INFORME MENSUAL DE LAS ACCIONES EN MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA E INTERCULTURAL PARA PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES DE 14 PUEBLOS INDÍGENAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 6193432 DE 2024 CABILDO INDÍGENA AMBIKÁ PIJAO

ABRIL

Tabla de contenido

1. Informe mensual Capítulo I: Acciones de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas 5

1.1 Construcción del plan de acción 5

1.2 Armonización del equipo de salud indigena para la construcción de los abordajes a realizar en las personas, familias y comunidad 8

1.3 Familias priorizadas en medicina ancestral indígena y medicina occidental. 17

1.4 Casos emergentes 19

1.5 Logros 19

1.6 Dificultades y alternativas de solución 19

2. Informe mensual Capítulo II: Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 Pueblos Indígenas 20

2.1 Identificación de desarmonías y desequilibrios en cada una de las familias con abordaje diferencial por parte de cada equipo de cuidado en salud propia e intercultural indígena. 20

2.1.1 Distribución geográfica de las vivienda de las familias identificadas con desarmonías y desequilibrios 25

2.1.2 Variables encontradas desde las desarmonías ancestrales y las prioridades occidentales en las familias identificadas 30

2.1.3 Plan de cuidado en salud propia e intercultural concertado con las familias indígenas 33

2.2 Sesiones de implementación del plan de cuidado en salud propia e intercultural en las familias indígenas. 34

2.2.1 Acciones de cuidado desde la medicina ancestral y occidental a personas en grupos de riesgo 36

2.2.2 Contenidos educativos construidos por los equipos de salud indigena 41

2.3 Logros 41

2.4 Dificultades y alternativas de solución 42

3. Informe mensual Capítulo III: Acciones propias desde los saberes ancestrales

(Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo. 42

3.1 Jornadas de atenciones de medicina ancestral y partería 43

3.1.1 Variables encontradas desde las atenciones de medicina ancestral y partería 49

3.1.2 Variables encontradas desde las atenciones de medicina occidental 50

3.2 Distribución del desarrollo atenciones de medicina ancestral y partería 50

3.3 Logros 54

3.4 Dificultades y alternativas de solución 54

4. Informe mensual Capítulo IV: Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades 54

4.1 Jornadas de acciones comunitarias diferenciales e interculturales 55

4.1 Distribución del desarrollo de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales 59

4.2 Logros 60

4.3 Dificultades y alternativas de solución 60

5. Informe mensual Capítulo V: Acciones transversales relacionadas con el proceso de activación de respuesta sectorial e intersectorial 61

6. Informe mensual Capítulo VI: Seguimiento a la implementación de acciones del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas 64

6.1 Descripción de la adquisición de los insumos ancestrales 65

6.2 Descripción de la preparación de medicina propia 87

6.3 Indicadores de impacto en el uso de la medicina propia 88

6.4 Logros 90

6.5 Dificultades y alternativas de solución 90

7. Informe mensual Capítulo VII: Avance del documento electrónico que contenga la digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias 91

8. Anexos Fotográficos 93

1. **Informe mensual Capítulo I: Acciones de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas**

La gestión y planeación de los equipos de salud indígena son una de las actividades que permiten un diálogo en conjunto con los perfiles fuera de las intervenciones que se realizan con las personas, familias y comunidades. Estos espacios, donde se armonizan las ideas, las decisiones y las acciones a ejecutar, fomentan un tejido que concilia la medicina ancestral con la medicina occidental.

En coherencia con lo anterior en este apartado se evidencian los diferentes espacios de armonización que los equipos de salud indígena desarrollaron a lo largo del mes.

1.1 Construcción del plan de acción

El proceso de construcción del plan de acción con cada pueblo indígena es una de las actividades que los equipos de salud realizan de forma inicial y única en el primer mes de la vigencia. Aquí se determina la línea a seguir para el cumplimiento de los diferentes productos siendo los meses posteriores un seguimiento al cumplimiento de este plan de acción.

En un primer momento se cuenta con la siguiente tabla la cual refleja producto por producto las actividades realizadas y los porcentajes de ejecución.

Tabla 1: Relación de avance del plan de trabajo según producto para el mes de abril 2024

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje acumulado de ejecución
Producto 4 Espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario	112	100%	100%
Producto 5 Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	420	100%	100%
Producto 6 Acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	42	100%	100%

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje acumulado de ejecución
Producto 7 Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo Indígena	14	100%	100%
Producto 8 Plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	1	100%	100%
Producto 9 Implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	0	No Aplica	No Aplica
Producto 10 Digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias	209	43%	43%
Producto 11 Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad	1	100%	100%

Fuente: Plan de acción con ejecución a mes de abril 2024

La información registrada para los productos 5, 6 y 7 son congruentes a lo establecido por el documento operativo en relación a la meta estipulada mensualmente por cada uno de los equipos de salud siendo así 30 visitas en acciones familiares, 3 acciones propias de medicina ancestral y partería y 1 acción comunitaria para fortalecer la medicina propia

Las características de este primer mes de ejecución surgen en cuatro de los ocho productos. Desde la experiencia adquirida en la anterior vigencia se tiene un evidente aumento de las acciones realizadas en este primer mes para el producto 4. Esto es debido a la necesidad de fortalecer al interior de los equipos de salud la forma cómo intervendrán en las diferentes actividades teniendo como objetivo

sintonizar las necesidades de los 14 pueblos en salud en una misma vía que permite resultados óptimos en salud propia. Para ello se realizaron 5 espacios de armonización por parte del equipo coordinador y 5 espacios de armonización por parte de cada uno de los equipos de salud indígena.

Con relación a la creación del plan de aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiares, individuales y comunitarios, se refleja que para este primer mes se tiene el 100% de ejecución de este producto 8. Dicho plan evidencia las necesidades de los 14 pueblos indígenas en relación a la medicina propia que se adquiere, prepara, entrega a la comunidad y utiliza en el mismo equipo de salud para la armonía en la ejecución de las actividades. Resaltando así a 12 de los pueblos indígenas que traen insumos de sanación desde sus territorios de origen; Inga, Kamentsa, Nasa, Pijao, Yanacona, Eperara, Uitoto, Tubu, Misak, Kichwa, Pastos, Wounaan, siendo la excepción el pueblo Muisca debido a que estamos en Bacatá, su territorio de origen. Así mismo se describe en el plan de aprovisionamiento la gestión de los insumos partiendo del recurso económico destinado para el mismo, la ruta como este recurso llegará a los perfiles sabedores y la forma como registran lo adquirido.

Continuando con el producto 9, el cual hace mención de la implementación del plan de aprovisionamiento y el uso de insumos ancestrales para el abordaje de familias, individuos y comunidades, se tienen en cero las acciones realizadas y el porcentaje de ejecución debido a que es un producto que inicia en el segundo mes de la vigencia como parte del seguimiento a los insumos propios.

Finalmente se tiene el producto 10 que relaciona la digitación de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias en dónde encontramos el menor registro de porcentaje de ejecución debido a los ajustes solicitados por parte del equipo coordinador a la plataforma GESI en función de mejorar la captación y análisis del dato. Dichos ajustes se socializan el 22 de abril y se concreta su prueba piloto para el 28 de abril, siendo asi que el registro oficial de la información emanada por los equipos de salud se ve claramente retrasado.

1.2 Armonización del equipo de salud indigena para la construcción de los abordajes a realizar en las personas, familias y comunidad

Los espacios de armonización de cada uno de los 14 equipos de salud indígena fueron orientados por parte del equipo coordinador, con la particularidad de ser el primer mes de ejecución, lo que requerían diferentes diálogos para consolidar un buen inicio de actividades.

En total se tuvieron 5 espacios en conjunto liderados por el equipo coordinador los cuales involucran: una reunión mensual con equipos de salud, realizada previo envío de documentos para la lectura de los perfiles, con el objetivo de reconocer los perfiles nuevos de los equipos de salud, discutir las formas como se esperan intervenir en las diferentes actividades y la distribución de los equipos en relación a la supervisión y seguimiento por parte del equipo coordinador.

Tres fortalecimientos individuales a los perfiles de profesionales de salud, técnicos en salud y ancestrales junto con sus gestores. Con el propósito de enfatizar el accionar de estos perfiles según las actividades que realizan y los entregables que soportan su quehacer en cada uno de los productos.

Por último un tejido de palabra con cada uno de los 14 equipos de salud indígena de forma virtual sobre los temas relevantes en cada pueblo indígena para fortalecer desde la medicina propia en las acciones comunitarias, teniendo como resultado la proyección de estos temas para los 4 meses de ejecución de la vigencia.

En la siguiente tabla se deja plasmado los temas desarrollados por cada uno de los equipos de salud indígena para el mes de abril.

Tabla 2: Espacios de armonización y temas desarrollados por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Muisca Suba	8	1.Reunión mensual equipos de salud 2.Fortalecimiento Sabedores, Parteras y Enlaces. 3.Fortalecimiento profesionales de salud 4.Fortalecimiento de técnicos en salud 5.Armonización medicina propia por los 14 equipos de salud	1. Concertación con Autoridades 2. Apropiación de Lineamiento 3. Familias indígenas en términos de relaciones familiares 4. Hábitos de vida saludable 5. Factores de riesgo para enfermedades crónicas y agradecimiento a SIE por la lluvia
Kichwa	8		1. Concertación con autoridades 2. Apropiación de Lineamiento 3.Usos y costumbres frente alimentación propia, enfermedades culturales y espirituales 4. Plan de cuidado familiar donde se articule la cosmovisión Kichwa 5. Alimentación variada y balanceada
Inga	8		1. Concertación con autoridades 2. Apropiación de Lineamiento 3. Fortalecer los usos y costumbres - hábitos y estilos de vida saludables 4. Signos de alarma de acuerdo a su patología de base - hábitos de alimentación 5.Dominio de la lengua materna

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Misak	8		1.Concertación con autoridades 2.Apropiación de Lineamiento 3.Armonía con la naturaleza para permanecer saludables 4.Alimentación saludable desde lo propio, 5.Ejercicio es la preparación y el ser consciente
Kametsa	8		1. Concertación con autoridades 2. Planeación y división de las familias a visitar por sectores. 3.Nutrición y recomendaciones alimenticias para niños de 0 a 5 años, y nutrición en etapa adulta. 4.Cuidados de la salud en los adultos, Botamán jaishanÿayan - cuidar bonito la casa de todos. 5. Apropiación de lineamientos
Pastos	8		1. Concertación con autoridades 2. Priorización y planeación de las primeras familias a abordar Adulto mayor, Niños menores de cinco años, problemas psicosociales y espirituales, desplazamiento, problemas corporales. 3. Alimentación sana plato saludable y alimentos propios de la comunidad.Cuidado del vientre con plantas medicinales, citas médicas con especialista y médico general, adherencia farmacológica 4. Factores de riesgo en salud mental, Ausencia de valoración odontológica, no actividad física, no consumo de frutas, persona con riesgo

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			cardiovascular, persona con diabetes, hipertensión, sobrepeso, presencia de barreras físicas y comunicativas, pérdida de la identidad, problemas espirituales y corporales. 5. Apropiación de lineamientos
Yanacona	8		1. Concertación con autoridades 2. Educación se dará en alimentación propia y alimentos que se pueden conseguir en la ciudad de Bogotá 3. La alimentación propia desde las desarmonías y desequilibrios encontrados, personas crónicas y otras enfermedades desde la medicina ancestral. 4.Alimentación propia para fortalecer el alimento del pueblo y lo hace en primera infancia, infancia, mujeres embarazadas, mujeres para fortalecer el útero.La importancia de realizar la actualización de datos que se encuentran en el registro del censo, plato saludable de acuerdo a usos y costumbres. 5. Apropiación de lineamientos

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Uitoto			1. Concertación con autoridades 2. Importancia de mantener las tradiciones ancestrales del territorio, importancia del chequeo médico a la familia 3. El manejo de todas las desarmonías desde la medicina ancestral ayuda a proveer de todos los conocimientos que la comunidad, indagación a las familias sobre la asistencia a citas médicas, alimentación propia como la caguana 4.Importancia de mantener las tradiciones ancestrales del territorio, cómo evitar las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial. 5. Caso emergente 6. Apropiación de lineamientos
Pijao	8		1.Concertación con autoridades 2. Apropiación de lineamientos 3. Alimento Propio 4. Cosmovisión y Cosmogonía 5. Mi plato arcoiris de sabores
Eperara	8		1. Concertación con autoridades 2.Identificación de familias con desarmonías físicas, que la población mayor de 18 años sin atención o adherencia a las RIA Cerebro cardiovascular y metabólico (con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad obstructiva crónica y

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			enfermedad renal crónica).Población sin atención o adherencia a las RIA Materno perinatal- 3. Trabajo en la noche para recoger sombras perdidas para así tener equilibradas y armonizadas a las familias de la comunidad, por usos y costumbre realizan la armonización con la velas prendida pidiendo tachi akorema para liberar los malos pensamientos y mala energías de cada personas, alimentación saludable, teniendo en cuenta las GABAS. 4.Sensibilización de la valoración integral de crecimiento y desarrollo y esquemas de vacunación para los menores de cinco años y madre gestante, Fortalecimiento de las prácticas de higiene oral, sensibilización frente a la asistencia a consulta odontológica para prevenir alteraciones a nivel oral. 5. Apropiación de lineamientos 6. Concertación con autoridades.
Muisca Bosa	8		1.Concertación con autoridades 2. Apropiación de lineamientos 3. Organización y estructura del cabildo 4. Identificacion y prevencion del riesgo desde la medicina ancestral 5. Hábitos saludables, actividad física

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Wounaan	8		1.Concertación con Autoridades 2.Apropiación de Lineamiento 3.Fortalecimiento de plantas medicinales 4.CHAAI DAU WAUSIM,PHAKHER OOPHEM KHUUIR (IRA-EDA,,signo de alarma fiebre y plan de cuidado en casa, tren de la alimentación saludable 5.Manejo de la partería
Nasa	8		1. Concertación con autoridades 2. Valoración y Conocimiento de las Necesidades en Salud de las Familias del Pueblo NASA: identificación de las principales condiciones de salud, las carencias en acceso a servicios médicos y las barreras culturales que puedan afectar la atención sanitaria. 3.Hábitos y Costumbres de Salud como Determinantes en el Desarrollo del Cuidado de Salud:prácticas tradicionales y ancestrales que pueden complementar o desafiar los enfoques convencionales de atención médica 4.Educación en hábitos de vida saludable, actividades que realiza el cabildo. 5. Apropiación de lineamientos.

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Tubu	8		1. Apropiación de Lineamientos 2. Concertación con Autoridades 3. Identificaciones de riesgo desde medicina ancestral y medicina occidental 4. Organización del pueblo indigena Tubu en el contexto de ciudad 5. Hábitos de vida saludables, alimentos propio
Total	112		

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Los espacios de armonización desarrollados de forma individual por los equipos de salud tuvieron un común en su distribución. En un comienzo cada equipo debía realizar apropiación del documento operativo, esto es de vital importancia puesto que con su lectura el equipo de salud llegaba a acuerdos internos que benefician el cumplimiento de las actividades. Posterior a esto se debía tener la concertación con las autoridades indígenas donde definían puntos claves como el censo de familias priorizadas, los espacios propios para las atenciones de medicina ancestral y partería, la presentación del equipo ante la comunidad de cada pueblo y el flujo de insumos propios requeridos para la medicina ancestral.

Algunos resultados de esta concertación se evidencian en equipos como Pijao, Muisca Bosa, Muisca Suba, Kichwa e Inga los cuales confirman sus espacios propios para las atenciones individuales como el Qusmuy, casas de sanación o Cabildos indígenas. Mientras que el equipo Tubu desarrollará sus actividades de sanación en la casa de la partera la cual está espiritualmente adecuada para los rezos, igual que el equipo Wounaan el cual utiliza la vivienda de la médico ancestral por tener una mayor comodidad para las personas. Equipos como Misak Misak, Nasa, Kamentsa, Yanacona, Uitoto y Pastos concertaron realizar estas actividades de forma domiciliaria según la necesidad de las comunidades. Otro de los acuerdos fundamentales fue la presentación del equipo de salud ante la comunidad teniendo en cuenta la importancia del reconocimiento de cada uno de los perfiles con los comuneros.

Por último se tiene el desarrollo de tres espacios de armonización destinados a planear de forma semanal los temas a implementar por los equipos de salud. Uno de los temas unánimes para los 14 equipos de salud fueron la identificación de desarmonías y desequilibrios, esto es congruente con el primer mes de ejecución en donde no se conoce las necesidades de las familias pero se planea unas intervenciones en función a la caracterización. Por otra parte los temas en salud más recurrentes para los equipos de salud Yanacona, Tubu, Pijao, Pastos, Kamentsa, Misak y Kichwa fueron la nutrición saludable logrando articularla con el alimento propio de cada pueblo, mientras que el equipo Eperara se enfocó en higiene bucal. Teniendo, desde la parte cultural el diálogo de la organización del cabildo en equipos como Pijao, Muisca Bosa, Tubu y Eperara mientras que el equipos Uitoto resaltó las prácticas que no se deben perder en contexto ciudad.

1.3 Familias priorizadas en medicina ancestral indígena y medicina occidental.

El diálogo realizado con las autoridades indígenas en relación a las posibles familias a abordar estuvo orientado en abarcar la totalidad de la población de cada uno de los pueblos. Cabildos como Pijao, Muisca Suba, Muisca Bosa y Kichwa cuentan con las bases de datos de aquellas familias que tienen problemáticas de salud ya sea discapacidades o enfermedades crónicas. Mientras que pueblos como Pastos, Tubu, Eperara y Nasa entregaron la totalidad de sus censos para que los equipos de salud, desde su experiencias, realicen los respectivos filtros.

Equipos como Inga, Yanacona, Misak Misak, Kamentsa y Wounaan recibieron una parte del censo la cual fue filtrada según los rangos de edad siendo los menores de 5 años y los adultos mayores. Teniendo la particularidad con el pueblo Uitoto de recibir las familias priorizadas luego de un filtro realizado por la misma autoridad indígena quien se contactó primero con las familias para garantizar el abordaje del mismo equipo de salud.

A continuación se tiene la tabla 3 la cual relaciona el número de familias priorizadas por cada uno de los pueblos indígenas y su distribución según las localidades.

Tabla 3: Número de familias priorizadas y distribución por localidades por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
Muisca Suba	234	Suba
Kichwa	90	Teusaquillo, Fontibón
Inga	70	Santafe, Bosa, Ciudad Bolívar
Misak	63	Fontibón, Santa Fe
Kametsa	125	Antonio Nariño, Barrios Unidos, La Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Kennedy, Puente Aranda, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Usme.
Pastos	1025	Antonio Nariño, Barrios Unidos, Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Engativá,

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
		Fontibón, Kennedy, La Candelaria, Los Mártires, Puente Aranda, Rafael Uribe, San Cristóbal, Santa Fé, Suba, Teusaquillo, Tunjuelito, Usaquén, Usme.
Yanacona	30	Barrios Unidos, Bosa, Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe.
Uitoto	21	Engativá, Teusaquillo, La Candelaria, Santa Fé, San Cristóbal, Rafael Uribe, Antonio Nariño, Kennedy, Fontibón, Bosa, Usme Ciudad Bolívar.
Pijao	62	Usme, Tunjuelito, Bosa, Ciudad Bolívar, Engativá, Suba, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe y Santa Fe
Eperara	15	San Cristóbal
Muisca Bosa	182	Bosa, Kennedy, Puente aranda, Fontibón, Usaquén, Antonio Nariño,
Wounaan	40	Ciudad Bolívar
Nasa	254	Barrios Unidos, Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe, Puente Aranda, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Usme, Usaquén.
Tubu	15	Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa fe, Suba, Teusaquillo y Usaquén.
Total	2226	

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes abril 2024

El total de familias priorizadas para este mes fue de 2226 siendo el pueblo Pastos el que cuenta con el mayor número de familias con 1025, seguido de Nasa con 254 familias y Muisca Suba con 234. Los pueblos Eperara y Tubu son los que menores familias priorizadas tuvieron con 15 cada uno, sin embargo, se tiene en cuenta que sus censos contienen esta totalidad de familias.

Con relación a la ubicación geográfica se evidencia que la mayoría de pueblos indígenas se encuentran georeferenciados en todas las localidades del distrito a excepción de sumapaz. El pueblo Pastos es quien cuenta con presencia de población indígena en 19 localidades y pueblos como Muisca Suba, Eperara y Wounaan son los únicos que se limitan a una localidad.

1.4 Casos emergentes

Usuaria Kelly Jhoana Fajardo Kuguao reportada desde secretaria de salud el 19 de abril, perteneciente al pueblo Uitoto quien proviene del Amazonas para asistencia médica por cirugía, está con el esposo quien no cuenta con hospedaje en la ciudad.

Se remite para ser abordado por el equipo de salud Uitoto quien refiere ya tener conocimiento del caso por envío del mismo por parte del Gobernador del pueblo. Como contexto se tiene que la usuaria presenta un accidente vehicular en territorio, teniendo afectación en extremidad inferior. Fue atendida en la chorrera no obstante la gravedad de la herida los hizo remitir al hospital de Villavicencio para finalmente terminar en el hospital de Kennedy, en la ciudad de Bogotá.

El equipo de salud Uitoto logra realizar visita efectiva el 24 de abril, donde se encuentra la usuaria hospitalizada en la torre 2, tercer piso, área de gestantes, habitación 310, cama 1. Usuaria de 31 años con 20 semanas de gestación, es su tercera gestación, tiene 2 hijos vivos, sin novedades con relación a su embarazo, tiene succionador vac y antibiótico por la herida en su pie. Y espera la atención por cirugía plástica. El esposo narra los acontecimientos del accidente mencionando que en villavicencio no dieron atención por no ser un hospital de alto nivel, en búsqueda de solución el esposo indaga con el SOAT a lo que refieren que ellos garantizan la atención más no los traslados de hospital, por tanto deciden pedir salida y llegar por sus medios a Bogotá. La situación en la ciudad no ha tenido solución dado que el hospital Kennedy requiere confirmar quien soporta el pago de la atención si la EAPB o el SOAT.

Con relación a la estadía del señor se evidencia gestión por parte de secretaria de salud en articulación con secretaría de integración, no obstante no se logra definir albergue, así mismo se intenta con la EAPB Mallamas sin obtener respuesta. El señor refiere estar quedándose en una casa de la ONIC, pero se evidencia angustiado por no resolver rápidamente la situación de la esposa.

Comenta que se contactó con una abogada del Amazonas para apoyar el proceso la cual orienta que la EAPB Mallamas debe garantizar el hospedaje del señor y lo que se requiera mientras dan respuesta a la atención de la esposa.

El equipo de salud realiza nuevo seguimiento al caso el 1 de mayo, se encuentra la usuaria en la misma habitación del hospital de Kennedy, continúa con antibiótico y analgesia, esperando que infectología apruebe intervenciones quirúrgicas, la atención médica la está asumiendo el SOAT no obstante el esposo continúa sin un hospedaje, la respuesta de la EAPB Mallamas es no hacerse responsables hasta que el SOAT no termine con la atención. Menciona que en el hospital le han dado alimento y ropa de cambio pero que la situación es delicada porque llevan mucho tiempo fuera de su casa sin estar con sus hijos. El equipo de salud dialogó con la pareja para mantener fortaleza, evitando más decaimiento en salud, esperando que rápidamente la infección se solucione para que pueda continuar con el tema de cirugía. El esposo se nota molesto a continuar con el seguimiento pero la usuaria acepta que estén al pendiente de la situación.

1.5 Logros

1. Cumplimiento en un 100% de la meta establecida en los espacios de armonización.

2. Priorización de un total de 2226 familias indígenas por parte de las autoridades de los 14 pueblos.

3. Diálogo y concertación con las 14 autoridades indígenas por parte de los equipos de salud para establecer las rutas de acción en esta vigencia.

5. Realización de 3 fortalecimiento a cada uno de los perfiles en el registro de datos para un adecuado análisis por parte del equipo coordinador.

6. Realización de 42 espacios de armonización destinados a la planeación de cada uno de los 14 equipos de salud indígena.

7. Atención de un caso emergente en el pueblo Uitoto por parte del equipo de salud indígena.

1.6 Dificultades y alternativas de solución

1. La principal dificultad detectada estuvo relacionada con los tiempos para realizar los espacios de armonización, destacando que era prioridad la concertación con autoridades indígenas antes de iniciar con las actividades de visitas o

atenciones en salud. Para esto los gestores tuvieron que realizar un trabajo intenso para lograr agenda con sus respectivas autoridades de forma pronta.

2. Equipos como Muisca Bosa, Pijao y Tubu tuvieron que actualizar los datos de sus censos debido a que al momento de agendamiento no coincidían direcciones ni barrios.

3. Equipos como Muisca Suba, Muisca Bosa, Kamentsa, Pastos y Nasa tuvieron que hacer filtros adicionales para definir la selección de familias a abordar lo que retrasó el inicio de intervenciones en terreno.

1. Informe mensual Capítulo II: Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 Pueblos Indígenas

El abordaje a familias indígenas es uno de los productos que permite una intervención frecuente del equipo de salud desde la medicina ancestral y occidental. Aquí se realizan tres actividades fundamentales las cuales permiten en un comienzo identificar las desarmonías, concertar y establecer un plan de cuidado intercultural para luego realizar las respectivas implementaciones. El desarrollo de estas actividades surge del trabajo articulado de los perfiles en salud, las autoridades indígenas y la comunidad de cada uno de los pueblos debido a que se requiere la disposición de cada actor para lograr llegar a las viviendas y fortalecer la medicina propia en el contexto ciudad.

2.1 Identificación de desarmonías y desequilibrios en cada una de las familias con abordaje diferencial por parte de cada equipo de cuidado en salud propia e intercultural indígena.

Para la identificación de desarmonías y desequilibrios los equipos de salud tuvieron la orientación desde el equipo coordinador de mantener un número mínimo de 15 familias captadas, esto teniendo en cuenta que el volumen de familias priorizadas es elevado y la respuesta del equipo de salud debe ser congruente con las necesidades en salud. No obstante, con los pueblos Eperara y Tubu se mantuvo diálogos para identificar un número menor de familias teniendo como resultado que el equipo Tubu reducirá este valor pero el equipo Eperara se mantendrá con el mínimo de 15 familias.

La siguiente tabla relaciona por cada uno de los 14 equipos de salud Las familias que fueron identificadas con desarmonías y desequilibrios, con el total de

sus integrantes, el plan de cuidado intercultural creado y los cierres que se han realizados con el mismo, dando claridad que en este primer mes esta última columna se encuentra en cero dado que es el primer contacto con las familias.

Tabla 4: Número de familias e integrantes con identificación de desarmonías y desequilibrios por parte del equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	N° Familias con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° Integrantes de la familia con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° familias con plan de cuidado	N° familias con cierre de plan de cuidado
Muisca Suba	27	65	27	0
Kichwa	15	49	15	0
Inga	15	39	15	0
Misak	17	39	17	0
Kametsa	15	29	15	0
Pastos	15	53	15	0
Yanacona	15	36	15	0
Uitoto	21	64	21	0
Pijao	24	46	24	0
Eperara	15	55	15	0
Muisca Bosa	15	32	15	0
Wounaan	15	46	15	0
Nasa	15	31	15	0

Equipo de salud	N° Familias con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° Integrantes de la familia con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° familias con plan de cuidado	N° familias con cierre de plan de cuidado
Tubu	8	23	8	0
Total	232	607	232	0

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Luego de la primera intervención de los equipos de salud indígena se tiene un total de 232 familias identificadas, siendo los equipos Muisca Suba y Pijao los que mayor número de familias identificaron con 27 y 24 respectivamente. Manteniéndose en 15 familias identificadas los equipos de Kichwa, Inga, Kamentsa, Yanacona, Pastos, Eperara, Nasa, Muisca Bosa y Wounaan, siendo el equipo Tubu el que menor número de familias identificadas tuvieron con un total de 8. Esta decisión se tomó al comprender de forma más apropiada las actividades que se realizan con las familias en las sesiones y al armonizarse con la cosmovisión del pueblo se identifica que las sentadas para la sanación se pueden realizar de forma más frecuente sin sobrecargar las otras actividades.

Con relación al número de integrantes se cuenta con un total de 607 siendo el equipo Uitoto el que tiene el mayor número con 64 integrantes, seguido de Muisca Suba con 63 y Eperara con 55. Lo que es de resaltar con el pueblo Eperara que a pesar de mantener uno de los valores estándar de familias supera en integrantes a varios pueblos. Los planes de cuidado dan un total de 232 el cual es similar a las identificaciones de desarmonías realizadas debido a que se concreta el mismo día con la familia los compromisos y temas que se abordarán. Se aclara que este solo se abrirán familias para inicio de actividades.

En la tabla siguiente se encuentra la relación entre las familias priorizadas por las autoridades indígenas de cada pueblo y las familias identificadas, dando un panorama general de la cobertura que realizó cada uno de los equipos de salud.

Tabla 5: Relación de las familias priorizadas y las familias identificadas por los equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas
Muisca Suba	234	27
Kichwa	90	15
Inga	70	15
Misak	63	17
Kametsa	125	15

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas
Pastos	1025	15
Yanacona	30	15
Uitoto	21	21
Pijao	62	24
Eperara	15	15
Muisca Bosa	182	15
Wounaan	40	15
Nasa	254	15
Tubu	15	8
Total	2226	232

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

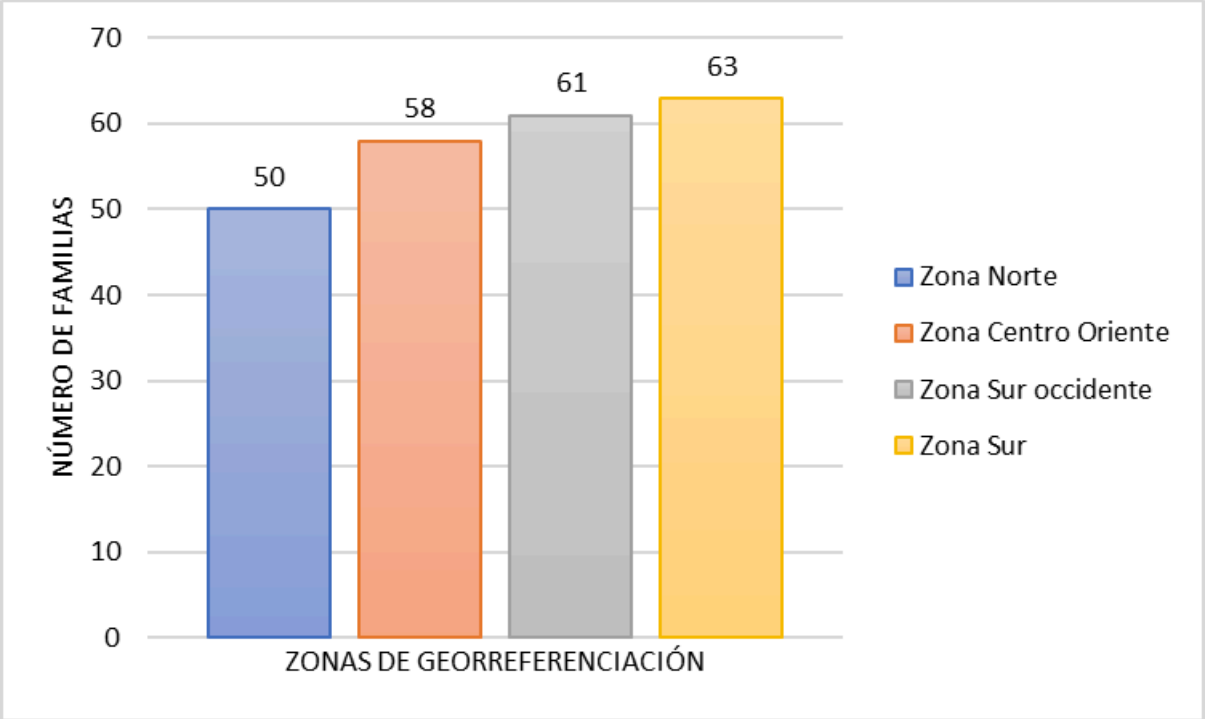
Se evidencia que del 100% de priorizaciones se logra en el primer mes de ejecución un abordaje al 10.4% con la salvedad que el equipo Eperara abordar toda las familias de su censo, recibiendo una acogida positiva por ellos desde la anterior vigencia.

2.1.1 Distribución geográfica de las vivienda de las familias identificadas con desarmonías y desequilibrios

El abordaje de las familias indígenas requiere comprender cómo están distribuidas a nivel distrital, esto hace parte de la articulación que se pueda realizar con la red de salud, actores sectoriales e intersectoriales que permitan fortalecer una atención integral con enfoque etnico diferencial. Es por esto que se organizan las 20 localidades en 4 zonas geográficas; Zona Norte, Zona Centro Oriente, Zona Sur Occidente y Zona Sur.

A continuación se presenta la gráfica 1 donde se relaciona el número de familias según la zona geográfica a nivel distrital.

Gráfico 1: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas para el mes de abril 2024

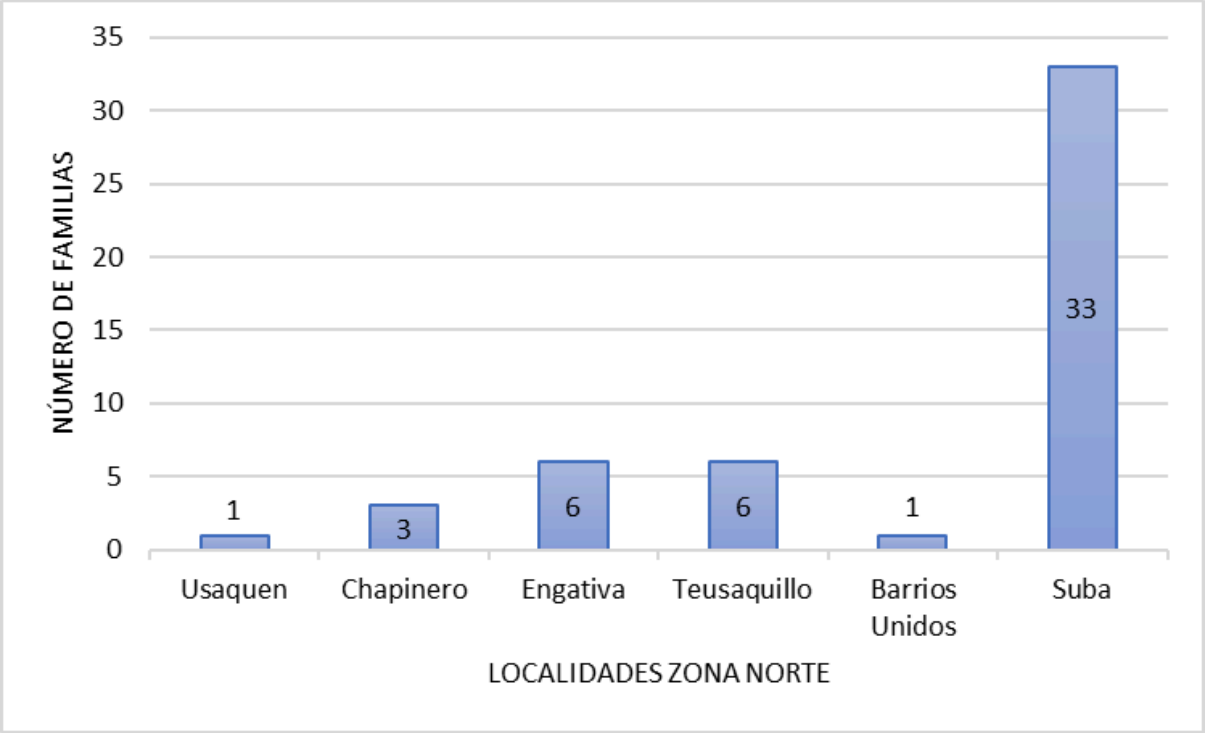


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Del total de 232 familias identificadas se tiene que la Zona Sur es quien cuenta con el mayor número de familias con un total de 63 seguida de la Zona Sur Occidente con 61, lo que representa un 27% y 26% de la población abordada. La Zona Centro Oriente con 58 familias y la Zona Norte con 50 familias aportan el 25% y 21%.

En el siguiente gráfico se describe por la Zona Norte y según las localidades que la componen la distribución de familias identificadas.

Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Norte para el mes de abril 2024

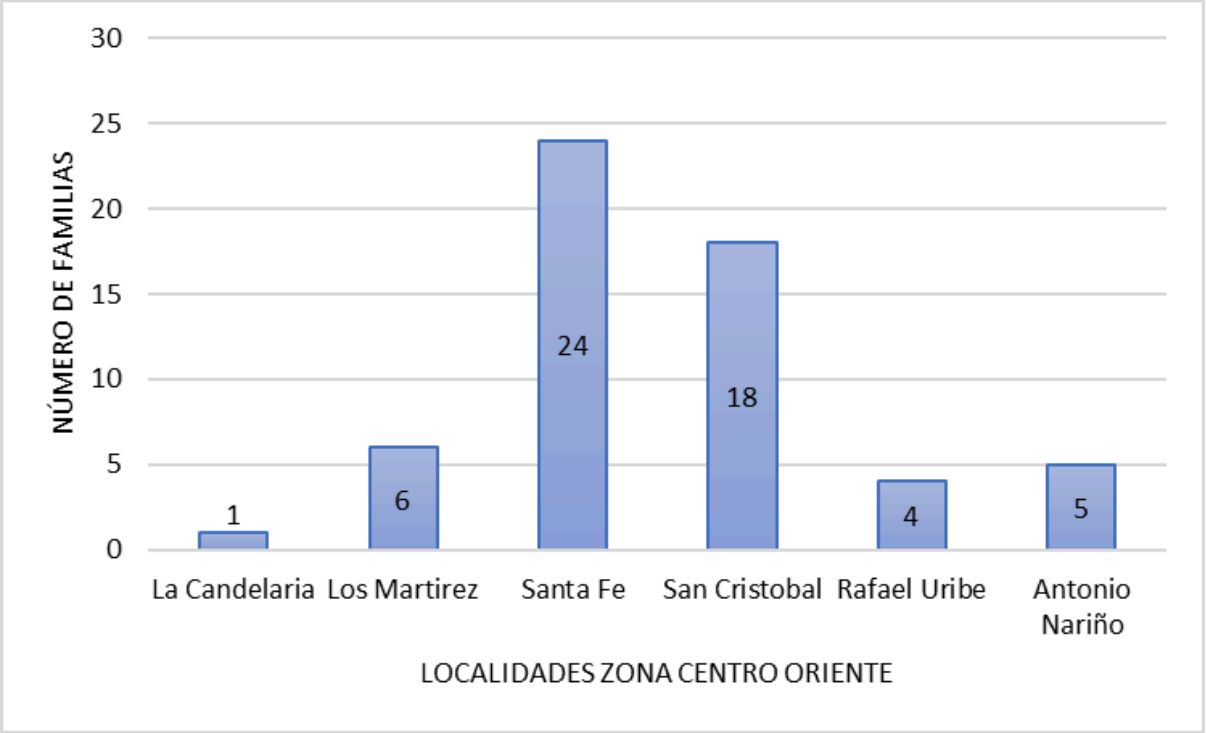


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Con 6 localidades; Usaquén, Chapinero, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos y Suba, la zona Norte es la última en comparación con las otras tres zonas de habitar familias indígenas identificadas por los equipos de salud. Siendo así que la localidad de Suba es la que mayor número cuenta con 33 familias seguida de Engativá y Teusaquillo con 6 cada una.

En el siguiente gráfico se describe por la Zona Centro Oriente y según las localidades que la componen la distribución de familias identificadas.

Gráfico 3: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Centro oriente para el mes de abril 2024

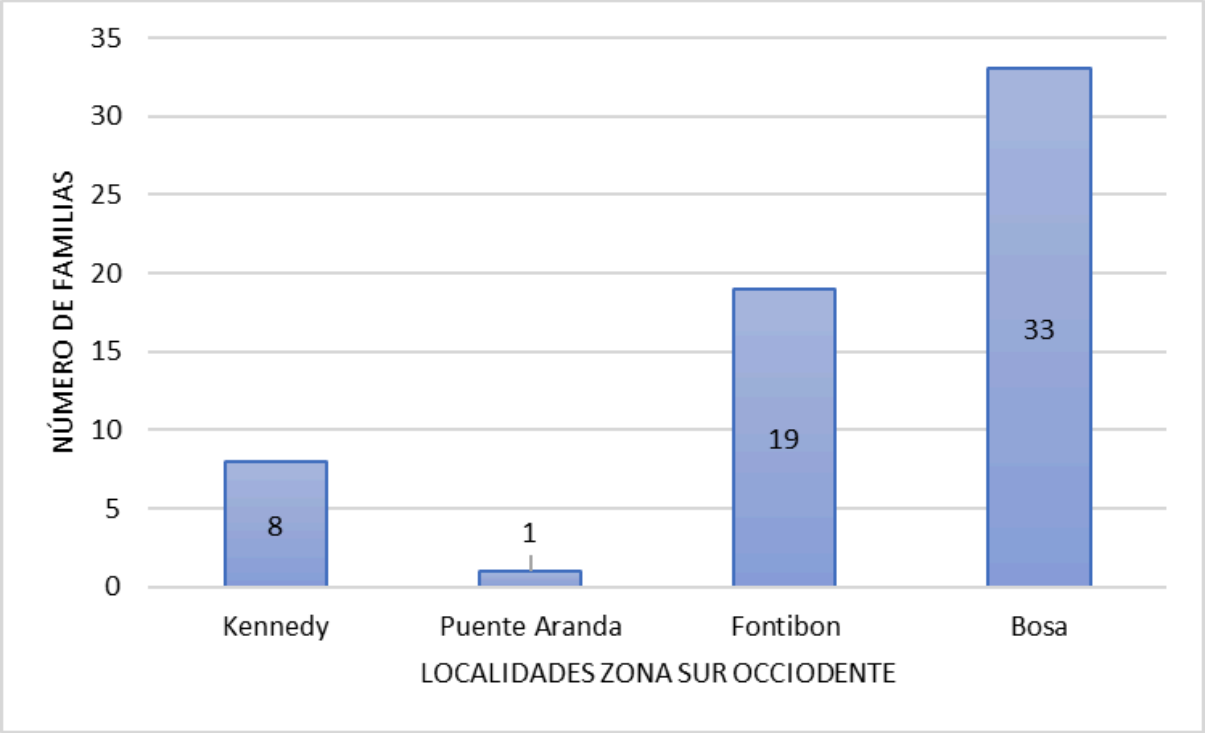


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

La zona Centro Oriente con 6 localidades; La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, es la tercera Zona en contar con el mayor número de familias identificadas, siendo la localidad de Santa fe y San cristóbal la que más número reportan con 24 y 18 respectivamente, seguida de Los Mártires y Antonio Nariño con 6 y 5 familias cada una.

En el siguiente gráfico se describe por la Zona Sur Occidente y según las localidades que la componen la distribución de familias identificadas.

Gráfico 4: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur Occidente para el mes de abril 2024

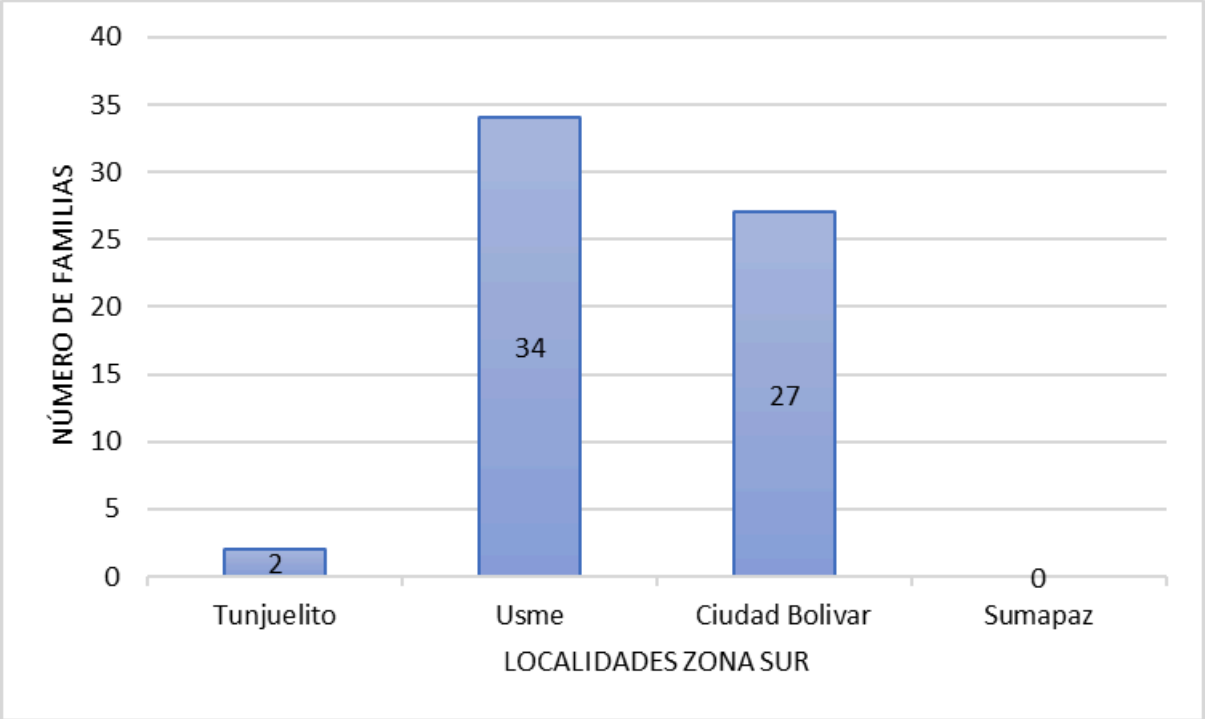


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

La segunda zona con mayor número de familias indígenas identificadas es la Sur Occidente, esta tiene 4 localidades las cuales son Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa. Esta última localidad es la que mayor número de familias identificadas contiene con un total de 33, seguida de Fontibón con 19 y Kennedy con 8.

En el siguiente gráfico se describe por la Zona Sur y según las localidades que la componen la distribución de familias identificadas

Gráfico 5: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur para el mes de abril 2024



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Finalmente se tiene la zona Sur la cual es la principal zona donde se cuenta con familias indígenas, esta tiene un total de cuatro localidades; Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz. La localidad de Usme es la que abarca el mayor número con 34 junto con Ciudad Bolívar con 27, siendo característico que de todas las zonas y localidades del distrito Sumapaz es la única donde no se tienen familias indígenas identificadas por los equipos de salud.

2.1.2 Variables encontradas desde las desarmonías ancestrales y las prioridades occidentales en las familias identificadas

Durante la primera intervención familiar los equipos de salud analizan las necesidades de las familias y clasifican las desarmonías encontradas desde la medicina ancestral y las prioridades desde medicina occidental. A continuación se describen las variables más representativas por cada equipo de salud para determinar la prioridad de atención en salud familiar.

Tabla 6: Variables encontradas en la identificación de desarmonías y desequilibrios por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
Muisca Suba	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familia con Persona Crónica y Familia con mujeres en edad Fértil
Kichwa	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familias con Niños y Niñas menores de 5 años, Familias con Gestantes
Inga	Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familia con mujeres en edad Fértil	Familia con desarmonía corporal y Familia con riesgo de pérdida cultural
Misak	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil
Kametsa	Familia con Desarmonía corporal, Familia con riesgo de pérdida cultural	Familias con Niños y Niñas menores de 5 años, Familia con mujeres en edad Fértil, Familia con persona crónica
Pastos	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual	Familia con Factores de riesgo psicosocial, Familias con Niños y Niñas menores de 5 años
Yanacona	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familia con mujeres en edad Fértil, Familia con menores en infancia y adolescencia
Uitoto	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familia con menores en infancia y adolescencia, Familia con Personas con discapacidad
Pijao	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familia con Persona Crónica
Eperara	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familias con Niños y Niñas menores de 5 años,Familia con mujeres en edad Fértil

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
Muisca Bosa	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familia con Persona Crónica y Familia con mujeres en edad Fértil
Wounaan	Familia con desarmonía espiritual y Familia con desarmonía corporal	Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familia con Persona Crónica
Nasa	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familia con Persona Crónica
Tubu	Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	Familia con Factores de riesgo psicosocial y Familia con mujeres en edad Fértil

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes abril 2024

De forma global se encuentra que la desarmonía corporal es la más representativa para los 14 equipos indígenas seguida de la desarmonía espiritual. Entre tanto los menores de 5 años son los que lideran las prioridades occidentales seguido de las mujeres en edad fértil. Siendo los equipos Tubu y Pastos los que relacionan de forma significativa los riesgos psicosociales en las familias, mientras que Kamentsa destaca por la desarmonía de riesgo de pérdida cultural.

Las particularidades encontradas en la identificación de desarmonías y desequilibrios parten de unas preguntas que les permite a los equipos de salud indígena comprender la dinámica familiar, una de estas es la composición familiar junto con sus vínculos y relaciones. Para esto la mayoría de los equipos de salud como Yanacona, Kichwa, Kamentsa, Pijao, Muisca Bosa, Pastos, Nasa, Tubu, Eperara, Wounaan, Uitoto e Inga coinciden que sus familias son de tipo nuclear y monoparental, según mencionan los equipos esto es debido a la conformación de familias en la ciudad y a la convivencia de los adultos mayores con alguno de sus hijos. Las excepciones que se tienen son con los equipos Muisca Suba y Misak, el primero refiere que sus familias son extensas mientras que el segundo las clasifica en unipersonales.

Los ingresos económicos de las familias identificadas están en un rango de entre medio y un salario mínimo, esta es una generalidad de los 14 equipos de salud que al indagar comprenden que las familias indígenas no cuentan con trabajos formales y viven su economía con la informalidad diaria. Esto se encuentra relacionado a los subsidios económicos a los cuales estás familias pueden acceder, pueblos como Pijao, Inga, Muisca Suba, Muisca Bosa y Kichwa manifiestan que sus familias reciben la canasta alimentaria por parte de sus cabildos indígenas y el bono de adulto mayor mientras que los demás equipos señalan que sus familias no cuentan con ningún subsidio del estado para apoyar su economía.

Con relación a las características del entorno que habitan es importante resaltar que existen condiciones en el ambiente que pueden afectar la salud de las familias, para esto los equipos de salud indagan principalmente por la presencia de plagas y vectores, teniendo a equipos como Pastos, Misak, Inga y Muisca Bosa que identifican la presencia de roedores, moscas y mosquitos, esto es debido a que cerca a las casas se encuentran botaderos de basuras y fuentes híbridas.

Para concluir se comprende que las familias indígenas son agentes activos en sus comunidades por tanto se debe conocer a nivel cultural cuáles son las actividades que más y menos realizan encontrando que equipos como Muisca Suba, Muisca Bosa, Uitoto, Inga, Kichwa, Eperara, Kamentsa, Yanacona, Tubu y Nasa cuentan que sus familias identificadas práctica constantemente en sus hogares la medicina propia, conocen de las plantas y suelen usarla en su cuidado personal. La segunda actividad que más realizan es la participación a reuniones de sus cabildos ya sean asambleas, consejos, grupos de fortalecimiento entre otros. Teniendo finalmente que las familias indígenas no refieren realizar o participar en temas de huertas debido al poco espacio y poco conocimiento de las mismas en el contexto ciudad.

2.1.3 Plan de cuidado en salud propia e intercultural concertado con las familias indígenas

El plan de cuidado en salud propia e intercultural es la ruta que se concerta con las familias se realizará en las sesiones de abordaje posterior a la identificación de desarmonías, este es construido en conjunto, desde los saberes ancestrales y occidentales se plantean unos compromisos y temas que la familia acepta o no cumplir a lo largo de las visitas.

En una primera instancia se tienen los aspectos a abordar desde la medicina ancestral, aquí los equipos de salud mencionan que los temas como fortalecimiento y uso de la medicina ancestral es el eje de todas las atenciones, esto es debido a que los sabedores deben sanar la desarmonía identificada lo que requiere la preparación, entrega y consumo de medicina propia por parte de las familias. Otro de los temas desde lo ancestral es el diálogo sobre los usos y costumbres, entendiéndose como el intercambio de saberes entre las familias y el equipo de salud sobre las prácticas culturales que son comunes y representativas para cada uno de los pueblos indígenas.

Desde la medicina occidental los compromisos más representativos fueron la asistencia a controles por medicina general y odontología, los hábitos de vida saludable como alimentación y actividad física, y el apoyo psicosocial el cual ha sido uno de los temas que más relevancia ha tomado desde la medicina ancestral y occidental. El equipo Inga enfatizaran educacion en examen de próstata, mientras que el equipo Kichwa no tocora temas como el aborto y la identidad de genero por ir en contra de sus creencias al igual que el Equipo Nasa el cual no educara sobre planificación familiar por ser una actividad que va en oposición al rol de la mujer como generadora de vida.

2.2 Sesiones de implementación del plan de cuidado en salud propia e intercultural en las familias indígenas.

La implementaciones realizadas por cada uno de los equipos de salud indigena fueron cambiantes, estas dependen de las identificaciones, las necesidades en salud encontradas y los tiempos que se manejaban para realizar el abordaje. Es por ello que en la siguiente tabla se relaciona el número de familias activas y el número de familias abordadas con la salvedad que para este primer mes el mismo valor y teniendo en la última columna el número de sesiones implementadas.

Tabla 7: Número de sesiones de implementación del plan de cuidado por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	27	27	3
Kichwa	15	15	15
Inga	15	15	15
Misak	17	17	13
Kametsa	15	15	15
Pastos	15	15	15
Yanacona	15	15	15
Uitoto	21	21	9
Pijao	24	24	6
Eperara	15	15	15
Muisca Bosa	15	15	15
Wounaan	15	15	15
Nasa	15	15	15
Tubu	8	8	22
Total	232	232	188

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Al finalizar el mes se tuvo un total de 188 sesiones implementadas, encontrándose a nueve equipos; Kichwa, Pastos, Wounaan, Eperara, Inga, Yanacona, Muisca Bosa, Nasa y Kametsa, con 15 intervenciones lo que corresponde a un segundo abordaje a las familias fuera de la identificación. El equipo Tubu fue el que más abordajes realizó con un total de 22, mientras que el equipo Muisca Suba ejecutaron acciones en 3 sesiones.

Con relación a las acciones y temas que se ejecutaron durante estas sesiones, se encuentra que todos los equipos a excepción de Eperara lograron

desarrollar los temas que se planearon durante los espacios de armonización. El equipo Eperara resalta que tuvo sesiones donde no pudieron ejecutar lo planeado debido a que el Jaipana encontró enfermedad propia de Jojira (dolor en zona del vaso) y debió curar con medicina mientras que la partera tuvo que curar sangrados nasales con agua sagrada que presentación varios menores.

Tres equipos de salud; Misak, Pijao e Inga presentaron durante sus sesiones atenciones que requirieron de forma urgente estabilizar la salud de las personas. El equipo Misak menciona dos casos, el primero con cifras tensionales altas sin ser diagnosticado con hipertensión arterial el actuar del equipo fue desde medicina ancestral lograr reducir estas cifras y el agendamiento a cita prioritaria con su respectiva EAPB, el segundo fue un caso de salud mental donde la persona se evidenciaba alterada emocionalmente, este fue atendido desde lo espiritual logrando estabilizar la situación, se educó en la línea psicoactiva y se ofreció atención por psicología pero se rechaza esperando ser abordado desde medicina propia.

Con el equipo Pijao se encontraron también dos casos, uno relacionado a cifras tensionales elevadas en una persona sin diagnóstico de hipertensión arterial, se atiende con medicina propia pero la reducción de las cifras no es la esperada y se orienta a la asistencia por urgencias a lo cual se niega. Se educa en signos de alarma y posterior al evento se da seguimiento telefónico donde la persona manifiesta estar bien, desde el equipo coordinador se orienta a realizar nuevo seguimiento presencial en 8 días. El segundo es el caso de una sospecha de violencia intrafamiliar, se realiza intervención con la partera la cual dialoga desde la cosmovisión pijao el rol importante de la familia y logra que la usuaria acepte atención psicológica con EAC, esperando intervención por esta vía.

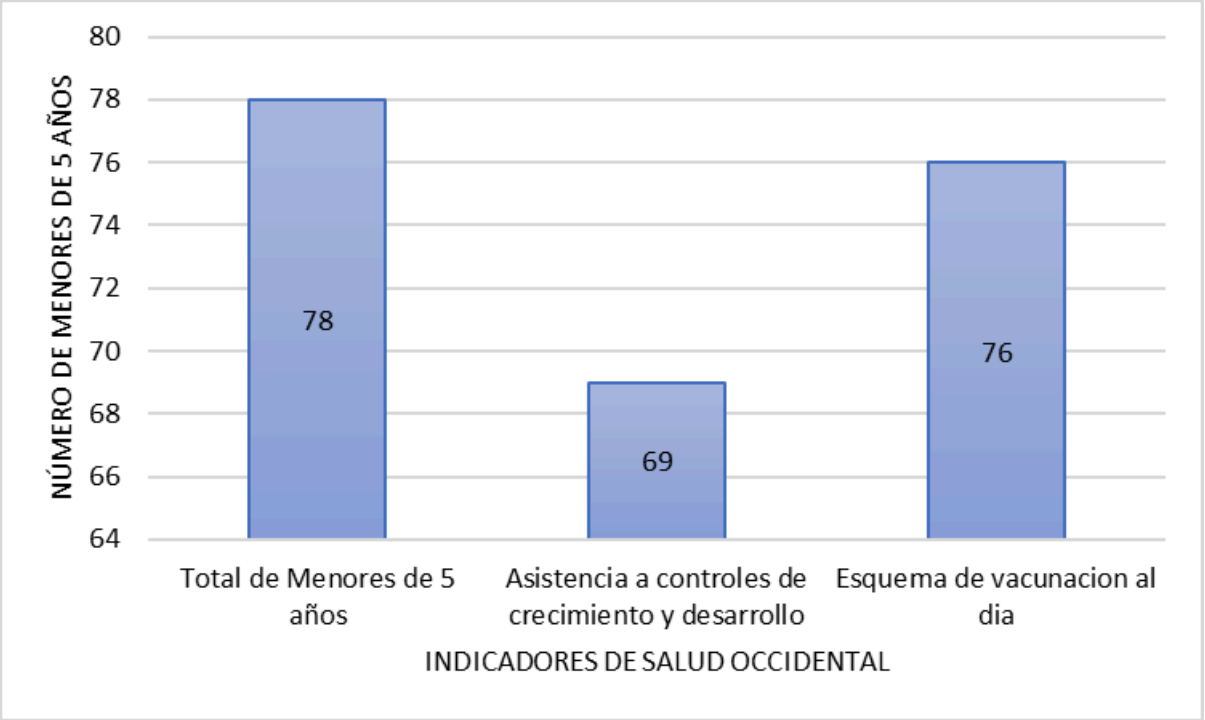
El último caso está relacionado al equipo Inga el cual detecta signos de alarma en un diabetico, se orienta a que acuda por urgencias dado que el sabedor no contaba con la medicina propia para la atención, usuario accede y es atendido por urgencias donde lo estabilizan.

2.2.1 Acciones de cuidado desde la medicina ancestral y occidental a personas en grupos de riesgo

Como parte de la trazabilidad que se hace a los perfiles profesionales en salud se tiene las acciones realizadas desde la medicina occidental a unos grupos de riesgo en específico. Es así como se presenta la siguiente gráfica que relaciona a

los menores de 5 años y sus asistencias a controles médicos y esquema de vacunación.

Gráfico 6: Número de menores de 5 años con controles de crecimiento y desarrollo y vacunación para el mes de abril 2024



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes de abril 2024

En un principio se tiene un total de 78 menores de 5 años de los cuales 69 cuentan con una asistencia de controles de crecimiento y desarrollo junto con 76 que están con sus esquemas de vacunación acordes a la edad. Esto nos refleja una adherencia en controles médicos del 88% y del 97% para la vacunación. En la siguiente tabla se indica los casos que no son adherentes según el pueblo indígena.

Tabla 8: Razón de no asistencia a controles de crecimiento y desarrollo y vacunación para el mes de abril 2024

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no asisten a controles de CyD	Razón por la cual no es adherente a esquema de vacunación
Kichwa	3	3 Usuarios que ingresan al convenio	1 Usuario que es referido al grupo extramural de vacunación y está

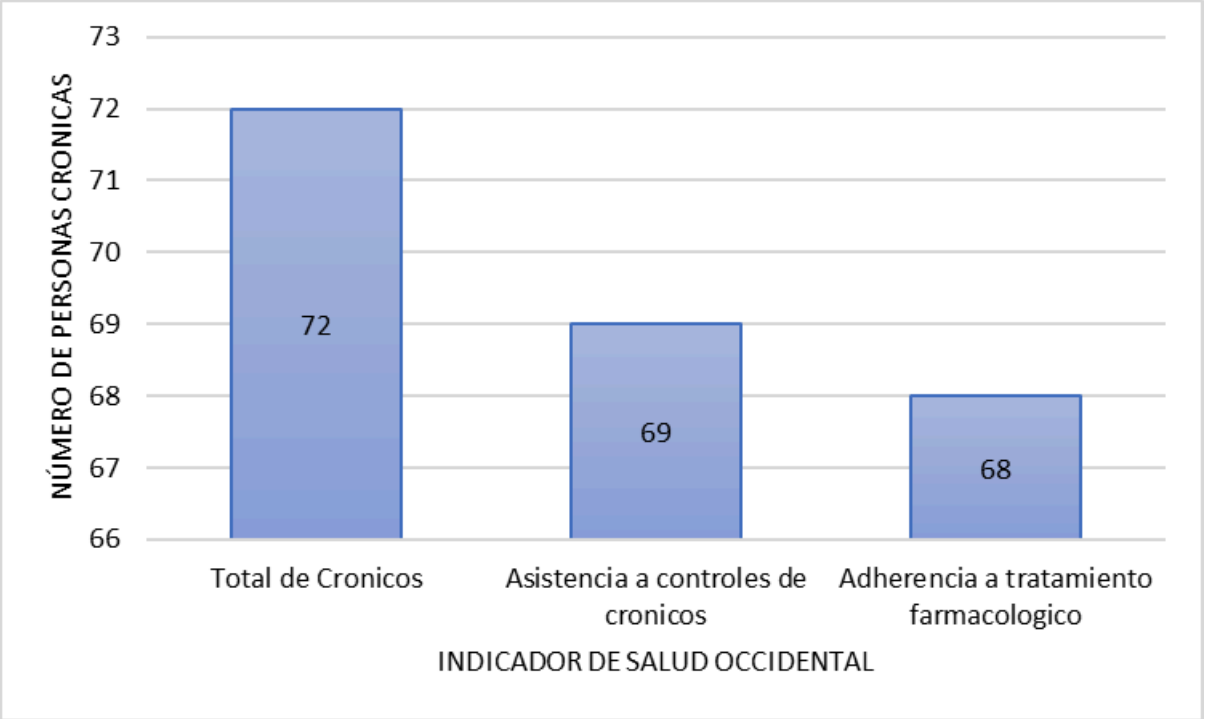
		del cabildo para controles médicos	pendiente su aplicación
Eperara	6	6 Usuarios que son remitidos a EAC para sus respectivos controles	No aplica

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes abril 2024

Aquí se evidencia que las razones de no adherencia para este mes son ajenas a los usos y costumbres, siendo así como los equipos de salud indígena son resolutivos y utilizan las herramientas que tienen para garantizar estas atenciones a sus familias, el equipo Kichwa con el convenio desarrollado con la Universidad Nacional logra vincular a las tres menores a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, esto es debido a que son provenientes del Ecuador siendo así irregulares en el país. Con relación al equipo Eperara se tiene la remisión de 6 menores a EAC luego de una educación realizada por el profesional de salud que permitió la aceptación de esta consulta por parte de las familias.

A continuación se tiene la gráfica que relaciona a las personas con enfermedades crónicas y su adherencia a controles médicos y tratamientos farmacológicos.

Gráfico 7: Número de comuneros con enfermedades crónicas que asisten a controles y tratamiento farmacológico para el mes de abril 2024



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes de abril 2024

Del total de familias identificadas se cuenta con 72 personas con diagnóstico de enfermedades crónicas; hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes tipo 2 y cáncer. Así mismo se evidencia que 69 son adherentes a sus controles crónicos representando un 96% mientras que 68 son adherentes al tratamiento farmacológico siendo un 94%.

Las razones de la no adherencia de algunos casos se evidencian en la siguiente tabla.

Tabla 9: Razón de no adherencia a tratamiento y controles de personas crónicas para el mes de abril 2024

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no asisten a controles crónicos	Razón por la cual no es adherente al tratamiento farmacológico
Pastos	1	Usuario que usa solo medicina propia	Usuario que usa solo medicina propia

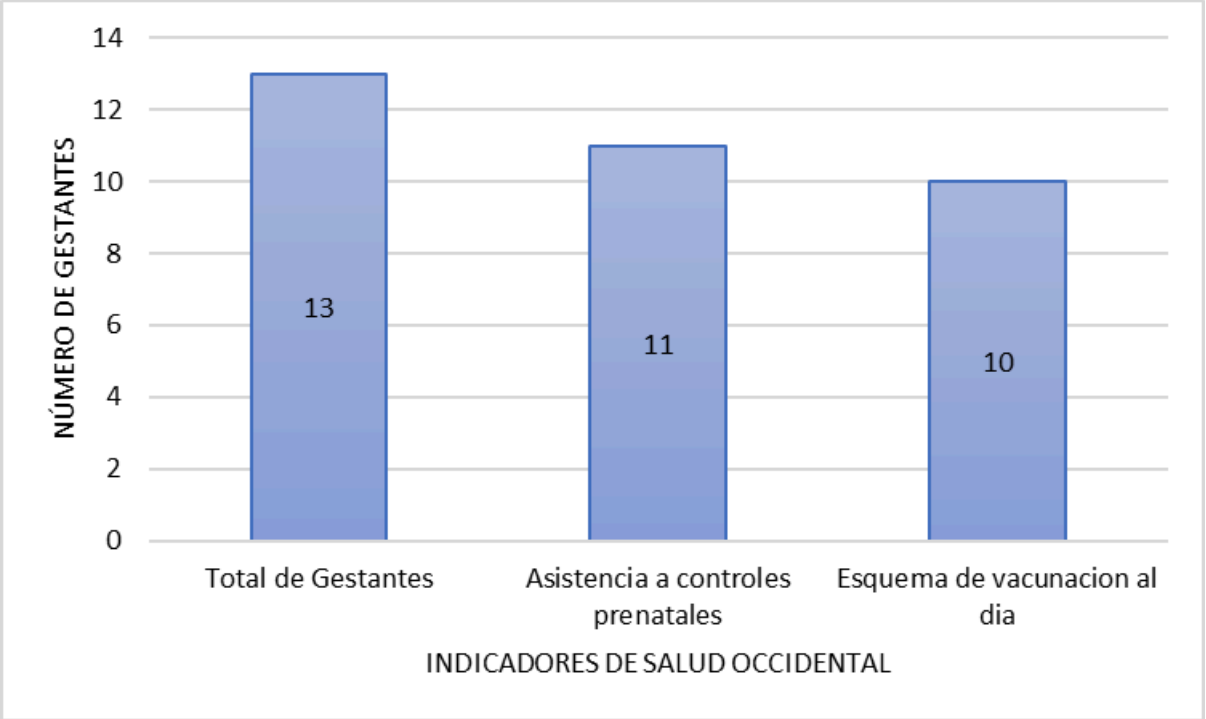
Pijao	1	No aplica	Usuario que usa solo medicina propia
Inga	1	Usuario no adherente a los controles crónicos	No aplica
Yanacona	1	Usuario que usa solo medicina propia	Usuario que usa solo medicina propia
Uitoto	1	No aplica	Usuario que usa solo medicina propia

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes abril 2024

Los equipos de salud Pastos, Pijao, Yanacona y Uitoto relacionan la no adherencia de estas personas al uso exclusivo de la medicina propia, las profesionales en salud reportan que mantienen cifras tensionales y de glucometría normales siendo el equipo Inga el único que lo asocia a desinterés por parte de la persona, este fue el caso de emergencia descrito anteriormente por registrar una glucometría elevada.

Finalmente con relación a las gestantes se tiene la gráfica 8 la cual da cuenta de su adherencia a controles médicos y esquema de vacunación.

Gráfico 8: Número de gestantes con asistencia a controles prenatales y vacunación para el mes de abril 2024



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes de abril 2024

En total para este mes se tienen 13 gestantes identificadas, de las cuales 11 cuentan con sus controles prenatales al día y 10 con sus esquemas de vacunación. Esto significa que el 87% asiste a sus citas médicas y el 77% cuentan con sus vacunas según la edad gestacional.

La siguiente tabla evidencia las razones de no adherencia de las gestantes a la ruta Materno perinatal.

Tabla 10: Razón de no adherencia a controles prenatales para el mes de abril 2024

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no asisten a controles prenatales	Razón por la cual no es adherente a esquema de vacunación
Kichwa	3	2 Usuarias que ingresan a convenio con la Universidad Nacional para sus controles	3 Usuarias que por usos y costumbres no se vacunan

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes abril 2024

Se evidencia que sólo el equipo Kichwa aporta las 3 gestantes no adherentes, las razones con respecto a los controles prenatales parten de la nacionalidad de estas gestantes provenientes del Ecuador sin documentación regular en el país, es por ello que las vinculan al convenio que tienen con la Universidad Nacional y están a la espera de sus atenciones. Con relación a la vacunación manifiestan el rechazo a la misma por usos y costumbres, en su comunidad no está bien visto aplicarse vacunas en la gestación por la duda de los efectos en el bebé.

2.2.2 Contenidos educativos construidos por los equipos de salud indigena

En concordancia con lo establecido en el documento operativo se tiene para la vigencia el desarrollo de dos piezas educativas, no obstante en el primer mes no se realizan dejándolas para presentar en el segundo y cuarto mes de ejecución.

2.3 Logros

1. Identificación de 232 familias indígenas por parte de los 14 equipos de salud. Representando el 10% de lo enviado como familias priorizadas por parte de las autoridades indígenas.

2. Identificación de la Zona Sur del distrito como la zona con el mayor número de familias indígenas identificadas llegando al 27%.

3. Ejecución de 188 sesiones de abordaje familiares luego de la identificación de desarmonías y desequilibrios.

4. Atención a 5 casos de emergencia detectados en las visitas familiares por los equipos Pijao, Misak e Inga

5. Creación de 232 planes de cuidado en salud propia e intercultural.

6. Ingresó a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud a 3 menores de 5 años en el pueblo Kichwa.

7. Remisión de 5 casos de menores de 5 años a equipos de atención en casa por parte del equipo Eperara para sus controles de crecimiento y desarrollo.

8. Ingresó a la ruta de Materno Perinatal a 2 gestantes del pueblo Kichwa.

2.4 Dificultades y alternativas de solución

1. Equipos como Nasa, Pijao y Misak tuvieron que reprogramar en más de una ocasión sus visitas a familias debido a que las mismas informaban no tener tiempo de atención a pesar que el gestor agendaba dichos espacios.

2. El equipo Tubu presentó dificultades para que las familias los aceptaran debido a una discordia interna por cambio de gobierno, se escala a autoridades indígenas para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del equipo de salud.

3. Equipos como Wounaan y Nasa presentaron dificultades internas para el desarrollo armónico de estas atenciones las cuales generaron cambios en roles como técnico en salud y gestor quienes apoyaron en actividades diferentes a las usuales.

2. Informe mensual Capítulo III: Acciones propias desde los saberes ancestrales (Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo.

Comprendiendo las dinámicas de sanación de cada pueblo y con el objetivo de llegar a más integrantes de las comunidades indígenas se plantean las acciones propias en medicina ancestral y partería. Esta actividad permite una intervención en unos espacios propios, el cual es un elemento clave para sanar a las personas en lugares físicos preparados espiritualmente para mantener una armonía. Además posibilita un acercamiento particular a necesidades en salud que sólo los perfiles ancestrales pueden tener, mientras que los demás perfiles interactúan desde sus conocimientos pero sin transgredir la atención propia de sanación.

3.1 Jornadas de atenciones de medicina ancestral y partería

Como parte de los fortalecimientos realizados en los espacios de armonización se identifica la importancia de articular las dos medicinas en estas jornadas de sanación individual permitiendo una mayor comunicación entre los perfiles para las atenciones integrales en salud propia. La tabla que se presenta a continuación evidencia el número total de participantes en las acciones propias de medicina ancestral, discriminando luego el número de atenciones por perfil y los casos que requirieron orientaciones por barreras en salud o por temas de información.

Tabla 11: Número de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por medicina ancestral		N° Personas en atención por partería		N° Casos con información y orientación frente a barreras de aseguramiento y/o acceso a salud	N° Casos con información y orientación en temas de salud
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
Muisca Suba	4	26	4	21	0	5	0	30
Kichwa	16	15	15	3	1	12	1	31
Inga	18	12	10	4	9	7	0	30
Misak	19	11	13	4	6	7	0	30
Kametsa	17	13	16	8	2	4	0	30
Pastos	12	22	7	10	5	11	0	34
Yanacona	10	22	5	14	5	8	0	32
Uitoto	12	20	14	7	7	11	0	32
Pijao	7	23	7	6	0	17	1	30
Eperara	10	20	7	13	3	7	0	30
Muisca Bosa	13	21	13	21	13	21	0	34
Wounaan	9	21	5	10	4	11	1	30

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por medicina ancestral		N° Personas en atención por partería		N° Casos con información y orientación frente a barreras de aseguramiento y/o acceso a salud	N° Casos con información y orientación en temas de salud
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
Nasa	8	23	7	9	6	10	0	31
Tubu	18	13	11	4	7	9	0	31
Total	173	262	134	134	68	140	3	435

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

El total de atenciones por medicina propia y partería fue de 435 personas, de las cuales 173 fueron hombres y 262 fueron mujeres evidenciándose una amplia asistencia de las mujeres a estas consultas de sanación. El equipo Muisca Suba fue quien tuvo mayor participación de este sexo con 26 seguido de Pijao y Nasa con 23 cada uno. Mientras que el equipo Misak tuvo la mayor participación de hombres con 18 seguido de Tubu e Inga con 18.

Desde los dos perfiles se evidencia que las atenciones por parte del médico ancestral fueron las más solicitadas con un total de 268, mientras que las de partería fueron de 208. Siendo el equipo Muisca Suba y Kamentsa los que más atenciones desde el perfil del médico ancestral requirieron con 25 y 24 respectivamente. Mientras que desde la partería se refleja que el equipo Uitoto con 18 y el equipo Pastos con 16 cuentan con las mayores atenciones desde este perfil. Resaltando dos cosas; la primera el equipo Muisca Bosa realiza una intervención dual de los dos perfiles ancestrales por tanto sus valores son los mismos y dos se evidencia en los equipos Muisca Suba y Pijao que la partera no atendió hombres.

Con relación a las gestiones de los técnicos se realizan 3 de ellas por parte de los equipos Pijao, Wounaan e Inga. Concluyendo que la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 435 personas que fueron consultadas en estas acciones propias.

Tabla 12: Número de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena según el rango de edad para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	10	16	4
Kichwa	2	0	2	5	19	3
Inga	0	3	8	8	10	1
Misak	1	1	1	12	15	0
Kametsa	0	0	1	18	10	1
Pastos	0	1	1	5	22	5
Yanacona	3	3	3	4	16	3
Uitoto	0	0	0	6	18	8
Pijao	0	0	3	2	23	2
Eperara	8	5	2	5	10	0
Muisca Bosa	0	4	1	8	14	7
Wounaan	0	0	3	2	20	5
Nasa	0	0	1	10	17	3
Tubu	0	0	0	9	22	0

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	14	17	26	104	232	42

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Realizando una descripción de las atenciones según el rango de edad se encuentra que la población adulta es quien mayor intervención tuvo con un total de 232 personas, seguida de la población joven con 104, siendo la menor la población de primera infancia con 14 personas. El equipo Pijao aportó el mayor número de adultos con 23 seguido de Tubu y Pastos con 22, siendo Inga, Kamentsa y Eperara los que menores valores tuvieron con 10 personas cada uno.

Con relación a la participación de la primera infancia se evidencia sólo datos en los equipos de salud Eperara, Yanacona, Misak y Kichwa, mientras que en las atenciones en la infancia sólo los equipos Inga, Misak, Pastos, Yanacona, Eperara y Muisca Bosa realizan atenciones, dejando a los demás en cero.

Es característico en los equipos Musica Suba, Uitoto y Tubu que las tres poblaciones más jóvenes; primera infancia, infancia y adolescencia no recibieron ningún tipo de atención propia de medicina ancestral o partería. Mientras que equipos como Misak, Eperara y Tubu no atendieron a ningún adulto mayor.

3.1.1 Variables encontradas desde las atenciones de medicina ancestral y partería

Los Equipos de salud indígena dentro del análisis de sus actividades en estas atenciones evidencian que las dolencias son las alertas que más aquejan a los comuneros y por las que más acuden a ser atendidos por los sabedores, estas dolencias pueden ser de tipo muscular, de huesos o de articulaciones. La segunda alerta más representativa fue el estrés, este asociado a un mal aire como en el caso del equipo Kichwa, problemas emocionales según el equipo Misak y Yanacona, y a las malas energías detectadas en el equipo Inga.

Por otra parte equipos como Eperara encuentran enfermedades propias como espanto y grano en la piel teniendo que hacer sus respectivas prácticas de sanación principalmente desde la espiritualidad

3.1.2 Variables encontradas desde las atenciones de medicina occidental

Como parte de las capacitaciones realizadas a los perfiles de cada equipo de salud, se enfatizó en la importancia de los temas occidentales desarrollados por los profesionales en salud acordes a las temáticas que los sabedores decidieron ejecutar en cada una de estas jornadas. Siendo así que se encontraron educaciones sobre alimentación saludable, manejo de emociones y ciclo menstrual. Sin embargo al indagar por el cumplimiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud fue el tema transversal de todos los profesionales en salud, donde orientaban sobre citas médicas, odontológicas, exámenes de sangre y medios diagnósticos para prevención de enfermedades.

Otro de los puntos cruciales, que el perfil técnico en salud constantemente réplica, es la toma de signos vitales y medidas antropométricas, como parte del apoyo desde el equipo coordinador se orientó en el registro de estos datos y en la pronta comunicación de valores anormales teniendo al finalizar la jornada cero casos de atención por urgencias.

3.2 Distribución del desarrollo atenciones de medicina ancestral y partería

Los equipos de salud para la ejecución de estas actividades dispusieron de los lugares específicos, que en algunos casos, han dado mayor reconocimiento la atención en medicina propia. Es así como Muisca Suba, Kichwa, Inga, Pijao, Eperara, Muisca Bosa y Tubu realizaron sus atenciones individuales en sus consultorios adecuados según sus usos y costumbres para la sanación y cura de las personas.

Equipos como Pastos y Yanacona, han utilizado la casa de pensamiento indígena para el desarrollo de esta actividad, en tanto que Nasa, Wounaan, Uitoto y Misak organizaron las atenciones en articulación con algunas familias para el uso de las viviendas.

La siguiente tabla describe los temas que los equipos de salud desarrollaron en las tres acciones propias de medicina ancestral y partería junto con los lugares donde se ejecutaron las atenciones

Tabla 13: Desarrollo de las acciones propias según el tema y lugar por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Casa de sanación	Desarmonías diarreicas y gripes
	Casa de sanación	La importancia de las huertas medicinales
	Casa de sanación	IRA Y EDA desde la medicina ancestral
Kichwa	Cabildo Kichwa	Tensión muscular
	Cabildo Kichwa	Agarres de Fríos
	Cabildo Kichwa	Problemas de matriz débil
Inga	Tambo Samay	Cuidados del cuerpo a través de las plantas del páramo (Ugsa ambi chirri alpapinimanda maillasunchi)
	Tambo Samay	Bienestar físico de cuerpo mente y espíritu “Alli iuiai, alli caugsai, alli samai tukuimanda”.
	Tambo Samay	Promoción y detección de enfermedades conocidas y desconocidas “Willangapa, anchuchingapa rigsinkuna mana rigsinkunachu, tikuita ungukunami”
Misak	Casa Misak Misak	Transformación de medicamentos
	Casa del Gobernador	Educación Propia
	Casa del Gobernador	Manejo y Cuidado de la menstruación en la mujer misak.
Kametsa	Salón comunal Tunal	Acciones propias desde los saberes ancestrales para tratar el estrés, tensión y nervios
	Fundación cultural catuyumar	Acciones propias desde los saberes ancestrales para la conservación y adaptación de los cuidados culturales en salud
		Acciones propias desde los

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
	Fundación cultural catuyumar	saberes ancestrales para botaman jaishanyayan – cuidar bonito la casa de todos
Pastos	Jardín Infantil Payacua	Minga de cuidado para menores de 5 años
	Casa de Pensamiento indígena	Purgantes para todas las edades
	Casa de Pensamiento Indígena	Armonía y sanación corporal con el uso de aceites medicinales
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Curar las desarmonías y desequilibrios en la comunidad yanacona y atención desde lo occidental desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
	Casa de Pensamiento Indígena	Dar a conocer la medicina ancestral de los Yanacona.
	Casa de Pensamiento Indígena	Educar sobre las desarmonías y como se pueden curar
Uitoto	Casa de Sanación	Planta medicinal “matarratón”
	Casa de Sanación	Zumo de yuca dulce
	Casa de Sanación	Mázaka (Mání)
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Fortalecer la identidad y conocimiento de las plantas
	Cabildo Ambika Pijao	Fortalecimiento de lo cultural y estratégico de la comunidad
	Cabildo Ambika Pijao	Promoción y prevención con la medicina ancestral
Eperara	Casa de sanación	Sanación de espanto, sobo y preparación de medicina.
	Espacio de sanación	Valoración espiritual
	Espacio de sanación	Recogida de sombras extraviadas

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Bosa	Qusmuy	Atención en medicina ancestral y partería, parte I
	Qusmuy	Atención en medicina ancestral y partería, parte II
	Qusmuy	Atención en medicina ancestral y partería, parte III
Wounaan	Casa de la Partera	Capacitación aprendiz para la población Wounaan
	Casa Medica	(KHIM) Inflamación
	Casa Medica	(KHIM) Inflamación y desarmonía corporal
Nasa	Casa de comunero	Intercambio de saberes
	Casa de nietos del trueno	Armonización y sanación
	Casa de comunero	Intercambio de saberes de plantas medicinales
Tubu	Casa de Autoridad	Fortalecimiento Corporal
	Casa Indigena Tubu	Prevención sobre enfermedades de desmayo, migrañas y quereme
	Casa de Pensamiento TubuHUMMURIMASA	Apropiación sobre medicina Ancestral Tubu

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Los temas que los equipos de salud efectuaron en este mes se orientaron en su mayoría a las desarmonías corporales. Equipos como Kichwa, Tubu y Wounaan lo relacionaron con las enfermedades propias y el equipo Muisca Suba con enfermedades occidentales. Equipos como Pastos, Inga, Uitoto y Yanacona tuvieron como eje principal el uso de plantas, aceites, alimento propio y purgantes. Teniendo como exclusivo para el equipo Eperara el tema de desarmonía espiritual.

3.3 Logros

1. Atención a 435 comuneros de los 14 pueblos indígenas superando la meta por 5 atenciones adicionales.

2. Mayor atención desde el perfil de médico ancestral con un total de 268 representando el 61%.

3. Gestiones de técnicos en 3 casos presentados en equipos como Pijao, Wounaan e Inga.

4. Asistencia en mayor medida de personas en el rango de edad adulto y joven con 232 y 104 respectivamente lo que evidencia mayor disposición de tiempo y reconocimiento de sanación del equipo de salud en estos grupos etarios.

3.4 Dificultades y alternativas de solución

1. Equipos como Yanacona y Pastos manifiestan que la casa indígena no es un buen lugar para realizar las atenciones en salud debido a las energías que se concentran en este lugar, teniendo que realizar limpiezas de espacios más dispendiosas para que sus atenciones tengan el impacto esperado.

2. Equipos como Nasa y Misak refieren mayor trabajo al no tener un lugar propio para sus atenciones teniendo que realizar un mayor número de desplazamientos a las casas de las personas. Esta problemática se ha dialogado con autoridades indígenas para lograr disponer de un lugar propio.

3. Informe mensual Capítulo IV: Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades

En el marco de la sanación colectiva para la promoción de la salud y el abordaje de las desarmonía se ejecutaron las acciones comunitarias diferenciales e interculturales, las cuales para esta vigencia tienen el objetivo de fortalecer la medicina propia de cada uno de los pueblos indígenas, desarrollando actividades desde los conocimientos propios desde la cosmogonía y cosmovisión.

Para la orientación más efectiva de esta actividad se realizó un diálogo con los equipos de salud para determinar los temas que según la experiencia

de estos perfiles podrían dar inicio al formateliciendo de la medicina propia, siempre con la premisa de ser articulada al contexto ciudad.

4.1 Jornadas de acciones comunitarias diferenciales e interculturales

El desarrollo de esta actividad involucra una serie de fases previas como la designación del tema, los objetivos y la convocatoria. Con esta última se tiene varias formas que los equipos de salud utilizan para hacer pública la participación de la comunidad de cada uno de sus pueblos. Algunos Cabildos indígenas cuentan con sus páginas web y grupos de WhatsApp los cuales permiten el envío de mensajes creados por los perfiles de técnicos en salud o gestores, es así el caso de equipos de salud Eperara, Misak Misak, Muisca Bosa, Muisca Suba, Pijao y Uitoto. Mientras que otros equipos como Kichwa, Pastos y Wounaan utilizan las vías telefónicas para hacer llegar la invitación a su comunidad o el voz a voz como el equipo Nasa.

A continuación se tiene la siguiente tabla la cual relaciona el número de acciones realizadas, el total de participantes y su distribución según el sexo.

Tabla 14: Número de participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	10	8	2
Kichwa	1	20	13	7
Inga	1	13	9	4
Misak	1	10	5	5
Kametsa	1	10	6	4
Pastos	1	14	5	9
Yanacona	1	10	5	5
Uitoto	1	12	7	5

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Pijao	1	15	11	4
Eperara	1	14	7	7
Muisca Bosa	1	20	14	6
Wounaan	1	10	6	4
Nasa	1	13	10	3
Tubu	1	12	5	7
Total	14	183	111	72

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

En afinidad con el documento operativo se tiene la ejecución de una acción comunitaria por cada uno de los equipos, con un total de 14 para el mes. La participación de las personas se vio reflejada con un total de 183. siendo el sexo de las mujeres el que mas asistencia tuvo con 111.

Así mismo en la tabla siguiente se tiene la distribución según el rango de edad de los participantes que acudieron a la acción comunitaria.

Tabla 15: Número de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena hasta el mes de abril 2024

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	1	2	6	1
Kichwa	0	0	0	4	15	1
Inga	0	0	0	6	6	1
Misak	0	0	0	0	9	1
Kametsa	0	0	0	2	8	0
Pastos	0	0	1	4	8	1
Yanacona	0	0	0	0	5	5
Uitoto	0	0	0	2	5	5
Pijao	0	0	0	5	9	1
Eperara	1	1	0	2	10	0
Muisca Bosa	0	0	1	1	14	4
Wounaan	0	0	0	0	7	3
Nasa	0	0	0	3	10	0
Tubu	0	0	1	3	7	1

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	1	1	4	34	119	24

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes abril 2024

4.1 Distribución del desarrollo de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales

Los equipos de salud en función del fortalecimiento de su medicina propia seleccionaron los siguientes temas para el desarrollo de la acción comunitaria logrando ejecutarlos en su mayoría en espacios propios de la comunidad.

Tabla 16: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Cabildo Muisca de Suba	Territorio y plantas ancestrales
Kichwa	Centro Cultural la Tulpa	Tejido de palabra sobre alimentación propia
Inga	Plazoleta del rosario	Tejer, sentir y contar desde el arte propio
Misak	Casa del Gobernador	Fortalecimiento de las plantas medicinales de acuerdo a los usos y costumbres
Kametsa	Casa de Pensamiento Indígena	Sahumerio y círculo de la palabra con respecto al espacio de armonización enfocado a la comunidad
Pastos	Salón Comunal Tunal I	Encuentro intercultural de danza y arte del pueblo de los Pastos.
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Conversatorio de mayores sobre la alimentación propia
Uitoto	JOFOCHUPI	“Memoria territorial”
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Plantas frías y plantas caliente
Eperara	Casa de comunera	Diálogo tema de yagé
Muisca Bosa	Casa de la participación	Herbario de plantas sagradas en partería
Wounaan	Casa del Mayor	Manejo de la planta medicinal ancestral para el tratamiento de

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
		enfermedades propio en salud del pueblo Wounaan
Nasa	Casa de pensamiento	El tejido de vida de la mujer nasa (concepción a primera luna)
Tubu	Casa de la partera	Fortalecimiento del uso del Mambe

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Equipos como Tubu y Eperara centraron su fortalecimiento en medicina propia como el Yagé y el Mambe, el equipo Wounaan se enfocó en enfermedades propias y sus tratamientos, mientras que equipos como Pijao, Misak, Muisca Suba y Muisca Bosa enfatizaron la esencia de sus plantas desde sus cosmovisiones.

Dos equipos decidieron iniciar el fortalecimiento con el tema de alimento propio siendo así Yanacona y Kichwa mientras que equipos como Pastos e Inga lo orientaron desde lo cultural con la danza y arte.

4.2 Logros

1. Participación de 183 personas en las acciones comunitarias de los 14 equipos de salud.

2. Convocatoria a un mayor número de personas en el rango de edad de la adultez debido al interés en fortalecer la medicina propia de cada pueblo y el sentir que está población es la que mayor conocimiento y disposición de desplazamiento tiene del tema.

4.3 Dificultades y alternativas de solución

1. La dificultad más sentida por los equipos de salud es la adecuación al cambio de estas acciones en comparación de la vigencia anterior donde se debe analizar de forma más consciente los temas específicos a fortalecer siendo difícil relacionar sólo uno.

4. **Informe mensual Capítulo V: Acciones transversales relacionadas con el proceso de activación de respuesta sectorial e intersectorial**

El proceso de respuesta sectorial e intersectorial tiene como base la concertación para subsanar las necesidades identificadas en las personas y familias, en otras palabras requiere del conocimiento en medicina occidental del equipo de salud y la aceptación de los comuneros a la asistencia a los servicios de salud. Dicho proceso es liderado por el profesional en salud, no obstante, es realizado por el técnico en salud en las tres acciones fundamentales del lineamiento; atención en acciones familiares, acciones propias y acciones comunitarias. La única salvedad está con las activaciones de ruta que para efectos de esta vigencia la desarrollan los profesionales de salud al ser los que cuentan con un mayor conocimiento de las rutas en salud.

La siguiente tabla relaciona el número de gestiones sectoriales e intersectoriales realizadas por cada uno de los equipos de salud.

Tabla 17: Número de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales de los equipos de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Gestiones en Salud	EAC	Barreras en Salud
Muisca Suba	0	13	0	0
Kichwa	0	17	0	0
Inga	1	12	0	0
Misak	2	22	1	0
Kametsa	0	1	0	0
Pastos	5	5	1	0
Yanacona	0	2	0	0
Uitoto	4	1	0	0
Pijao	24	13	6	0
Eperara	0	3	23	0

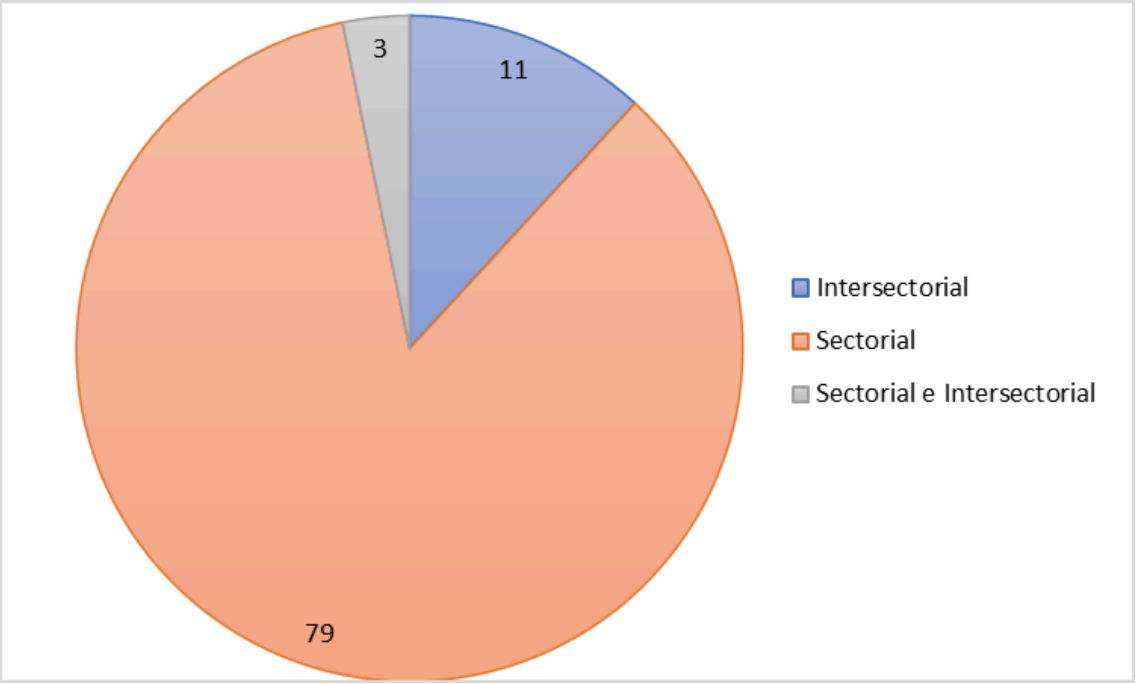
Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Gestiones en Salud	EAC	Barreras en Salud
Muisca Bosa	5	0	6	0
Wounaan	0	0	1	0
Nasa	0	4	0	0
Tubu	0	0	2	0
Total	41	93	40	0

Fuente: Drive Barreras en salud, Drive EAC, Encuesta de gestiones en salud y formatos activaciones de ruta para el mes de abril 2024

Para este primer mes de ejecución se realizan un total de 41 activaciones de ruta, estas dirigidas a los resultados elevados de los tamizajes aplicados para findrisc, EPOC y OMS. Esta actividad se desarrolla principalmente en la identificación de familias aunque se está fomentando su ejecución en las demás acciones. Se evidencia que el equipo Pijao es quien lleva el mayor número de activaciones con un total de 24.

Con relación a las gestiones realizadas por los técnicos en salud se encuentra un total de 93 las cuales corresponden a las asignaciones de citas médicas, odontológicas, con especialidades y exámenes de sangre. El equipo Misak es quien mayor número de gestiones registra con un total de 22, seguido del equipo Kichwa con 17. La siguiente gráfica relaciona si la gestión fue de tipo sectorial con temas de salud, intersectorial con relación a otras áreas o ambas.

Gráfica N° 9 categorías de gestiones en salud de los equipos de salud indígena para el mes de abril 2024

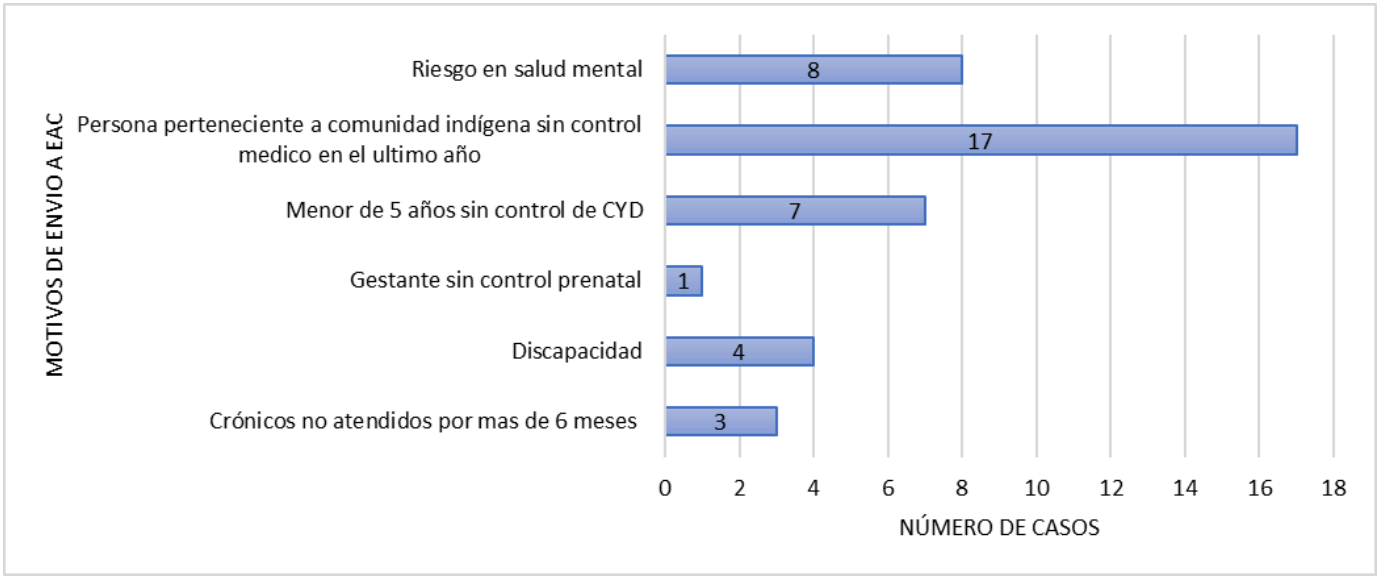


Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígena mes diciembre 2024

Según la gráfica 9 se encuentra el del total de gestiones el 85% corresponden a temas de salud, seguido de las intersectoriales con un 12% orientadas a agendar citas con autoridades del cabildo, ingresos a canastas indígenas o a jardines infantiles de la comunidad.

Continuando con las remisiones a EAC se tiene un total de 40 casos, siendo el equipo Eperara el que mayor número tiene con 23 casos. Los motivos se evidencian en la siguiente gráfica.

Gráfica N° 10 Motivos de remisión de casos a EAC en el mes de abril 2024



Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Se cuenta que del total de casos las personas pertenecientes a la comunidad indígena sin controles médicos recientes es el motivo más frecuente con 17 personas por el cual envían a EAC, le sigue el riesgo en salud mental con 8 casos y los menores de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo con 7 casos.

5. **Informe mensual Capítulo VI: Seguimiento a la implementación de acciones del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas**

La disponibilidad de insumos de medicina ancestral propios de las comunidades indígenas en concordancia con la cosmovisión, usos y costumbres de cada pueblo es indispensable para el buen desarrollo de las actividades que involucran sanación por parte de los sabedores. Es por ello que a inicio de este mes se presentó el plan de aprovisionamiento de insumos propios siendo este apartado el resultado del seguimiento a este plan de los 14 equipos de salud indígena.

Para el desarrollo de este capítulo se tiene la relación entre el equipo de salud indígena, el insumo adquirido junto a su cantidad y las observaciones que evidencian las preparaciones realizadas entre otras novedades encontradas en el mes.

Finalmente se evidencia el impacto generado con este recurso a las personas, familias y comunidades.

6.1 Descripción de la adquisición de los insumos ancestrales

Este primer apartado da cuenta de los insumos propios adquiridos por cada uno de los equipos de salud indígena para uso en los espacios de armonización donde se suele equilibrar las energías de los perfiles para garantizar una armonía previa al ingreso de las familias.

Tabla 18: Relación de insumos adquiridos para los espacios de armonización por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
Muisca Suba	Caléndula	3 atados
	Eucalipto	4 atados
	Alcohol 1/2	5 Botellas
	Canela	1 atados
	Ruda Seca	3 atados
	Tabacos	1 paquete
	Velones Medianos	1 paquete
	Veladoras	1 paquete
	Plantas Dulces Y Plantas Amargas	3 atado
	Esencias	1 botella
Kichwa	Velones	2
	Puro	2 paquetes
	Esencia caballito	1 frasco
	Palo santo	3 paquetes
	Carboncillo	10 unidades
	Plantas dulce	4 atados
Inga	7 esencias	1 frasco
	Carbón	1 paquete
	Palo santo	6 paquetes
	Copal	2 libras
	Aguardiente	1 cuarto
Misak	Jabones antibacteriales	5 unidades

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Champú	5 frascos
	Coloide de plata	5 botellas
	Cremas	5 frascos
	Aceites	5 frascos
Kametsa	Frasco 7 esencias original	1 unidad
	Palo santo	1 paquetes
Pastos	Plantas medicinales	2 paquetes
	Planta amarga	1 paquetes
	Flores	8 paquetes
	Frutas	10 unidades
Yanacona	Ruda	3 atado
	Flores	3 paquetes
	Pétalos	3 bolsa
	Altamisa	3 atado
	Palo santo	3 paquetes
	Salvia	3 paquetes
Uitoto	Mambe	1 kg
	Ambil	1 frasco
	Tabaco	1 cajetilla
Pijao	Palo santo	4 paquetes
	Tabaco	7 tabacos
	Hierbabuena buena	4 manojos

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Mejorana	3 manojos
	Ruda	3 manojos
	Velon	1 unidad
	Esencias	3 unidad
	Albahaca	2 manojos
Eperara	pomada verde	1 tarro
	pilde	1 botella
	Agua bendita	1 galón
Muisca Bosa	7 esencias	2 Unidades
	Waira	1 Unidad
	Plantas amargas	4 Atados
	Mambe	1 Kilo
	Papel higienico	1 Rollo
	Carbón litúrgico	1 Kilo
	Copal	1 Kilo
	Velones	4 Unidades
Wounaan	Menta	10
	Poleo	20
	Hoja mora	8
	Aguacate semilla	9
	Semilla de borojo	8
	Manzanilla	6
	Consuelda Consuelda	7
	Moño de eucalipto	9

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Malba moño	9
	Caléndula moño	10
	Hoja de pichinde moño	12
	Raíz pique	6
	Hoja Limón moño	9
	Cabeza limón	10
Nasa	Chirrincho	3 ½ litros
	Sahumerios	1 paquete
	Plantas variadas	1pq
	Tabaco	1 pq
	Medicina territorio	3 Litros
Tubu	Mambe	5 libras
	Tabacos	3 pacas
	Cigarrillos piel roja	2 pacas
	Ambil	1 frasco
	Murundi	2 frascos
	Carayuru	1 libra

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Se encuentra que los equipos Muisca Suba, Muisca Bosa y Wounaan son los que más elementos utilizan para armonizar a sus propios equipos de salud. Los tres elementos más frecuentes en los equipos fueron las velas, los tabacos y el palo santo, destacando que el mambe es usado por equipos como Uitoto, Tubu y Muisca Bosa. En la particularidad se tiene al equipo Inga con el aguardiente, equipo Nasa con el chirrinchi, equipo Tubu con el murundi, equipo Eperara con el pilde y equipo Muisca Bosa con la Waira.

En la siguiente tabla se relaciona lo adquirido por los equipos para las atenciones familiares

Tabla 19: Relación de insumos adquiridos para las acciones familiares por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
Muisca Suba	Esencias	2 frascos
	Veladoras	25 unidades
	Aceite de caléndula	1 frascos
	Aceite relajante	1 frascos
	Plantas varias	3 atados
	Gotas de eucalipto	5 frascos
	Sahumerio natural	3 paquetes
	Aceites	4 frascos
Kichwa	Plantas aromáticas	5 atados
	Frutas	1 paquete surtido
Inga	Koko chundur	5 paquetes
	Chondur	2 paquetes
	Waira Chundur	2 libras
	Azul tocto chichaja	3 libras
	Aguardiente ancestral	1 botella
	Chuntara páramo purga	½ libra
Misak	Jabones antibacteriales	15 unidades
	Champú	15 frascos
	Coloide de plata	10 frascos
	Chondur de loma	¼ libra

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Alegrito	1 libra
	Yacuma blanca	1/8
	Tache	1/8
	Chirrinchi	1 litro
Kametsa	Palo santo	17 paquetes
	Aguardiente cristal	1 media
	Gallinas de campo	1 unidad
	Incienso	4 libras
	Copal	3 libras
	frasco 7 esencias original	3 unidad
	Cariaquito morado original	2 unidades
	Plantas para preparación de aceites	2 manojos
	Aceite de olivo virgen	500 ml
	Pomada a base de manteca vegetal	1 frasco de 200 grs
	Alcachofa	2 unidades
	Pronto alivio	2 manojos
	Vaselina	1,000 grs
	Cocos	10 unidades
	Sangre de drago	3 unidades
	Romero	5 paquetes
	Avellana	5 unidades
	Tigre chonduro	1 libra
Pastos	Canela	1 libra
	Anís	1 libra
	botella de curado	½ botella

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Esencia agua florida	1 frasco
	vaselina	1 libra
	quinua	6 libras
	½ botella de chapil	½ botella
Yanacona	Cartílago	1 ¼ media libra
	Ruibarbo	1 ½ media libra
	Guanarpo	1 ½ media libra
	Sulfato de magnesio	1 ½ media libra
	Sal glober	1 ½ media libra
	Cremor tartaro	1 ½ media libra
	Boldo	1 ½ media libra
	Ginkgo biloba	1 ½ media libra
	Maca	1 ½ media libra
	Aceite de oliva	1 frasco
	Aguardiente	1 ¼ cuarto litro
	Coca medicinal	1 ½ media libra
	Ruda	1 atado
	Limonaria	1 atado
	Cidron	1 atado
	Manzanilla	1 atado
	Remolacha	10 libras
	Penca de sábila	12 pencas
	Frascos para envasar medicina	34
	Caléndula en polvo	1 ½ libra
	Arnica en polvo	1 ½ libra
	Cera de abeja	1 ½ libra
	Aceite de oliva	4 litros

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Aceite de cascabel	2 litros
	Colágeno	1 ½ libra
Uitoto	Plantas	1 manojo de 3 tipos
	Incienso	1 pedazo
Pijao	Guayabas	12 unidades
	Mazorca	6 unidades
	Manzanilla	4 manojo
	Mejorana	4 manojo
	Hojas de guayabo	3 paquete
	Hoja de pan	3 paquete
	Hoja de cafe	3 paquete
	Yuca	8 unidades
	Cachaco	8 unidades
	Hierbabuena	4 manojo
	Poleo	4 manojo
	Menta	4 manojo
	Tensionaria	4 manojos
	Mastranto	4 manojo
	Mango	16 unidades
	Limón	16 paquete
	Limonaria	3 manojos
	Canela	3 paquetes
	Raíz de cilantro	3 manojos
	Cedron	3 manojos
Eperara	limón	1 kg

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	naranja	1kg
	miel de abeja	2 botella
	agua bendita	1 galón
Muisca Bosa	Plantas amargas	15 atados
	Plantas dulces	15 atados
	Toallas	4 Paquetes
	Marihuana	1 kilo
	Flor de caléndula	1 libro
	Cera de abeja	1 kilo
	Aceite de oliva	1 litro
	Hayo	1 libra
	Aceite de coco	500 mililitro
	Aceite de almendras	500 mililitro
	Algodón	250 gramos
	Cinta micropore	1 rollo
	Bicarbonato	1 libra
	Sangre de drago	1 frasco
	Aceite de manzanilla	500 mililitro
Wounaan	Manzana verde	17
	Limoncillo	30
	Artemisa	19
	Raíz de fique	19
	Salsa parrilla	30
	Pepa de aguacate	25
	Zábila	20

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Malba	24
	Pepino	19
	Albahaca blanca	18
	Alca marada	15
	Hierbabuena	20
	Vck vaporub	18
	Hoja blanca	21
	Tabaco	28
Nasa	Chirrinco	10 medias
	Coca	3 libras
	Plantas calientes y frías	300 gramos
	Medicina propias de territorio	300 gramos
	7 esencias	1 tarros
	Sahumerios	5 paquetes
	Plantas dulces y amargas	5 pq
	Especias	6
	Pomadas y ungüentos	3 tarros
	Shondul varios	3
	Aceites	3 tarros de 300 ml
Tubu	Mambe	5 libras
	Tabacos	10 pacas
	Cigarrillos piel roja	5 pacas
	Ambil	2 tarros
	Murundi	3 tarros
	Carayuru	½ libra

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Jugos	8 unidades

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Durante el primer contacto con las familias varios equipos optan por la entrega o realización de limpias, estas pueden estar dirigidas a la vivienda o a las personas permitiendo que la medicina propia y las intervenciones consiguientes tengan mayor poder de sanación.

Equipos como Inga, Misak, Pastos, Kamentsa y Tubu trajeron la gran mayoría de sus insumos, para estas acciones, desde el territorio de origen. Teniendo algunos elementos en específico en equipos como Nasa el cual trajo de territorio del chirrinchi, equipo Yanacona con el aceite de cascabel o Eperara con el agua bendita traída de sus lugares sagrados.

Tabla 20: Relación de insumos adquiridos para las acciones propias por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
Muisca Suba	Velones	3 unidades
	manzanilla	2 atados
	Esencias	1 frascos
	Aceite naturales	1 frascos
	Vaselina	2 tarros
	Algodón	1 paquetes
	Alcohol 1/2	2 botella
	Aceite relajante	1 frascos
	Cajas de incienso	1 unidades
	Tabacos	1 paquetes
	Sahumerios	3 paquetes

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
Kichwa	Aceite de almendras	½ galón
	Plantas medicinales dulces y amargas	6 atados
	Aceite de cannabis	1 frasco
	Vaselina	10 libras
	Calendula	10 atados
	Empaques para crema	40 potes
Inga	Coquimbo	Ualca
	Paico	1 libra
	Aceite almendras	1 porción
	Toxibinan	3 botellas
	granicillo, guayabilla, flor de palo de cruz, tigre wuasca	1 manotada
Misak	Caléndula	3 atado
	Ruda	1 atado
	Romero	1 atado
	Sidrón	1 atado
	Tomillo	1 atado
	Altamisa	1 atado
	Envases para cremas medianos	70 unidades
	Envases para cremas grandes	12 unidades
	Albahaca	1 atado
	Wanitzek	1 atado
	Vaselina	5 kilos

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Tramtrul	1 atado
	Aluna	1 atado
	Arracachilla	1 atado
Kametsa	Velones grandes	4 unidades
	Aguardiente cristal	1 media
	Gallina de campo	1 unidad
	Incienso	1 libra
	Frasco 7 esencias original	1 unidad
	1 botella de agua	6 litros
	Paquetes de flores	2 paquetes
	Tomate de árbol	3 libras
	Manzana	4 paquetes
	Tomillo	5 paquetes
	Copal	2 libras
	Bananos	5 paquetes
Pastos	Palo santo	1 libra
	Copal	1 libra
	Carboncillo	1 paquete
	Plantas secas	20 paquetes
	Purgantes	12 unidades
	Pétalos de rosa	1 paquete
	Sándalo	½ libra
	Bananos	6 kilos
	Mangos	4 kilos
	Ciruelas	3 libras
	manzana	12 unidades
	Plantas medicinales	6 paquetes

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Vela pequeña	1 unidad
	Botella curada	1 botella
	Compartir /cuajada y melado	15 unidades
Yanacona	Cartílago	1 ½ media libra
	Ruibarbo	1 ½ media libra
	Guanarpo	1 ½ media libra
	Sulfato de magnesio	1 ½ media libra
	Sal glober	1 ½ media libra
	Cremor tartaro	1 ½ media libra
	Boldo	1 ½ media libra
	Ginkgo biloba	1 ½ media libra
	Maca	1 ½ media libra
	Aceite de oliva	1 frasco
	Aguardiente	1 ¼ cuarto
	Coca medicinal	1 ½ media libra
	Ruda	1 atado
	Limonaria	1 atado
	Cidron	1 atado
	Manzanilla	1 atado
	Remolacha	10 libras
	Pencas de sábila	12 pencas
	Frascos para envasar medicina	33
Uitoto	Plantas	1 manojo 3 tipos
	Incienso	1 pedazo
	Caguana	1 balde
Pijao	Manzanilla	3 manojos

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Aceite de raya	2 frascos
	Aceite de tiburón	2 frascos
	Pomada de coca y marihuana	3 tarros
	Pomada chocoana	3 tarros
	Pulmonaria	6 manojos
	Aceite de tiburón	2 frascos
	Propóleo	4 frascos
	Marañon	4 frascos
	Tensionaria	6 manojos
	Alcohol	2 litro
	Alacrán	6 alacranes
	Romero	3 romero
Eperara	viche (Itua)	4 botella
	pilde (Dapa)	5 pedaso
	vino Sanson	2 botella
	aguardientes blanco	2 botella
	seveza	6 botella
	narciso	2 botella
	gaseosa colombiana	8 botella
	vela	2 paquete
	mil peso	2 hoja
	cigarrillo	2 cajetilla
	foforo	2 cajetilla
	tabaco	4 unidad
	harina	8 libra

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	aceite	2 litro
	cafe sello rojo	1 kg
	azúcar	2kg
	panela	2kg
	limoncillo	2 paquete
	congona morado	3 porción hierba
	congona rojo	3 porción hierba
	congona verde	3 porción hierba
	descancel morado	3 porción hierba
	pomada especial	1-60gr
	pomada arnica	1-60gr
	pomada sikura	1-10 gr
	yodosalil	1-30 gr
	agua florida	1-221ml
	pomada amarilla	1-10 gr
Muisca Bosa	Vinan	2 Unidades
	Verdeyaco	2 Unidades
	Sahumerio	1 Libra
	Tabacos	1 Paquete
	Bairun	1 Frasco
	Envases	3 Docenas
Wounaan	Hoja de santa maria	18 atado
	Siete albahacas	19 atado
	Diente de león rojo	20 atado
Nasa	Sahumerios	3 pq
	Chirrinchi	3 medias

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Ungüentos	1 tarro 300 ml
	Tabacos	1pq
	Plantas variadas	3 pq
Tubu	Mambe	5 libras
	Tabacos	5 pacas
	Cigarrillos piel roja	3 pacas
	Ambil	2 tarros
	Murundi	5 tarros
	Carayuru	1 tarros
	Jugos	10 unidades

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes abril 2024

El desarrollo de las acciones propias hace que los sabedores adquieran unos insumos estándar que suelen ser destinados para las desarmonías más frecuentes como lo son las dolencias físicas, las gripes, los parásitos y los desequilibrios psicológicos. Es por ello que algunos de los insumos propios que utilizan equipos como Muisca Suba, Kichwa, Inga, Misak, Yanacona y Nasa son las materias primas para aceites, vaselinas y cremas. Entre tanto equipos como Eperara y Tubu obtienen insumos destinados a los rezos y sanación espiritual.

Tabla 21: Relación de insumos adquiridos para las acciones comunitarias por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
Muisca Suba	Frutas de cosecha	15 paquetes
	Plantas	2 atados
	Esencias	1 frascos
	Velones	2 unidades

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Chirincho	1 botella
Kichwa	Puro	1 litro
	Plantas dulces	4 atados
	Morazapi (colada morada)	20 refrigerios
	Carboncillo	9 unidades
Inga	Cigarrillos Piel Roja	1 paquete
	Culque vinan	1 libra
	Wuaira chundur	½ libra
	Tabaco	1 paquete
	Fruta	4 paquetes
Misak	Manzanilla	3 atado
	Romero	2 atado
	Ruda	3 atado
	Sidrón	1 atado
	Pronto alivio	1 atado
	Eucalipto	3 atado
	Verbena	1 atado
	Altamisa	2 atado
	Matarratón	1 atado
	Destrancadera	1 atado
	Abrecaminos	3 atado
	Albahaca	1 atado
	Menta	4 atado
	Cactus	1 atado

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Caléndula	3 atado
Kametsa	Naranjas	2 paquetes
	Plantas aromáticas	2 paquetes
Pastos	Botella de chapil	1 botella
	Velon grande	1 unidad
	Refrigerio	18 unidades
	Ovillo de lana	1 unidad
Yanacona	Ruda	1 atado grande
	Salvia	1 atado grande
	Altamisa	1 atado grande
	Veladora	1 veladora
	Hierbabuena	1 paquete
	Toronjil	1 paquete
	Cidron	1 paquete
	Zanahoria	1 paquete
	Ajenjo	1 paquete
	Cebolleta	1 paquete
	Limones	1 paquete
	Lulo	1 paquete
	Tomate de árbol	1 paquete
	Canela	1 paquete
	Alcanfor	1 paquete

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Canela	1 paquete
Uitoto	Plantas	1 manojo 3 tipos
	Incienso	1 pedazo
	Caguana	1 balde
	Pescado	20 unidad
	fariña	5 kg
	Casarama (aji negro)	1 porción
Pijao	Manzanilla	3 manojos
	Eneldo	3 manojos
	Cidron	3 manojos
	Toronjil	3 manojos
	Limoncillo	3 manojos
	Pulmonaria	3 manojos
	Tensionaria	3 manojos
	Descanses	3 manojos
	Paico	3 manojos
	Hierbabuena	3 manojos
Eperara	Palo santo	2 paquetes
	Esencias	2 esencias
	Tabaco	5 tabacos
	Aguardiente tapa roja	2 litro
	Anis	2 paquetes
	Canela	2 paquetes

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Manzanilla	3 manojos
	Albahaca	3 manojos
	Romero	3 manojos
	Menta	3 manojos
	Cebolla larga	1 atado
	Aceite	1 litro
	Sal	1 kilo
Muisca Bosa	Plantas	Atado
	Velones	2
	Copal	1 lb
	Tabaco	1 paquete
	Hayo	1 libra
	Narciso negro	1 botella
	Carbon liturgico	1 paquete
	7 esencias	1 frasco
	Kit	5 unidades
Wounaan	Anamu	7 atado
	Nacedera	12 atado
	Hierbabuena	9 atado
	Poleo	8 atado
	Vickapuro	16 atado
Nasa	Sahumerios	1 pq
	Shondul	1 lb

Equipo de salud	Insumo	Cantidad
	Medicina para tomas y armonizar	2 tarro de 300 ml
	Chirrinco	3 med
	Tabacos	1 pq
Tubu	Mambe	8 libras
	Tabacos	5 pacas
	Cigarrillo pielroja	5 pacas
	Ambil	2 tarros
	Murundi	5 tarros
	Carayuru	1 tarro

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Finalmente en las acciones comunitarias los equipos de salud indígena suelen enfocarse en la armonización inicial, en dar su medicina propia y en compartir el alimento. Equipos como Kametsa, Misak, Kichwa, Muisca Suba, Inga, Muisca Bosa, Pijao y Yanacona obtuvieron insumos para la armonización de apertura los cuales suelen llevar plantas que recogen la energía negativa, frutas y velas para llegar a la energía positiva. Por el contrario equipos como Eperara y Uitoto, Kichwa y Pastos realizaron sus acciones comunitarias compartiendo alimento propio, pescado, caguana, fariña y colada morada son alguno de los ejemplos. Teniendo finalmente a equipos como Nasa, Tubu y Muisca Bosa quienes compartieron Medicina propia a los asistentes de la acción.

6.2 Descripción de la preparación de medicina propia

Durante los espacios de armonización se planea y realiza la preparación de medicina propia orientada en todas las actividades que se realizarán en el transcurso de esa semana encontrando un variado grupo de medicina propia, por un lado se tiene la preparación de aceites, ungüentos y pomadas de forma exclusiva del

equipo Pijao y Kichwa, así mismo prepararon sus bebidas ancestrales como el tapetusa en el caso de Pijao, el Kunuambi en el caso de Inga y el chirrinchi en Nasa y Misak. Las cremas y pomadas fueron preparaciones de equipos como Muisca Bosa y Kamentsa, mientras que equipos como Misak y Uitoto realizaron emplastos de plantas para la curación de heridas.

Con relación a la medicina propia y particular de cada pueblo se tiene que el equipo Muisca Suba y Muisca Bosa prepara su Ozca y Ambil, así mismo el equipo Eperara prepara su Yagé y Pilde, por el contrario el equipo Tubu compra su mambe desde territorio de origen por concebir que tiene mayor efecto curativo.

El equipo Yanacona fue uno de los que más destacó este mes con su variedad en preparaciones como depurativos, jarabes para quistes, vitaminas, oxigenantes cerebrales y drenadores hepáticos. Así mismo se tiene la única preparación del equipo Tubu realizada como gotas para prevención de migraña y quereme.

6.3 Paquete de costos de insumos propios de medicina ancestral

En un ejercicio de dimensionar los costos totales que los 14 equipos de salud indigena destinan según el producto se tienen para este primer mes de ejecución los siguientes valores que los gestores de los equipos registran en los formatos de insumos propios.

Tabla 22: Paquete de costo en espacios de armonización por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Costo de los espacios de armonización	Costo de las acciones familiares	Costo de las acciones propias	Costo de las acciones comunitarias
Muisca Suba	$664,000	$455,000	$249,000	$232,000
Kichwa	$217,000	$600,000	$530,000	$253,000
Inga	$60,000	$753,000	$530,000	$257,000
Misak	$270,000	$620,000	$574,000	$136,000
Kametsa	$25,000	$1,127,000	$428,000	$20,000

Pastos	$401,850	$346,000	$645,300	$206,850
Yanacona	$72,000	$888,000	$550,000	$90,000
Uitoto	$150,000	$510,000	$360,000	$580,000
Pijao	$72,000	$310,000	$883,000	$335,000
Eperara	$131,000	$96,000	$973,000	$400,000
Muisca Bosa	$280,000	$680,000	$310,000	$330,000
Wounaan	$371,000	$843,000	$189,000	$197,000
Nasa	$466,000	$683,000	$250,000	$201,000
Tubu	$350,000	$455,000	$455,000	$340,000
Total	$3,529,850	$8,366,000	$6,926,300	$3,577,850

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes abril 2024

La distribución del recurso que realizó los equipos de salud indigena en este primer mes muestra que las acciones familiares son las que mayor presupuesto tuvieron con un total de $8,366,000, seguidas de las acciones propias con $6,926,300, esto debido a la alta demanda de tratamientos propios que requieren estas dos atenciones. Los espacios de armonización y las acciones comunitaria tuvieron un presupuesto similar, no obstante los equipos refieren que las acciones comunitarias en la realidad han requerido mayores costos, la proyección se tiene para ofrecer un alimento y muchos de los equipos no pudieron llegar a realizarlo por no tener el recurso suficiente, así mismo se destina en esta acción el uso de medicina propia para favorecer los tejidos de palabra, siendo este elemento el que mayor gasto adquiere en este mes.

6.4 Indicadores de impacto en el uso de la medicina propia

El impacto que se genera con los insumos propios cuenta con varias aristas, en un principio se tiene a la totalidad de integrantes de las familias que requieren de algún tipo de intervención pero finalmente los sabedores designan sus prioridades a atender dejando a los demás a la espera del insumo, con relación a las acciones propias de medicina ancestral y partería se cuenta con unos insumos que suelen sanar desde las desarmonías más comunes pero muchas veces el querer entregar

medicina propia para que continúen con el tratamiento en casa no es posible. Y en el desarrollo de las acciones comunitarias los equipos suelen priorizar la armonización de inicio o el compartir de medicina propia dejando a un lado la posibilidad de entregar un alimento.

En la siguiente tabla se evidencia el porcentaje de impacto de cada uno de los equipos de salud frente a las tres principales acciones; familiares, propias y comunitarias.

Tabla 23: Porcentaje de impacto en la entrega de insumos y medicina ancestral por equipo de salud indígena para el mes de abril 2024

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acción Comunitarias
Muisca Suba	46%	100%	100%
Kichwa	100%	100%	100%
Inga	33%	23%	8%
Misak	43%	40%	100%
Kametsa	52%	100%	100%
Pastos	28%	94%	92%
Yanacona	94%	100%	40%
Uitoto	47%	16,6%	100%
Pijao	52%	100%	67%
Eperara	20%	13%	100%
Muisca Bosa	47%	30%	100%
Wounaan	100%	100%	100%
Nasa	50%	100%	100%
Tubu	100%	100%	100%
Total	58%	73%	86%

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes abril 2024

Según las cifras entregadas por los equipos de salud se encuentra que el impacto en las acciones familiares con los insumos propios es del 58%, teniendo en solo en tres equipos; Kichwa, Wounaan y Tubu el 100% de su impacto y siendo los equipos Eperara y Pastos los que menor impacto hicieron con el 20% y 28% respectivamente.

Con relación a las acciones propias de medicina ancestral y partería se tiene un impacto general del 73%, siendo los equipos Muisca Suba, Kichwa, Kamentsa, Yanacona, Pijao, Wounaan, Nasa y Tubu los que alcanzan el 100% de impacto de insumos propios en estas atenciones mientras que el equipo Eperara muestra un marcado porcentaje inferior con el 13%.

Finalmente con las acciones comunitarias de tiene el mayor porcentaje global de impacto para este mes con el 86% siendo solo los equipos Inga y Yanacona los que no superan el 50% de impacto en esta actividad.

6.5 Logros

1. Impacto al 58% de acciones familiares en la adquisición, preparación y entrega de insumos propios.
2. Impacto al 73% de acciones propias en la adquisición, preparación y entrega de insumos propios.
3. Impacto al 86% de acciones comunitarias en la adquisición, preparación y entrega de insumos propios.
4. Preparaciones variadas por los equipos de salud indígena según sus cosmovisiones como el caso del equipo Eperara con el yagé y la Ozca en los equipos Muiscas.
5. Adquisición desde territorio de medicina propia como el Mambe en el equipo Tubu.
6. Preparación de bebidas sagradas como el tapetusa en el equipo Pijao, el chirrinchi en los equipos Nasa y Misak, y el Kunuambi en el equipo Inga.

6.6 Dificultades y alternativas de solución

1. La mayor dificultad es no lograr impactar un mayor número de integrantes en familias y personas en las acciones propias, queriendo aumentar estos porcentajes a mínimo un 80% de beneficios.

6. **Informe mensual Capítulo VII: Avance del documento electrónico que contenga la digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias**

Los sistemas de información en salud son un eje fundamental para el análisis de los datos recopilados mes a mes en las diferentes actividades, es por ello que se tiene la plataforma GESI para la consignación de esta información permitiendo de forma cuantitativa y cualitativa la información adquirida por cada uno de los equipos de salud. A continuación se evidencia en la tabla 23 el número de formatos por actividad y el estado actual de digitación con plataforma GESI.

Tabla 24: Digitación de información a la plataforma GESI

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
Abril	Identificación de desarmonías - desequilibrios	232	85	En proceso
	Sesiones de plan de cuidado	188	68	En proceso
	Actividades comunitarias	14	14	En proceso
	Actividades propias en medicina ancestral	42	42	En proceso

Fuente: Descarga GESI para el mes abril 2024

Para orientar este proceso se establecen unos tiempos particulares a cada formato los cuales se evidencian en la siguiente tabla.

Tabla 25: Distribución de tiempos de digitación por cada uno de los formatos

Formato	Tiempo de digitación	Meta día x 1 digitadora	Meta día x 2 digitadoras
Identificación	30 min	16	32
Sesión familiar	15 min	32	64
Acciones propias	45 min	11	22
Acciones comunitarias	15 min	En 2 horas acaban cada una la digitación de las 7 acciones comunitaria	

Fuente: Creación propia equipo coordinador mes abril 2024

Estos tiempos surgen de la experiencia del la anterior vigencia la cual permitió definir una meta diaria, no obstante se debe mencionar que al ser el primer mes se requirió realizar ajustes tanto en los formatos como en los instructivos, dichos ajustes fueron remitidos vía correo electrónico pero era importante socializados en reunión con el talento humano que apoya desde secretaria de salud con la plataforma GESI, teniendo así para el 29 de abril la prueba piloto y el inicio oficial de la digitación.

Como medida de contingencia se tuvo desde la semana del 22 de abril un documento paralelo que permitía el avance de digitación de observaciones las cuales suelen llevar mayor tiempo y el avance en cargar los listados de participantes. Es por eso que en dos días se logra un avance significativo del 25%

7. Anexos Fotográficos

Espacios de Armonización	Espacios de Armonización
 Espacios de armonización, Equipo Yanacona	 Reunión Mensual - Equipo Coordinador - 14 equipos de salud  Espacios de armonización, Equipo Pijao

Acciones Familiares	Acciones Familiares



Acciones familiares - Familia Triviño - Julian Olaya - enfermero, Equipo Muisca Suba



Acción Familiares - Familia Agreda - Andrea Jacanamijoy - Partera

Acciones Propias	Acciones Propias
 Acciones propias, Decio Chirimía, médico ancestral, Equipo	 Acciones propias, Aura Erira, partera, equipo Pastos

Eperara	

Acciones Comunitarias	Acciones Comunitarias
 Imagen de acción comunitaria - Isidoro Jajoy - Médico Ancestral - Equipo Inga	 Imagen acción comunitaria- Equipo Uitoto

Insumos Ancestrales	Acciones Ancestrales



Insumos ancestrales, equipo Uitoto



Acciones ancestrales- Rigoberto Neuta, Médico ancestral, Equipo muisca Bosa



Insumos Ancestrales - Equipo Muisca Suba