3gYh2tP>, consultado el 2 de septiembre de 2020.





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



**smt**

Sistema  
de Monitoreo  
Territorial

**#QuedateEnElTerritorio  
#ONICSalvandoVidas**