

DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE NECESIDADES FRENTE A COVID-19



CASOS CONFIRMADOS: 743 CASOS
CASOS FALLECIDOS: 23 CASOS

MAYO 12, 2020

1. Metodología

Para la implementación de este diagnóstico se recolectó información primaria y secundaria, con los actores implicados en la respuesta a emergencia por COVID-19 como la Secretaría de Salud Departamental, Cruz Roja Colombiana, además de la selección de herramientas diagnósticas pertinentes al contexto y a la situación coyuntural por emergencia sanitaria en el Departamento. Lo que permite analizar, identificar, priorizar y evaluar las necesidades con un enfoque de acción sin daño, de la misma manera que permitió la identificación posibles soluciones a las situaciones encontradas.

2. Fuentes primarias de Información:

- **Entrevistas semiestructuradas a:**
 - Secretaria de Salud Departamental del Amazonas
 - Alcalde del municipio de Leticia
 - Cruz Roja Colombiana
 - Responsable de Salud Pública
 - Defensa Civil
- **Uso de herramientas:**
 - Mapeo de actores
 - Matriz de alternativas
 - Mapa actual/mapa a futuro de proyección de casos
 - Línea del tiempo
- **Observación directa:** Implementación de listas de chequeo sobre acceso y disponibilidad de centros de salud, personal del área de la salud, zonas de aislamiento, dotación con elementos de bioseguridad para personal de salud, insumos, pruebas rápidas, laboratorios, en el Municipio de Leticia, principalmente afectado por la emergencia sanitaria.

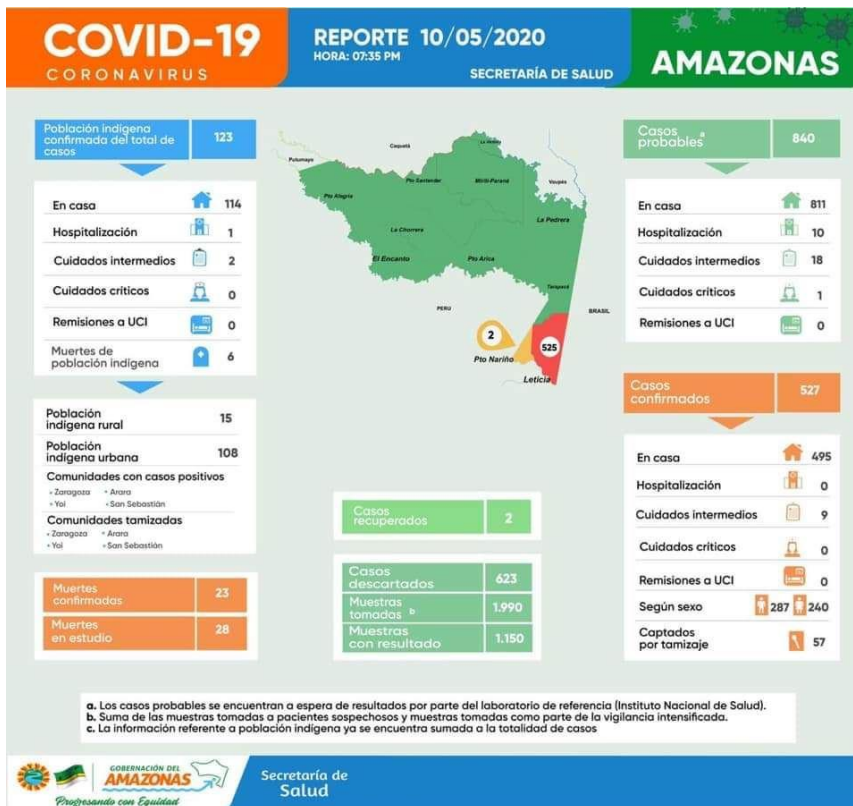
3. Fuentes secundarias de información:

- Boletín secretaria de salud
- Reporte diario Instituto Nacional de Salud
- Medios Nacionales (Noticias)
- Plan de Contingencia COVID-19

4. Análisis de contexto

El Departamento del Amazonas se localiza en la parte sur de Colombia, en el sector noroccidental de la cuenca amazónica, limita por el norte, con el departamento del Caquetá y con el río Apaporis, que lo separa del departamento del Vaupés; por el este, con la República de Brasil; por el sur, con los ríos Putumayo y Amazonas y por el oeste con el departamento del Putumayo y con la República del Perú.

Leticia comparte su frontera con Perú y Brasil, países en los que el crecimiento exponencial de la COVID-19 ha sido significativo, según información de las autoridades locales, el control migratorio es muy complicado desde el cierre de fronteras con Brasil y Perú, puesto que, a pesar de ello, hay un intercambio comercial con Tabatinga (Brasil) histórico, por ejemplo Leticia y Tabatinga, son ciudades muy cercanas y normalmente las divide una calle, por lo que para los ciudadanos es muy fácil cruzar por los patios de las casas, ubicadas en barrios como Chingú, Gaitán, Colombia, lane y La Unión. Mientras que para pasar a Perú sí hay que cruzar al otro lado del río Amazonas, pero el control migratorio es también es casi imposible.



La preocupación que manifiestan las autoridades radica en que el estado de Amazonas (Brasil), como el de Loreto (Perú), fronterizos con Leticia, ya hay casos de coronavirus reportados, que han van en aumento. A lo anterior, hay que agregar la mayor cantidad de las poblaciones de estas zonas son población indígena binacional y que en su cosmovisión “no existen las fronteras”.

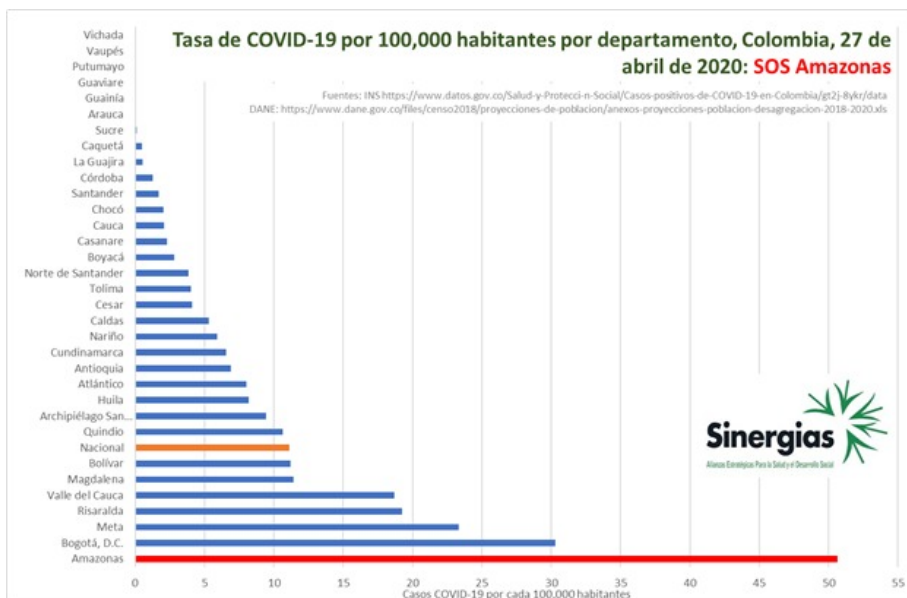
En cuanto a la situación de los servicios de salud, la oferta pública está constituida por: 11 unidades prestadoras pertenecientes a la única ESE departamental que existe actualmente, de los cuales 2 son puestos de salud, 8 de mediana y baja complejidad en el municipio de Puerto Nariño y

corregimientos departamentales y 1 de “alta complejidad” ubicada en el municipio de Leticia. Según el mismo Plan Territorial, la Red Pública no satisface la demanda de los servicios de salud, la oferta en talento humano y la capacidad instalada que presentan los puestos de salud no es suficiente para el cubrimiento y la oportunidad de la atención; en sitios como Puerto Alegría y La Victoria no se cuenta con profesionales en salud, la atención inicial está dada por servicio auxiliar y se apoya por comunicación radial a corregimientos vecinos y el municipio de Leticia, en los centros de salud se cuentan con unidad básica de atención como es un médico, un odontólogo y un enfermero jefe; servicio de laboratorio clínico solo se encuentra en 5 de los 7 centros de salud.

La actual emergencia sanitaria que se vive a nivel mundial por la pandemia COVID -19 se agudiza en zonas que históricamente han estado abandonadas por el Estado Colombiano, con pobreza estructural y geográficamente dispersas. La coyuntura actual da muestra que el sector salud es uno de los más precarios en el departamento, y se ha puesto en evidencia la carencia de infraestructura y capacidad de respuesta frente a la coyuntura actual, donde el aumento de casos pone en alerta a las autoridades locales y nacionales, toda vez que al tener una capital fronteriza, el riesgo de propagación es más alto, puesto que en ambas fronteras ya se han confirmado casos positivos, tanto en Brasil como en Perú, como muestra la imagen.

El departamento solo tiene dos municipios, cada uno con un hospital de primer nivel, con poco personal médico y limitados recursos técnicos y económicos para afrontar la crisis. El hospital San Rafael de Leticia “no cuenta con salas de aislamiento ni protocolos para el envío de muestras; tampoco cuentan con ambulancia terrestre y solo disponen de un bote ambulancia” según manifiesta la [Revista semana](#). Ante esta situación, 30 trabajadores renunciaron como medida de protesta para solicitar garantías para llevar a cabo su trabajo, como elementos de bioseguridad y apoyo en la adecuación de espacios aptos para la atención de pacientes confirmados.

Leticia, la capital del departamento, es la ciudad que tiene la tasa más alta de casos de COVID-19 en el país (por 100 mil habitantes). Según el modelo que trazó el Instituto Nacional de Salud, en el mejor escenario, en Amazonas 483 personas necesitarán una unidad de cuidados intensivos (UCI) en los próximos 300 días. Sin embargo, no hay ni unidades ni médicos para operarlas.



La coordinadora de COVID-19 en Amazonas, resumen en una frase lo que avizora en el corto plazo: *“Si no nos ayudan, habrá una catástrofe”*¹

La Superintendencia Nacional de Salud el pasado 27 de abril según Resolución 002118 del 27 de abril de 2020, ordenó la intervención forzosa para administrar el Hospital San Rafael de Leticia, durante un año, una vez concluyó una primera etapa de seguimiento en la que identificaron fallos en la gestión administrativa, financiera, y asistencial entre otras. Para la Superintendencia Nacional de Salud, estas son fallas graves ya que “ponen en riesgo la adecuada y oportuna atención a los usuarios de este departamento”

A raíz de la intervención del hospital, el Ministerio de Salud, realizó una visita a Leticia (mayo 03) en la que ha podido constatar la situación actual. Adicional, el Ministerio ha entregado al hospital de Leticia algunos insumos y elementos de bioseguridad para el personal médico; sin embargo, no son suficientes, puesto que estos deberán ser distribuidos con el hospital de Puerto Nariño, el cual, al día de hoy ya presenta un caso confirmado para COVID-19. Según las autoridades en salud, los materiales que se han comprometido por parte del Ministerio de Salud, están previstos llegar al departamento del Amazonas en el mes de junio y julio, lo cual, implica un tiempo de espera en el que el crecimiento de los casos de contagio avanza de manera importante.

Adicional el riesgo para los pueblos indígenas es inminente pues no se puede garantizar las medidas de distanciamiento social, ni prácticas de higiene por la falta de insumos. Según la Organización Nacional Indígena de Colombia ONIC, un total de 252.301 familias indígenas en alerta por probabilidad de contagio en el país y en el Amazonas expresamente, 3.111 familias en riesgo de la región panamazónica en frontera con Brasil y Perú (Ver tabla). Por lo anterior, la ONIC emite un llamamiento nacional frente al riesgo de las comunidades indígenas urbanas y rurales frente a la propagación de la pandemia, donde ya hay 4 comunidades afectadas y 1 fallecido, para que respondan por las exigencias de las autoridades, comunidades y organizaciones de los pueblos indígenas transfronterizos, haciendo un llamado para que las operaciones de manejo de la crisis sanitaria tengan enfoque diferencial y atiendan integralmente las necesidades que se presentan ([Boletín 19 de La ONIC](#)).

¹ Sergio Silva Numa. El Espectador. Abril 27 de 2020

Tabla 2. Familias Indígenas en áreas rurales y urbanas por departamentos en riesgo por contagio a 23 de abril de 2020

DEPARTAMENTO	FAMILIAS INDÍGENAS RURALES EN RIESGO	INCREMENTO PORCENTUAL DE FAMILIAS ENTRE BOLETINES
NARIÑO	111241	0,0%
CAUCA	46623	2,3%
CÓRDOBA	31906	6,6%
SUCRE	14433	3,6%
CUNDINAMARCA	10965	0,0%
ATLÁNTICO	9976	0,0%
LA GUAJIRA	9369	-19,4%
VALLE DEL CAUCA	4042	0,0%
RISARALDA	3149	0,0%
AMAZONAS	3111	0,0%
HUILA	2233	-3,5%
ANTIOQUIA	1880	41,2%
CESAR	976	8,3%
CALDAS	710	0,0%
MAGDALENA	540	0,0%
TOLIMA	527	0,0%
CHOCÓ	301	267,1%
BOLÍVAR	225	525,0%
QUINDÍO	78	0,0%
META	13	0,0%
SANTANDER	3	0,0%
Total general	252301	0,9%

Fuente: Comunidades indígenas de Colombia georeferenciadas, ONIC, 2013-2020, COVID-19 Colombia | Reporte 26-04-2020-Corte- 5PM, Instituto Nacional de Salud. Elaboración: Equipo de Población y Equipo de Articulación, Monitoreo y Producción de Información ONIC.

5. Mapeo de actores

Municipio	Entidad	Programas /proyectos desarrollados	Duración	Posibilidades de articulación
Leticia	DIAN	Recaudo de impuestos	Programas anuales	No
	ICA	Asistencia técnica a pequeños productores		No
	ICBF	Rrelacionados con asistencia alimentaria en sus diferentes modalidades como desayunos infantiles, recuperación nutricional y complemento alimentario entre otros dirigidos especialmente a población menor de 6 años y gestantes	Programas anuales	No
	Cancilleria	Control de migración	Programas anuales	No
	Corpoamazonia	Vigilar la aplicación de la normatividad de uso de recursos naturales	Programas anuales	No
	Instituto SINCHI	Investigación sobre recursos naturales, diversidad	Programas anuales	No
	SENA	Programas de capacitación gratuita	Programas anuales	No
	Unidad de Víctimas	Atención a víctimas del conflicto de acuerdo a la Ley 1448/2010	Programas anuales	Si
	Cruz Roja Colombiana	Organismo de socorro de ayuda humanitaria	Programas anuales	SI
	Defensa Civil	Organismo de Socorro	Programas anuales	SI
	Consulado Peru	Control de migración	Programas anuales	No
	Consulado Brasil	Control de migración	Programas anuales	No

6. Caracterización

Característica	Departamento Amazonas
Description General	El departamento de Amazonas limita por el norte con el departamento de Caquetá y el río Apaporis, que los separa del departamento del Vaupés; por el oriente limita con la República de Brasil; por el sur con los ríos Putumayo y Amazonas, que lo separan de la República de Perú y por el occidente con Perú y Putumayo (IGAC, 2008)
Economía	Según las ramas de actividad económicas establecidas, en el departamento del Amazonas encontramos que las actividades económicas se centran principalmente en los sectores primarios y terciario, aunque hay una incipiente actividad de transformación y cierto grado de investigación. Entre las actividades del sector primario se destacan: la agricultura de subsistencia para suplir las demandas internas; el aprovechamiento forestal; la pesca y en menor proporción la minería, la ganadería, las especies menores, la piscicultura y la cacería de fauna silvestre
Población Total	Según DANE 2007 ; (IGAC, 2008) y DANE 2010 , la población total para el departamento en 2005 era de 67,726 habitantes, donde el 54% correspondía a población mestiza, el 43,4% pertenecía a población Indígena y el 1,98% pertenecía a población afrocolombiana. Proyección población año 2020 = 80.628 personas. Población 2015 (censo 2005- DANE) 76.243 Cabecera 28.390 Resto 47.853
Acceso a servicios básicos	Según (DANE, 2007) e (IGAC, 2008), de las 9.400 viviendas ocupadas en el departamento el 73% tiene energía eléctrica, el 54% Acueducto y el 41,1% alcantarillado. Las comunidades indígenas del Departamento del Amazonas tienen poco acceso a sistemas de abastecimiento de agua potable y presentan un bajo nivel de capacidad organizacional y de ejecución de proyectos en el sector de agua potable y saneamiento básico
Población Indígena	Existen registrados 26 resguardos indígenas, para un total de 30.878 personas de las etnias uitotos, Yaguas, Tucanos, Ticunas, Camsás Ingas
NBI (Cascos urbanos)	31%
NBI (Zonas Rurales)	59,38%
Características de los hogares (jefatura por sexo y edad)	Según la Encuesta Nacional de Salud- ENDS 2010, en el departamento del Amazonas el 21% de los hogares encuestados tiene como jefe de hogar una mujer y el 57% de las mujeres de los hogares encuestados trabaja actualmente. Siendo las mujeres actualmente parte importante en la fuerza laboral de país, situación que influye en la integración de la familia y desarrollo de los hijos
¿Potenciales riesgos de protección y violencia de género para mujeres, hombres, niños y niñas?	Según la Sala situacional Mujeres víctimas de violencia de género, por cada Tasa por 100 mil habitantes, de casos de violencia de género, según departamento. SIVIGILA 2017
Presencia de FF.AA y Policía	Policía Nacional, Ejército Nacional, Fuerza Aérea, Armada Nacional
Presencia estatal (programas del estado, presencia institucional)	ICBF, Cancillería Colombia, FAO, Corpoamazonia,
Presencia de actores armados ilegales predominante	Presencia de bandas de narcotráfico por el río Putumayo hasta la desembocadura al río Amazonas.
Grado de afectación por conflicto y/o violencia armada (alto/medio/bajo)	Bajo
Grado de afectación por flujos migratorios (alto/medio/Bajo)	Medio

7. Necesidades e impactos humanitarios

Salud:

En Leticia, hay un hospital público (San Rafael de Leticia) y una clínica privada que hoy solo atiende urgencias, hay 68 camas para adultos, 8 de cuidados intermedios y 8 ventiladores. En La Pedrera, zona cercana a Leticia, no cuentan con elementos de protección y solo tienen una bala de oxígeno. En el Encanto, otro centro poblado, no hay suministro de medicamentos desde enero. En un alto % los puestos de salud tienen la infraestructura en malas condiciones, con limitaciones de agua o electricidad. El servicio de farmacia no cuenta con insumos básicos de medicamentos en la mayoría de los casos.

En cuanto a las necesidades específicas frente a la emergencia de COVID-19, las autoridades han identificado las siguientes:

1. Se requiere con urgencia elementos de bioseguridad para el personal sanitario, tanto para el Hospital de Leticia como para el hospital de Puerto Nariño EPP (guantes, batas desechables, gorros, máscaras, tapabocas, gafas), además stock en el servicio de urgencias.
2. Adecuación de la infraestructura del hospital San Rafael (zonas de aislamiento), aunque ya existe un plan de expansión, este es muy lento y los espacios para aislamiento se requieren de manera urgente
3. Teniendo en cuenta que el hospital San Rafael y la Fundación Clínica de Leticia no cuenta con los exámenes confirmatorios para el Coronavirus COVID- 2019, las muestras son remitidas al Intitulo Nacional de Salud según indicaciones, con una periodicidad de 1 vez a la semana con el apoyo de la Fuerza Aérea
4. Hace falta la difusión hacia las comunidades indígenas a través de cuñas radiales en prevención autocuidado, signos de alarma y cuando consultar al médico.
5. Teniendo en cuenta que, en el Departamento del Amazonas, (hospitales y clínicas), no cuenta con un área exclusiva de aislamiento para pacientes con patologías infecciosas de alta contaminación, se hace necesario las zonas de aislamiento.
6. Se hace necesario garantiza el transporte a través de aviones ambulancia para el apoyo en el traslado de pacientes graves desde la zona rural (Puerto Nariño) a Leticia o Bogotá.
7. Es necesario el fortalecimiento de las áreas de vigilancia en salud pública y sanidad portuaria de la entidad territorial con personal de salud (epidemiólogo de campo, profesional referente de COVID-19, personal técnico y auxiliar en salud) para el apoyo a la respuesta en la situación de emergencia.
8. Garantizar combustible para el transporte de pacientes desde la zona rural a través de ambulancias fluviales

Agua, saneamiento e higiene:

Las comunidades indígenas del Departamento del Amazonas tienen poco acceso a sistemas de abastecimiento de agua potable y presentan un bajo nivel de capacidad organizacional y de ejecución de proyectos en el sector de agua potable y saneamiento básico.

Las áreas rurales del Departamento del Amazonas y las comunidades indígenas no disponen de estructuras administrativas y personal cualificado que permitan el desarrollo e implementación de procesos de estructuración y/o fortalecimiento institucional en organizaciones de base comunitaria indígena.

En la mayoría de localidades se evidencia la existencia de infraestructura de agua potable en mal estado, deteriorada y abandonada, debido a la falta de operación y mantenimiento apropiado, por la ausencia de una entidad responsable de su administración, operación y mantenimiento a nivel local y departamental.

En cuanto a las necesidades específicas frente a la emergencia de COVID-19, las autoridades han identificado las siguientes:

9. Adquisición de kits de control y prevención contra el COVID -19 para la distribución a la comunidad acompañado de fuertes campañas de capacitación en lavado de manos.

10. Garantizar los medios de transporte de muestras y el envío de las mismas al INS con mayor periodicidad
11. Instalación de puntos de agua proveniente de pozos artesanales, los cuales podrían habilitarse para suministro de agua en los diferentes barrios

Seguridad alimentaria:

Las comunidades no han podido cumplir con el aislamiento preventivo, puesto que no tienen asegurados los alimentos para sostener a sus familias. Esta es una preocupación de las autoridades de salud, puesto que no tienen medidas de contención. Se ha realizado una primera distribución de paquetes de asistencia alimentaria que garantiza la alimentación durante 6 días para una familia de 5 miembros, esta distribución se realizó a finales de marzo, sin embargo, en este momento la administración no tiene disponibilidad de fondos para una segunda entrega o para cubrir a la población que no alcanzó a cubrir en esta primera distribución.

12. Garantizar asistencia alimentaria para que la población rural dispersa pueda cumplir con el aislamiento obligatorio.
13. Fortalecimiento de la agricultura familiar mediante la conformación de huertas caseras y/o patios productivos, especialmente en las comunidades rurales; por lo tanto, debe garantizarse la entrega de semillas, abonos e insumos y herramientas menores.

8. Causas asociadas a la agudización de vulnerabilidades:

TIPO DE CAUSA	DESCRIPCION
ATENCIÓN INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento históricamente olvidado, lo cual se traduce en bajos nivel de asignación de recursos desde el nivel nacional y escasa atención de los entes de control • Baja inversión del Gobierno Nacional en proyectos que integren la región con el resto del País • Limitada inversión de recursos propios • Baja capacidad instalada en el sistema de salud
ACCESO HUMANITARIO	<ul style="list-style-type: none"> • La dispersión geográfica de las comunidades limita el desarrollo de programas de desarrollo • Acceso a la zona rural por vía fluvial encarece el transporte y la prestación de servicios • No hay organizaciones humanitarias
CULTURALES	<ul style="list-style-type: none"> • Alto porcentaje de población indígena binacional • Alto grado de analfabetismo • Por sus costumbres prefieren la medicina tradicional • Nivel educativo para poder gestionar proyectos de inversión social

9. Priorización de alternativas

MUNICIPIOS	ACCIÓN PRIORIZADA
Leticia + Puerto Nariño	1. Elementos de bioseguridad para el personal sanitario EPI, tanto para el Hospital de Leticia como para el hospital de Puerto Nariño (guantes, batas desechables, gorros, máscaras, tapabocas, gafas).
	2. Insumos para desinfección para los hospitales de Leticia y Puerto Nariño
	3. Elementos de protección_ EPP para la población indígena
	4. Desinfección de instalaciones hospitalarias
	5. Kits de alimentos no perecederos
	6. Instalación de puntos de agua proveniente de pozos artesanales, los cuales podrían habilitarse para suministro de agua en los diferentes barrios

10. Recomendaciones

Brindar una respuesta inmediata a través de la entrega de elementos de bioseguridad para el personal médico, tanto para el Hospital San Rafael de Leticia, como para el Hospital de Puerto Nariño. La coordinación para la respuesta se realiza directamente a través de la Secretaria Departamental del Amazonas y el Hospital San Rafael. Adicional, es necesario incluir la entrega de elementos de higiene y desinfección de los hospitales, ya que su disponibilidad es deficitaria.

Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal de Leticia y de Puerto Nariño para capacitar a las comunidades de las zonas rurales y urbanas en las medidas de prevención de contagio.

Es importante evaluar la posibilidad de distribución de alimentos a las comunidades indígenas como medida de contención del contagio, en el sentido en que las comunidades podrán evitar salir a las zonas urbanas tanto de Leticia como de Tabatinga para la “búsqueda” de alimentos complementarios a los productos disponibles en las chagras.