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 7017807 DE 2024 CABILDO INDÍGENA AMBIKÁ PIJAO

MES 4

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 indígena para la construcción de los abordajes a realizar en las personas, familias y comunidad 7

1.3 Identificación de familias y prioridades en medicina ancestral indígena y medicina occidental. 17

1.4 Casos emergentes 19

1.5 Logros 21

1.6 Dificultades y alternativas de solución 22

2. Informe mensual Capítulo II: Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 Pueblos Indígenas 22

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. 22

2.1.1 Distribución geográfica de las viviendas en donde viven las familias identificadas con desarmonías y desequilibrios 35

2.1.2 Variables encontradas desde las desarmonías ancestrales y las prioridades occidentales en las familias identificadas 40

2.1.3 Plan de cuidado en salud propia e intercultural concertado con las familias indígenas 42

2.2 Sesiones de implementación del plan de cuidado en salud propia e intercultural en las familias indígenas. 43

2.2.1 Acciones de cuidado desde la medicina ancestral y occidental a personas en grupos de riesgo 46

2.2.2 Acciones de cuidado desde la medicina ancestral y occidental a personas en grupos de riesgo 49

2.2.2 Contenidos educativos construidos por los equipos de salud indígena 62

2.3 Balance de la implementación del plan de cuidado en salud propia e intercultural en las familias indígenas 63
2.4 Logros 69
2.5 Dificultades y alternativas de solución 69
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. 69
3.1 Jornadas de atenciones de medicina ancestral y partería 70
3.2 Distribución del desarrollo atenciones de medicina ancestral y partería 82
3.2.1 Variables abordadas desde las atenciones de medicina ancestral y partería 85
3.2.2 Variables abordadas desde el fortalecimiento de la identidad cultural 86
3.2.3 Variables abordadas desde las atenciones de medicina occidental 87
3.3 Logros 87
3.4 Dificultades y alternativas de solución 88
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 88
4.1 Jornadas de acciones comunitarias diferenciales e interculturales 88
4.2 Distribución del desarrollo de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales 97
4.3 Logros 99
4.4 Dificultades y alternativas de solución 99
5. Informe mensual Capítulo V: Acciones transversales relacionadas con el proceso de activación de respuesta sectorial e intersectorial 99
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 105
6.1 Descripción de la adquisición de los insumos ancestrales 105
6.2 Descripción de la preparación de medicina propia 124
6.3 Paquete de costos de insumos propios de medicina ancestral 127

6.4 Indicadores de impacto en el uso de la medicina propia 130

6.5 Logros 132

6.6 Dificultades y alternativas de solución 133

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 133

8. Informe mensual Capítulo VIII: Gestión operativa de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad 135

8.1 Articulaciones realizadas a nivel sectorial e intersectorial 135

8.2 Reuniones con autoridades indígenas 137

8.3 Estrategias de fortalecimiento ejecutadas con los equipos de salud indígenas 137

9. Anexos 138

9.1. Indicadores 138

9.2. Fotográficos 140

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 conjunta con los 14 equipos de salud indígena permite establecer un diálogo efectivo entre los perfiles que conforman estos equipos. Esto facilita la definición de una ruta de trabajo común para atender a las personas, familias y comunidades, armonizando ideas, decisiones y acciones. Este enfoque fomenta un tejido sociocultural que integra la medicina ancestral, sus tradiciones, usos y costumbres con la medicina occidental, promoviendo una atención en salud más integral y respetuosa con la diversidad cultural.

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 4, junto con la descripción y presentación de los respectivos avances logrados durante el mismo.

1.1 Construcción del plan de acción

Para iniciar, es importante resaltar que, el proceso de construcción del plan de acción con cada pueblo indígena es una de las actividades que los equipos de salud realizaron de forma inicial, únicamente en el primer mes de la vigencia. Aquí se determina la línea a seguir para el cumplimiento de los diferentes productos, actividades, tiempos y recursos, por medio del cual, durante los meses posteriores, se realiza el seguimiento mes a mes del cumplimiento de dicho plan de acción. La siguiente tabla refleja producto a producto las actividades realizadas y los porcentajes de ejecución acumulada durante este mes.

Tabla 1: Relación de avance del plan de trabajo según producto para el mes 4.

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje acumulado de ejecución
Producto 4 Espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario	84	75%	94%
Producto 5 Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos	156	37%	84%

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje acumulado de ejecución
indígenas			
Producto 6 Acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	26	62%	90%
Producto 7 Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo Indígena	8	57%	89%
Producto 8 Plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	No aplica	No aplica	100%
Producto 9 Implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	0	0%	50%
Producto 10 Digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias	111	23%	81%
Producto 11 Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad	3	100%	100%

Fuente: Plan de acción con ejecución a mes 4.

La información registrada en la tabla anterior demuestra la congruencia de acciones para los productos 4, 5, 6 y 7 en el avance presentado, evidenciando 84 espacios de armonización, 156 visitas en acciones familiares, 26 acciones propias de medicina ancestral y partería y 8 acción comunitaria para fortalecer la medicina propia.

El producto 8, que corresponde al plan para la provisión y uso de insumos ancestrales para abordajes de familias, individuos y comunidades, no se presentó debido a que este producto se encuentra al 100% de ejecución correspondiente al primer mes de ejecución. Además, se encuentra relacionado con el producto 9, que implica la implementación del plan para el aprovisionamiento de insumos ancestrales en donde cada equipo de salud indígena ha documentado la adquisición y preparación de insumos realizadas hasta el momento en su respectivo capítulo.

Continuando así con el producto 10 de digitación de la información emanada de las acciones familiares individuales y comunitarias las cuales hasta el momento se tiene la digitación de 111 formatos. Para finalmente tener el producto 11 que es el documento de análisis y avance de la implementación de las acciones de Medicina ancestral indígena e intercultural que corresponde al 100% de avance acumulado y fue presentado según diálogos previos.

1.2 Armonización del equipo de salud indígena 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 y ejecutados según lo establecido en el documento operativo. En total se tuvieron 4 espacios en conjunto liderados por el equipo coordinador y 4 espacios por cada uno de los equipos de salud.

En el marco de los espacios conjuntos, se ejecutaron tres actividades importantes. La primera fue una reunión mensual con los equipos de salud indígena para orientar las acciones en familias, personas y comunidades durante el cuarto mes. Se informó a los equipos de salud sobre el seguimiento retrospectivo y en terreno que se realizará a las diferentes actividades, además de la articulación que se va a desarrollar con el ICBF para la sensibilización del talento humano con relación a la salud propia indigena. También se presenta el curso de primer respondiente el cual se tiene a la disposición del talento humano y se requiere de una inscripción previa, teniendo en cuenta que se tendrá certificado y este primer curso permitirá tomar los siguientes tres cursos que están a disposición de la Secretaría de Salud.

El segundo espacio de armonización estuvo enfocado en el tejido de palabras con las parteras y los médicos ancestrales, este se realizó con una serie de preguntas y en grupos focales articuladas con los referentes de política pública

indígena a nivel local dando cumplimiento a la acción conjunta para poder reconocer las causas del bajo peso al nacer de los niños y niñas de las comunidades indígenas. El tercer espacio de armonización estuvo dirigido a los técnicos en salud y gestores de cada uno de los 14 equipos de salud indígena la finalidad de este encuentro fue el fortalecimiento en relación a la estructura de los documentos y entregables que se tienen según el perfil y el diálogo sobre las mejoras que se pueden tener para una nueva vigencia

Concluyendo con el cuarto espacio de fortalecimiento dirigido a los profesionales de salud con el tema de dialogar sobre todos los casos y las atenciones emergentes que se han tenido a lo largo de la vigencia y el accionar de cada uno de los equipos esto. Permitiendo identificar falencias para poder fortalecer y mejorar estos procesos de atención en salud propia

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

Tabla 2: Espacios de armonización y temas desarrollados por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Muisca Suba	6	1. Reunión mensual 2. Fortalecimiento profesionales 3. Fortalecimiento técnicos y gestores 4. Circulo de Palabra con Sabedores y Parteras	1. Educación sobre remedios caseros, Salud Respiratoria y Cambio Climático 2. Enseñar a honrar a los ancestros, Fortalecimiento de lazos familiares
Kichwa	6		1. El arte de danzar y la práctica de juegos tradicionales 2. La importancia de la buena convivencia con la pareja para el buen vivir
Inga	6		1. Sanando con la ortiga nuestra circulación 2. Fortaleciendo usos y costumbres del pueblo inga en vísperas de “Atun Puncha” día grande en contexto de ciudad
Misak	6		1. La sanación a través de la palabra 2. Fomento de huertas para la siembra de plantas medicinales y alimenticias
Kametsa	6		1. Higiene personal, baños ancestrales con plantas medicinales, rescatar nuestra lengua materna. 2. Alimentación saludable, alimento propio de la chagra, actividades del cabildo Kamentsa.
Pastos	6		1. Consejería espiritual para mejorar la relación familiar, preparación de plantas medicinales para dolores pélvicos, cuidados en persona

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			con hernia abdominal, educación en hábitos alimenticios, educación en signos de alarma en paciente hipertenso y diabetico. 2. Consejería espiritual para procesos emocionales, fortalecimiento de la identidad, planificación de acciones (Sobos y baños), alimentación saludable, educación en alimentación complementaria, educación farmacológica.
Yanacona	6		1. Grupo 1 Alimentos propios que pueden ayudar a prevenir, curar o controlar las desarmonías que presentan las familias, hábitos saludables en alimentación, significado del tejido propio 2. Grupo 2 Alimentos propios que pueden ayudar a prevenir, curar o controlar las desarmonías que presentan las familias, hábitos saludables en alimentación, significado del tejido propio
Uitoto	6		1. Problemática y que hace que se presenten conflictos en la comunidad 2. Una desarmonía poco usual y como se trata ancestralmente
Pijao	6		1. Importancia de utilizar plantas medicinales para el manejo control de las enfermedades de la sangre y adherencia a tratamiento farmacológico

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			2. Cuidados que deben tener cuando presentan resfriados los guipas y educar sobre IRA (Infección respiratoria aguda).
Eperara	6		1. Pilde y pildesero - Alimento propio, promoción de la actividad física, cuidado del medio ambiente. 2. Pilde y pildesero - Alimento propio, promoción de la actividad física, cuidado del medio ambiente.
Muisca Bosa	6		1. Terapias de relajamiento con aceite almendras y educacion en lavado de manos 2. Tejido de palabra en riego de plantas para el tratamiento osteomuscular donde explicará cómo preparar y beneficios. Educacion en alimentación saludable
Wounaan	6		1. “HALLAMBRE MIA (Enfermedad alambre de pua)”, hiperuricemia (gota), Utilidad de la palma Werregue en la etnia Wounaan Nonam. 2. PHUTHUGMIA”, dermatitis atópica (erisipela) y adecuado uso de la paruma (manta cultural).
Nasa	6		1. KAÇXICXINXI (diarrea) y Sek Luuçx (Sol Niño) 2. Tjéj saate katy fínzewájás kapeeuyájaka (prevención en salud en el adulto)

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Tubu	6		1. Prevención y rezos de enfermedades, prevención de enfermedades crónicas, elaboración de yurupari. 2. Protección y rezos en la comunidad Tubu, lavado de manos, elaboración de manillas de protección.
Total	84		

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 4

Los espacios de armonización desarrollados por los equipos de salud abordaron temas variados durante el presente mes siendo así que, hasta el momento se cuenta con 11 temas diferentes. Sin embargo, se identificaron dos temas comunes que fueron compartidos. Inicialmente se tiene a los equipos Muisca Suba, Inga, Kamentsa, Misak y Eperara quienes orientaron las temáticas de planeación principalmente al manejo de la medicina propia, se resalta el uso de los Remedios caseros en casa, la ortiga para mejorar la circulación de las personas y el fomentar las huertas caseras para siempre tener plantas medicinales.

El segundo tema más relevante fue la sanación a través de la palabra o la consejería espiritual, en donde estuvieron involucrados equipos como Pastos, Kichwa, Uitoto y Tubu. Asimismo es de señalar que 3 de los equipos de salud indígena estuvieron planeando sus actividades en torno a su inicio de año nuevo siendo estas las celebraciones del Atun Puncha en el pueblo Inga él Bëtscanaté en el pueblo Kamentsa y el Pawkar Raymi en el pueblo Kichwa.

1.3 Identificación de familias y prioridades en medicina ancestral indígena y medicina occidental.

La identificación de familias priorizadas por parte de las autoridades de las comunidades indígenas es una tarea frecuente. Sin embargo, es notable que la mayor cantidad de familias priorizadas se reporta en el primer mes de ejecución del contrato. En el cuarto mes, se observó un ligero aumento en el total reportado el mes anterior. 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 4

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
Muisca Suba	272	Suba
Kichwa	114	Antonio Nariño, Bosa Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
		Cristóbal, Santa Fe, Tunjuelito, Usaquén, Usme
Inga	117	Bosa, Ciudad Bolívar, Santa fe, Usme, Rafael Uribe Uribe
Misak	131	Bosa, Fontibón, San cristóbal, Santa fe, Teusaquillo, Engativá
Kametsa	142	Antonio Nariño, Barrios Unidos, Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Kennedy, Puente Aranda, Usme, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Usaquén.
Pastos	432	Usaquén, Chapinero, Santafé, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar.
Yanacona	66	Barrios Unidos, Bosa, La Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón,Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Usme.
Uitoto	92	Antonio Nariño, Bosa, Candelaria, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Teusaquillo, Usme
Pijao	169	Usme, Ciudad Bolívar, Santa fe, Engativá, Bosa y Tunjuelito
Eperara	21	San Cristóbal
Muisca Bosa	228	Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Wounaan	50	Ciudad Bolívar
Nasa	91	Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Los Mártires,

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
		Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Teusaquillo, Usme
Tubu	25	La Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fé, Suba
Total	**1950**	

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 4

El total de familias priorizadas para este mes fue de 1950 siendo el pueblo Pastos el que cuenta con el mayor número de familias con 432, seguido de Muisca Suba con 272 familias y Muisca Bosa con 228. Los pueblos Tubu y Eperara son los que menor número de familias priorizadas tuvieron con 25 y 21 respectivamente cada uno, sin embargo, se tiene en cuenta que sus censos contienen esta totalidad de familias. Teniendo así para este mes el aumento de 14 familias por parte del equipo de salud Muisca Bosa.

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

1.4 Casos emergentes

Usuaria del Pueblo Uitoto - Remitido por EAPB Capital Salud

Usuaria del Pueblo Nasa - Remitido por Secretaría de Salud

Usuaria del Pueblo Tubu - Remitido por Participación Ciudadana en Salud

Usuaria del Pueblo Pijao - Remitido por Cabildo Ambika Pijao

Usuaria del Pueblo Inga - Remitido por Cabildo Inga

1.5 Logros

1. Cumplimiento al 75% de la meta establecida en los espacios de armonización.

2. Priorización de 1950 familias al interior de los 14 pueblos indígenas para atención en medicina propia.

3. Se logró el diálogo asertivo al interior de los equipos de salud indígena para armonizar y planear las intervenciones a realizar durante el mes ejecutado.

4. Se realizaron 56 prácticas ancestrales como la toma de medicina propia como ozca, mambe y murundi además de rezos en el equipo de salud indígena para la limpieza de las energías y la protección del espíritu.

5. Articulación con referentes de políticas públicas indígenas para el desarrollo de la acción conjunta.

6. Atención integral e intercultural a caso emergente por parte del equipo de salud indigena Nasa, Inga, Uitoto y Pijao

7. Aumento de 14 familias priorizadas por parte del equipo de salud indigena INga, Yanacona y Tubu.

8. Avance al 60% de la ejecución total del contrato en relación al 4 mes.

1.6 Dificultades y alternativas de solución

1. Se evidencia el aumento que se ha tenido con relación a las articulaciones sectoriales e intersectoriales en función de visibilizar el contrato interadministrativo de Medicina Ancestral Indigena lo que ha generado que las horas comunitarias se desarrollen en estos procesos, reduciendo los espacios que pueden desarrollar de forma autonoma con los cabildos.

2. 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 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 25 familias captadas. No obstante, dependiendo de las desarmonías y desequilibrios de las familias se decide la apertura o cierres de estas a criterio del equipo de salud indígena. Teniendo así la siguiente tabla que relaciona en este mes a tres equipos con la apertura de familias las cuales 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.

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

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
Kichwa	0	0	0	4
Inga	5	7	5	4
Misak	0	0	0	1
Kametsa	2	2	2	0
Yanacona	0	0	0	1
Uitoto	0	0	0	1
Pijao	0	0	0	5
Nasa	0	0	0	2
Tubu	1	1	1	0
Total	**8**	**10**	**8**	**18**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

Luego de la primera intervención de los equipos de salud indígena se tiene un total de 8 familias identificadas, siendo estas de los equipos de salud Inga, Kamentsa y Tubu. La decisión de aumentar el número de familias priorizadas se basó en las necesidades remitidas por las autoridades indígenas. Con relación al número de integrantes se cuenta con un total de 10. Los planes de cuidado dan un total de 8 similares a las identificaciones de desarmonías realizadas debido a que se concreta el mismo día con la familia los compromisos y temas que se abordarán. Y se señalan que equipos como Kichwa, Inga, Misak, Yanacona, Uitoto, Pijao y Nasa realizaron cierres este mes con un total de 18.

En la siguiente tabla se relaciona por cada uno de los equipos de salud indígena el número de integrantes identificados en las familias según el rango de edad.

Tabla 5: Número de personas identificadas en las acciones familiares por equipo de salud indígena según el rango de edad para el mes 4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Inga	0	0	0	3	2	2
Kametsa	0	0	0	0	1	1
Misak	1	0	0	0	0	0
Tubu	0	0	0	0	0	1
Total	**1**	**0**	**0**	**3**	**3**	**4**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

Al realizar el análisis de la información de los integrantes de cada una de las familias por grupo de edad se evidencia que dos grupos de edad cuentan las cifras más elevadas, siendo estos adultez mayor, adultez y juventud. Es importante decir que el equipo Misak no realiza identificación de desarmonías y desequilibrio de nuevas familias, pero dentro de una de las ya abordadas se capta la información de 1 nuevo integrante el cual es ingresado al formato de familias. Estas nuevas captaciones son realizadas en este contrato el cual permite adecuar los formatos de registro a las necesidades de los equipos de salud indígena y se espera den resultados positivos.

En la tabla siguiente se encuentra el acumulado que se tiene de familias identificadas.

Tabla 6 : Número acumulado de familias e integrantes con identificación de desarmonías y desequilibrios por parte del equipo de salud indígena para el mes 4

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	30	76	30	5
Kichwa	25	72	25	2
Inga	30	63	30	5
Misak	25	51	25	1
Kametsa	27	56	27	3
Pastos	27	79	27	4
Yanacona	25	69	25	1
Uitoto	31	78	31	7
Pijao	30	59	30	6
Eperara	17	55	17	2
Muisca Bosa	46	74	46	16
Wounaan	26	83	26	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
Nasa	25	53	25	0
Tubu	9	17	9	3
Total	**373**	**883**	**373**	**55**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

El total de familias identificadas ha sido de 373, siendo el equipo Muisca Bosa el que mayor número de identificaciones ha realizado con 46, seguido del equipo Uitoto con 31. Así mismo, se tiene un total de 883 integrantes siendo equipos como Pastos, Wounaan y Uitoto los que mayor número de personas han captado en las familias. Se han diseñado 373 plan de cuidado, el cual coincide con las identificaciones de desarmonías realizadas ya que, se concreta el mismo día con la familia los compromisos y temas que se abordarán. Mientras que los cierres de estos planes de cuidados ascienden a un total de 55 correspondientes en su mayoría al equipo Muisca Bosa los cuales en decisión conjunta finalizan las sesiones. A estos cierres de familia se les realiza encuesta de satisfacción ante las atenciones en medicina ancestral y partería las cuales se presentarán en la entrega final del informe.

En la siguiente tabla se relaciona el acumulado por cada uno de los equipos de salud indígena con el número de integrantes identificados en las familias según el rango de edad

Tabla 7: Número acumulado de personas identificadas en las acciones familiares por equipo de salud indígena según el rango de edad para el mes 4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	10	12	3	17	12	22
Kichwa	19	9	4	13	25	2
Inga	12	5	5	16	16	9
Misak	5	8	3	9	24	2
Kametsa	6	4	5	15	22	4
Pastos	7	5	8	10	34	15
Yanacona	8	8	9	12	25	7
Uitoto	8	8	11	9	30	12
Pijao	8	12	5	7	15	12
Eperara	10	9	6	16	14	0
Muisca Bosa	3	1	3	4	19	45
Wounaan	19	16	15	15	20	3
Nasa	9	8	5	8	18	5
Tubu	0	2	1	3	8	3

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**124**	**107**	**83**	**154**	**282**	**141**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se evidencia que el mayor rango de personas identificadas en las acciones familiares está en la adultez con 282 personas seguido de la juventud con 154 y la adultez mayor con 141. Equipos como Pastos y Uitoto son los que más aportan adultos con 34 y 30 respectivamente, mientras que Muisca Suba con 17 y Eperara e Inga con 16 son los que aportan más población en el rango de juventud, así como población adulta mayor con 45 de Muisca Bosa y 22 de Muisca Suba.

Con la integración de los censos de las vigencias 1, 2 y 3, se ha acumulado un total de familias priorizadas e identificadas. Esto permite tener un control y seguimiento para evaluar el porcentaje de abordaje de estas familias y vislumbrar su evolución. 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 8: Relación acumulada de las familias priorizadas y las familias identificadas por los equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Muisca Suba	272	53	19%
Kichwa	114	41	36%
Inga	117	51	46%
Misak	131	49	37%
Kametsa	142	48	34%
Pastos	432	59	14%
Yanacona	66	42	63%
Uitoto	92	54	59%
Pijao	169	59	35%
Eperara	21	20	95%
Muisca Bosa	228	81	36%

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Wounaan	50	45	90%
Nasa	91	32	35%
Tubu	25	24	96%
Total	**1950**	**658**	**49%**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

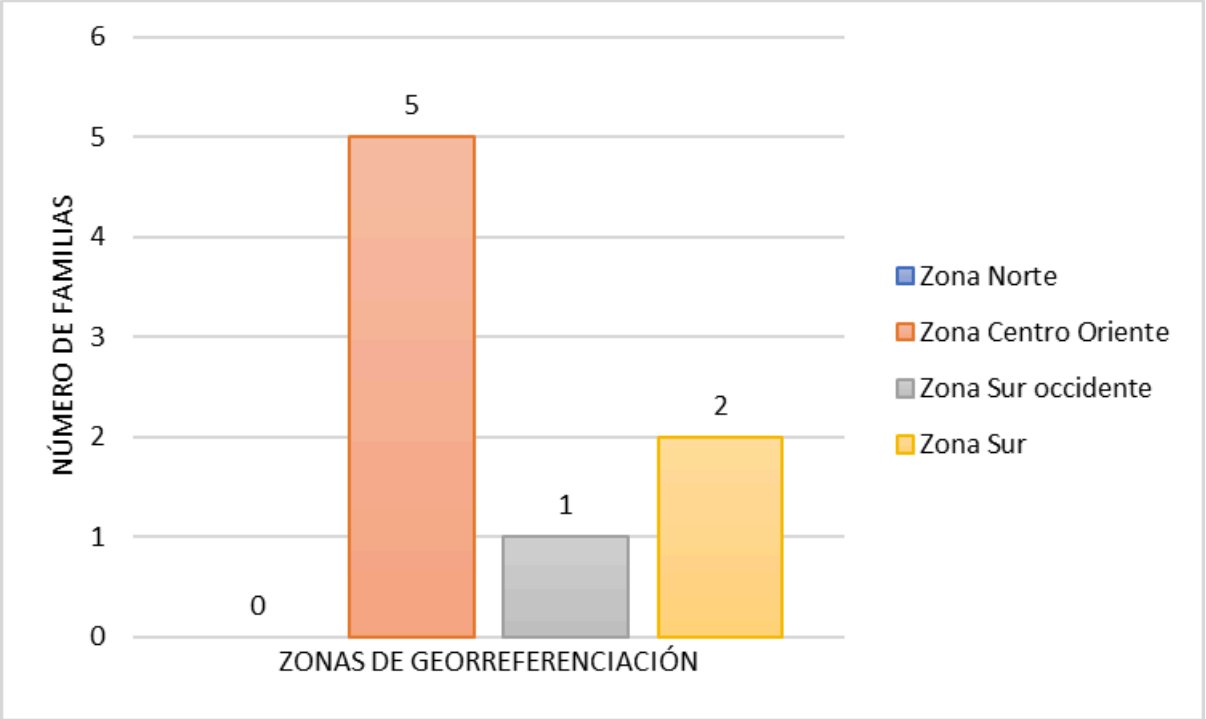
Se evidencia que el porcentaje de cobertura es de 34% hasta la fecha. Se encuentra que el equipo Tubu ha vinculado al 96% de su censo de familias priorizadas, seguido por los equipos Eperara con el 95% y Wounaan con el 90%. Por su parte, el equipo Pastos tiene el menor abordaje con el 14% debido a que es el equipo que cuenta con el mayor número de familias priorizadas, seguido de Muisca Suba con el 19% y Kamentsa con el 34%.

2.1.1 Distribución geográfica de las viviendas en donde viven 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 étnico diferencial. Es por esto por lo 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 acumulado de número de familias según la zona geográfica a nivel distrital que se tiene hasta el momento.

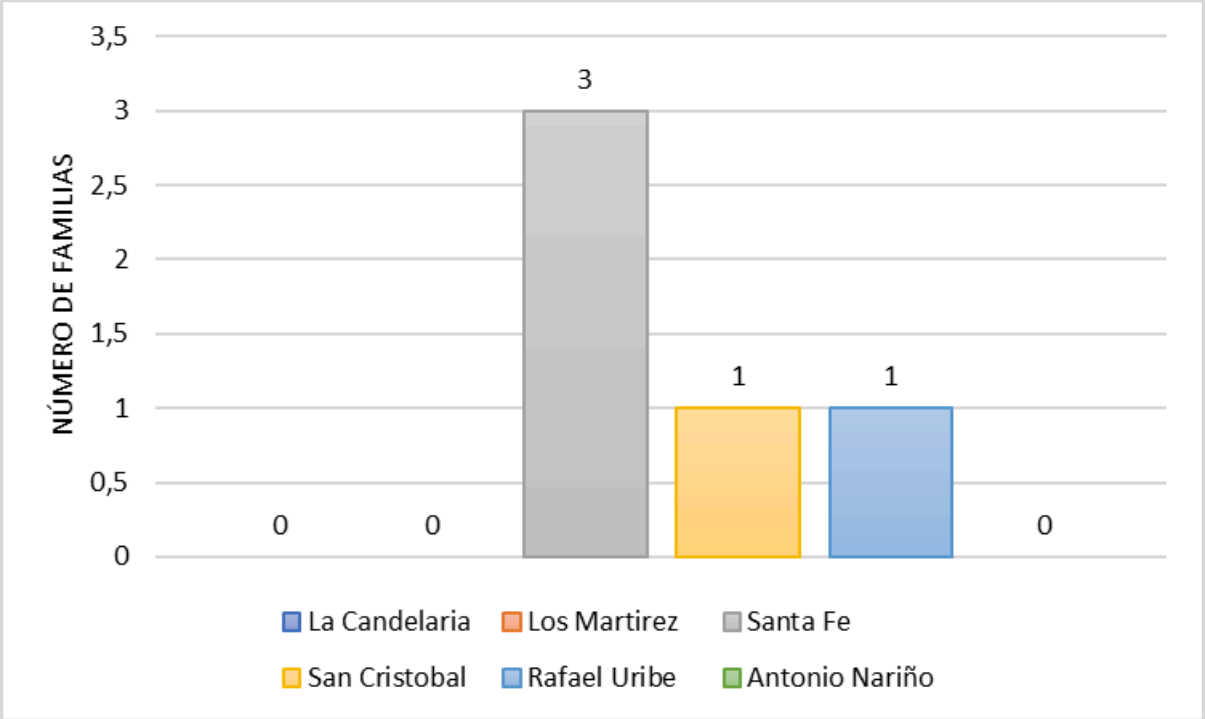
Gráfico 1: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

Se evidencia que el total de 8 familias identificadas en este mes de ejecución se tienen que la zona centro oriente es la que mayor número de familias identificadas que tienen para este mes con un total de 5, seguida de la zona Sur con un total de 2 familias y la zona Sur Occidente con 1 familia. A Continuación se evidencia la gráfica de la zona centro oriente según localidad.

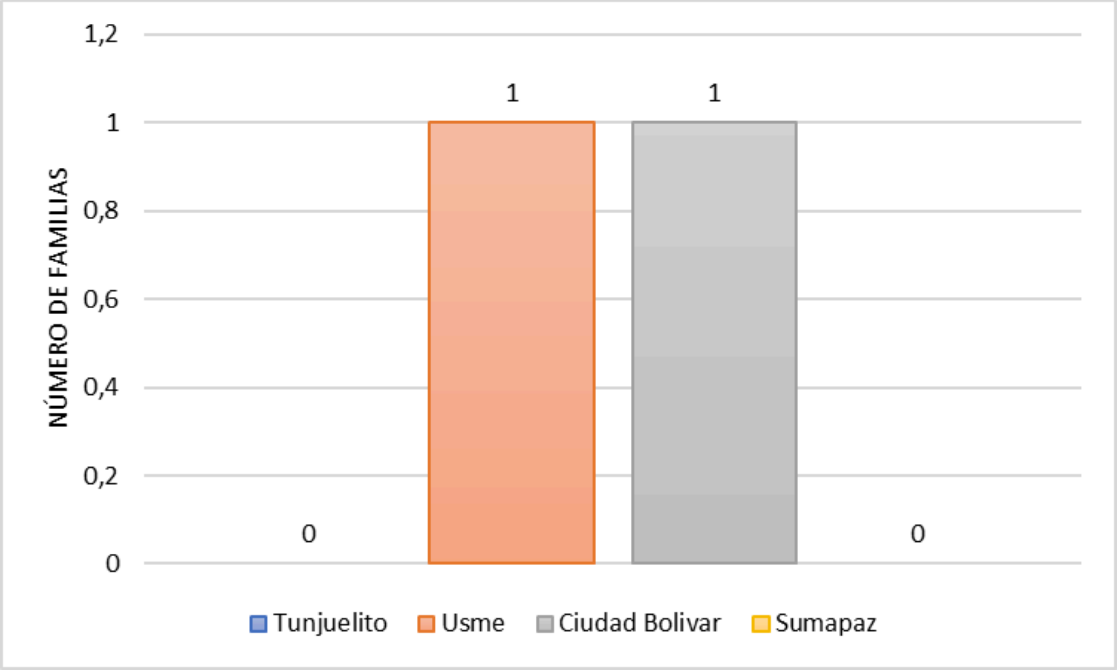
Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Centro Oriente para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

En la anterior gráfica se refleja que la localidad de Santa Fe es la que cuenta con el mayor número de familias siendo estas un total de 3, seguida de la localidad de San Cristóbal con 1 familia y la localidad de Rafael Uribe con 1 familia.

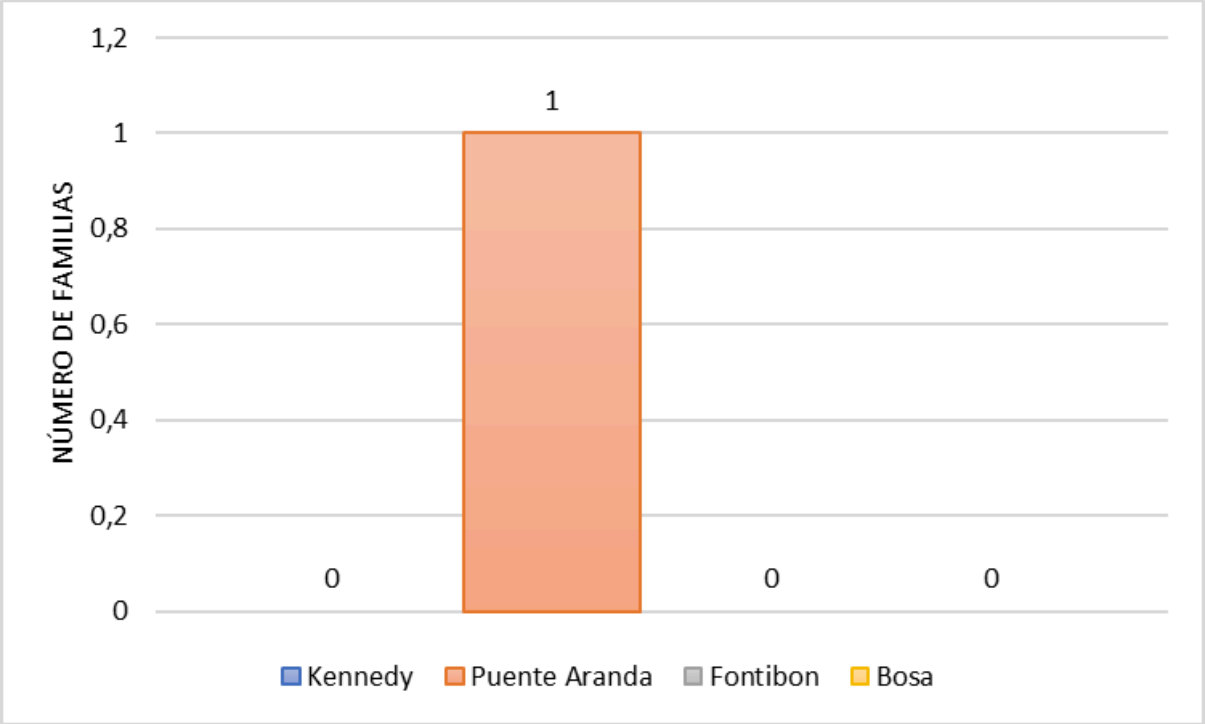
Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

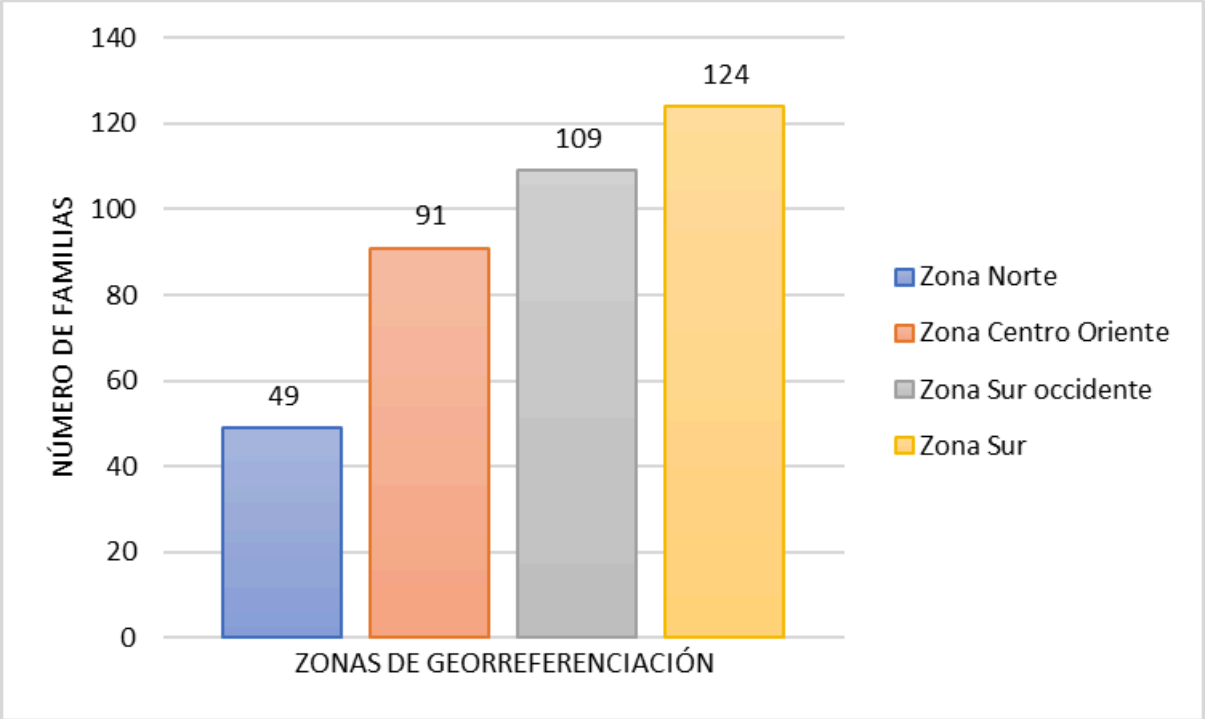
Con relación a la zona Sur se identifica que tanto la localidad de Usme como de Ciudad Bolívar cuentan con la identificación de una familia cada una. Finalizando con la siguiente gráfica con relación a la zona Sur Occidente.

Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur Occidente para el mes 4



Teniendo solo identificación de familias nuevas en la localidad de Puente Aranda. En la siguiente gráfica se representa el acumulado en relación a las familias identificadas a nivel distrital. Teniendo un marcado orden en donde la Zona Sur es la primera en tener presencia de familias indígenas con 124, representando el 33% seguida de la Zona Occidente con 109 con el 29%, la Zona centro oriente con 91, con el 25% y finalizando con la zona norte con 49 que representa el 13%

Gráfico 3: Acumulado de distribución geográfica de familias indígenas abordadas mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

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. La asignación de una desarmonía implica que tanto el sabedor como la partera comprendan las necesidades principales de la familia y las causas subyacentes de su malestar teniendo así las desarmonías espirituales, corporales y culturales. La experiencia y ejecución de contratos anteriores generaron que los sabedores y parteras identificaran dos desarmonías adicionales para esta nueva vigencia. Inicialmente la desarmonía de pensamiento, que se enfoca en los pensamientos negativos que influyen en los comportamientos, actitudes y dolencias físicas. Se reconoce que la mente tiene un gran poder, pero que no se relaciona adecuadamente con lo corporal y lo espiritual. Y la desarmonía emocional, que se refiere a la necesidad de acompañamiento en el manejo de emociones, especialmente la tristeza, la ira y la frustración.

A continuación, se describen las variables más representativas por cada equipo de salud para determinar la prioridad de atención en salud familiar según lo evidenciado por cada uno de los equipos de salud indígena.

Tabla 9: Variables encontradas en la identificación de desarmonías y desequilibrios por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
Inga	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual	Familias con Gestantes, Familia con Persona Crónica
Kamentsa	Familia con desarmonía espiritual, Familia con desarmonía emocional, Familia con riesgo de pérdida cultural	Familia con Adulto mayor, Familia con mujeres en edad Fértil
Tubu	Familia con riesgo de pérdida cultural, Familia con desarmonía del pensamiento	No Aplica

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 4

Las prioridades son registradas por el profesional de salud según su criterio. Es importante destacar que el formato utilizado permite registrar hasta dos desarmonías y dos prioridades, las cuales pueden estar interrelacionadas. Esto permite una visión más completa e integral de las necesidades de la familia, de forma global se encuentra que la desarmonía espiritual y por riesgo de pérdida cultural son la más representativa y la familia con persona cronica.

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 una ruta concertada con las familias, que se implementa en sesiones posteriores a la identificación de desarmonías. Este plan se construye en conjunto, integrando saberes ancestrales y occidentales, se establecen compromisos y temas que la familia acepta o no cumplir durante las visitas.

Para este cuarto mes se mantiene lo concertado con las familias en los meses anteriores debido a la importancia de continuar los aspectos a abordar desde la medicina ancestral, donde los equipos de salud mencionan que los temas como fortalecimiento y uso de la medicina ancestral es el eje de todas las atenciones, Este fue orientado al uso de la lengua propia tal es el caso de los equipos Wounaan, Uitoto. Kichwa y Eperara, los cuales desean fortalecer la pervivencia de la lengua materna en el contexto de la ciudad. Asimismo, de forma general los 14 equipos de salud indígena quieren fomentar el uso de la medicina ancestral en los hogares de las familias orientando, enseñando y entregando los diferentes recursos desde territorio para la apropiación de estas en cuanto a sus usos.

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 Yanacona se centró en sensibilizar sobre los riesgos cardiovasculares, mientras que el equipo Pastos en la toma de exámenes de laboratorios como la toma de citología y muestras de sangre para niveles de colesterol y triglicéridos. Teniendo en el equipo Kichwa el rechazo de educación a adolescentes sobre planificación familiar a menos que estén los padres o estén casados, o temas de ideología de género el cual va en contra de la cosmovisión del pueblo. De igual forma el equipo Eperara hablará de la planificación familiar pero no será insistente en que las familias del pueblo se adhieran a un método dado que no es congruente con el pensamiento de tener hijos como parte de la pervivencia de la comunidad.

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

Las implementaciones realizadas por cada uno de los equipos de salud indígena 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.

Tabla 10: Número de sesiones de implementación del plan de cuidado por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	25	25	10
Kichwa	23	23	5
Inga	29	29	10
Misak	24	24	10
Kametsa	24	24	15
Pastos	23	23	19
Yanacona	24	24	8
Uitoto	24	24	10
Pijao	29	29	10
Eperara	15	15	7
Muisca Bosa	30	30	16
Wounaan	26	25	9
Nasa	24	24	9
Tubu	6	6	10
Total	**326**	**325**	**148**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

Se debe tener en cuenta el significado de familias activas y familias abordadas; las primeras son todas las familias que se tienen identificadas en los meses del desarrollo de actividades, siendo así mi universo. Mientras que las segundas son aquellas familias de ese universo que han sido vinculadas por el equipo de salud en el presente mes a las acciones en salud de la ejecución del contrato. Este valor puede variar debido a las dinámicas de la misma comunidad y del plan de cuidado en salud propia que se trazó, teniendo en cuenta que se puede presentar la situación durante el mes en donde el equipo de salud no visite a la

totalidad de sus familias activas y solo realice sus atenciones con las familias identificadas en ese momento.

Se registra un total de 148 sesiones implementadas, estas intervenciones se han realizado a un total de 325 familias las cuales son las que se priorizan en sus visitas por parte de cada uno de los equipos de salud indígena, dejando 1 familia sin abordar este mes por sus dinámicas de tiempo. A Continuación, se relaciona en la tabla el acumulado de sesiones de implementación que se tiene en este mes para cada uno de los equipos de salud indígena.

Tabla 11: Número acumulado de sesiones de implementación del plan de cuidado por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	30	30	60
Kichwa	25	25	65
Inga	30	30	65
Misak	25	25	65
Kametsa	27	27	80
Pastos	27	27	82
Yanacona	25	25	73
Uitoto	31	31	59
Pijao	30	30	70
Eperara	17	17	80
Muisca Bosa	46	46	60
Wounaan	26	26	73
Nasa	25	25	65
Tubu	9	9	92
Total	**373**	**373**	**989**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

Se registran hasta el momento un total de 989 sesiones a las 373 familias activas. Adicionalmente es de resaltar que los equipos de salud indígena orientan sus implementaciones para procurar llegar por lo menos una vez al mes a la familia.

2.2.1 Acciones de cuidado desde la medicina ancestral, medicina occidental y en el fortalecimiento de la identidad cultural

Con relación a los temas que se ejecutaron durante estas sesiones, se encuentra que todos los equipos a excepción de Muisca Suba lograron desarrollar los temas que se planearon durante los espacios de armonización. Por el contrario, el equipo Musica Suba presentó cambios en sus planeaciones por la necesidad de tratar temas de estrés.

Tabla 12: Principales acciones reportadas por los equipos de salud indígena en medicina ancestral y occidental para el mes 4

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
Muisca Suba	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Kichwa	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Inga	sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, osca, mambe, ambil e.t.c	Educación alimentaria y nutricional según estado nutricional, condiciones de salud, preferencia y acceso de alimentos	Fortalecer la lengua materna
Misak	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Kametsa	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
Pastos	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Yanacona	**Pendiente**	Educación alimentaria y nutricional familiar basado en las GABA'S	Pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena
Uitoto	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Pijao	Transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra	Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia.
Eperara	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	Recomendaciones de actividad física para la salud según condición crónica y momento del curso de vida.	Fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad
Muisca Bosa	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas, quiropraxia, Khã Phaa Pu Num entre otros.	Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud	Transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la Medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra
Wounaan	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Nasa	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Tubu	Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio	Recomendaciones sobre disminución del	Fortalecimiento de prácticas culturales

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
		consumo bebidas alcohólicas	como la artesanía propia del pueblo.

Fuente: Informe mensual de los equipos de salud indígena, mes 4

En general, se han identificado por parte de medicina ancestral: Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros como la acción que más se ejecutó en este mes. Por la medicina occidental se ejecutó con mayor frecuencia la acción de promoción y recomendaciones de práctica y comportamientos saludables; y por parte del fortalecimiento de la identidad cultural las acciones de fortalecimiento y pervivencia de la lengua propia como parte de la sanación, y fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio.

2.2.2 Acciones de cuidado desde la medicina ancestral y occidental a atenciones de emergencia en las familiares

Para el mes en curso 1 equipo de salud indigena reportó la atención emergente en una de sus familias, Se realiza intervención a familia en donde se identifica que la usuaria se encuentra hospitalizada en UCI debido a un accidente cerebrovascular siendo así que el equipo realiza el seguimiento hospitalario encontrándose estable pero con evidentes secuelas en el habla y movimiento corporal. Se realiza atención desde medicina propia a partir de la palabra dulce debido a que la usuaria es una adulta mayor con gran importancia en la comunidad. Se recibe parte médico en donde refieren que la recuperación será lenta dado que requiere de varias terapias además de la edad avanzada que tiene. Así mismo se realiza diálogo con la comunidad para dar un parte de tranquilidad y de soporte de apoyo emocional.

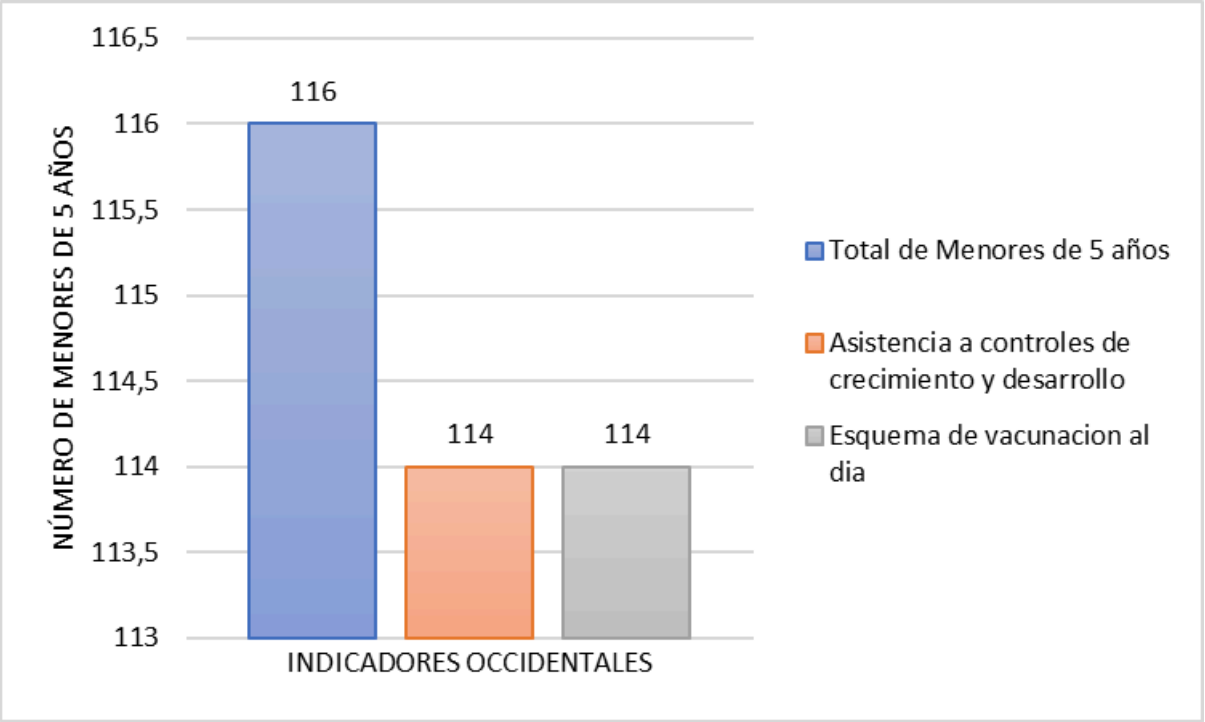
2.2.3 Acciones de cuidado desde la medicina ancestral y occidental a personas en grupos de riesgo

Como parte de la trazabilidad que se hace a los perfiles profesionales en salud se realizaron acciones desde la medicina occidental a unos grupos de riesgo en específico los cuales son; i) Menores de 5 años, ii) Mujeres gestantes, iii)

Personas con patologías crónicas (Hipertensión Arterial, Diabetes, EPOC y Cáncer), iv) Mujeres en edad reproductiva, v) Mujeres para toma de citología, vi) Mujeres para toma de mamografía y vii) Hombres para toma de examen de próstata.

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 4: Número de menores de 5 años con controles de crecimiento y desarrollo y vacunación para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 4

Se evidencia un total de 116 menores de 5 años de los cuales; 114 tienen esquemas de vacunación acordes a la edad y asisten a controles de crecimiento y desarrollo, evidenciando una adherencia en esquema de vacunación y de controles de crecimiento y desarrollo 98%. En la siguiente tabla se indica los casos que no son adherentes según el pueblo indígena.

Tabla 13: Razón de no asistencia a controles de crecimiento y desarrollo y vacunación para el mes 4

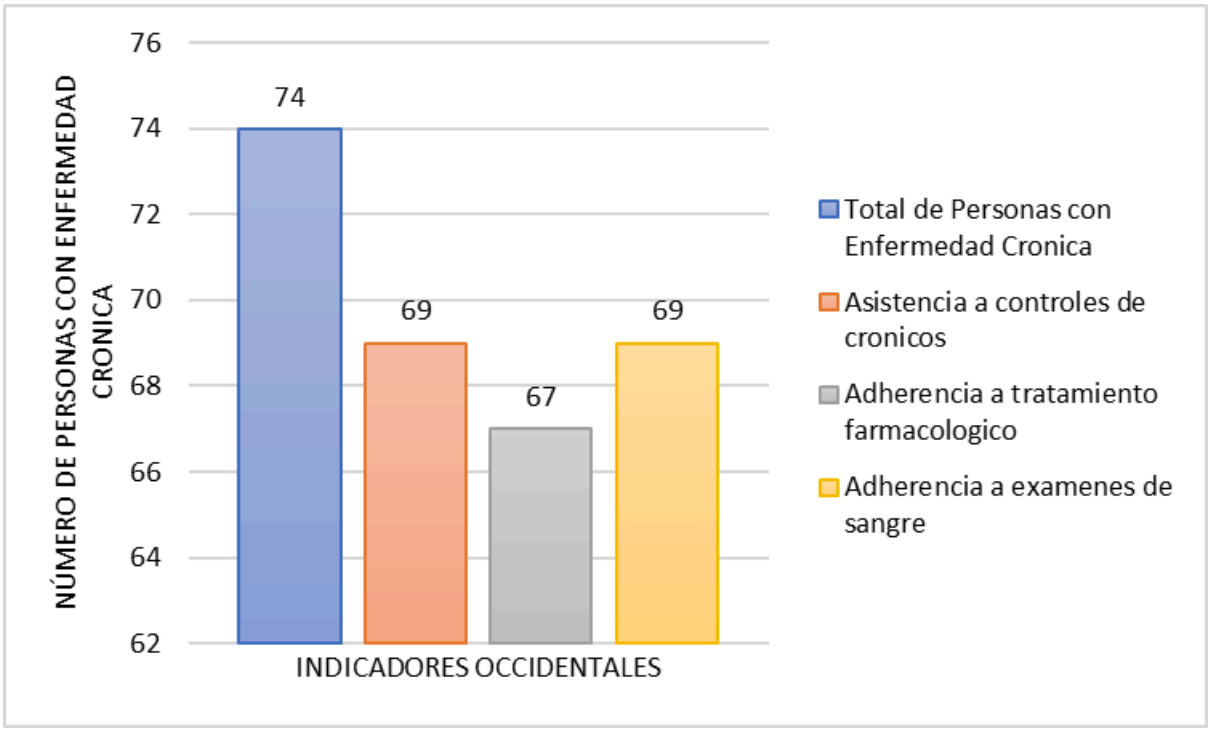
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no asisten a controles de CyD	Razón por la cual no es adherente a esquema de vacunación

Wounaan	3	1 menor pendiente acudir a cita médica agendada 1 menor gestionando registro civil 1 menor gestionando afiliación EAPB	1 menor en territorio

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 4

El equipo Wounaan tiene tres menores desde el mes anterior que tiene pendiente acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo en donde un menor ya cuenta con agendamiento de cita y los otros dos están en proceso de gestión de afiliación a EAPB y de obtener el registro civil.

Gráfico 5: Número de comuneros con enfermedades crónicas que asisten a controles y tratamiento farmacológico para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 4

Del total de familias identificadas se cuenta con 74 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 de pacientes con patología crónica representando un 93% mientras que 67 son adherentes al tratamiento farmacológico siendo un 90%

de las personas activas y con relación a los exámenes de sangre el cual debe realizarse mínimo 2 veces en el año, se tiene un total de comuneros con patologías crónicas de 69 adherentes al mismo representando un 93%.

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

Tabla 14: Razón de no adherencia a tratamiento y controles de personas crónicas para el mes 4

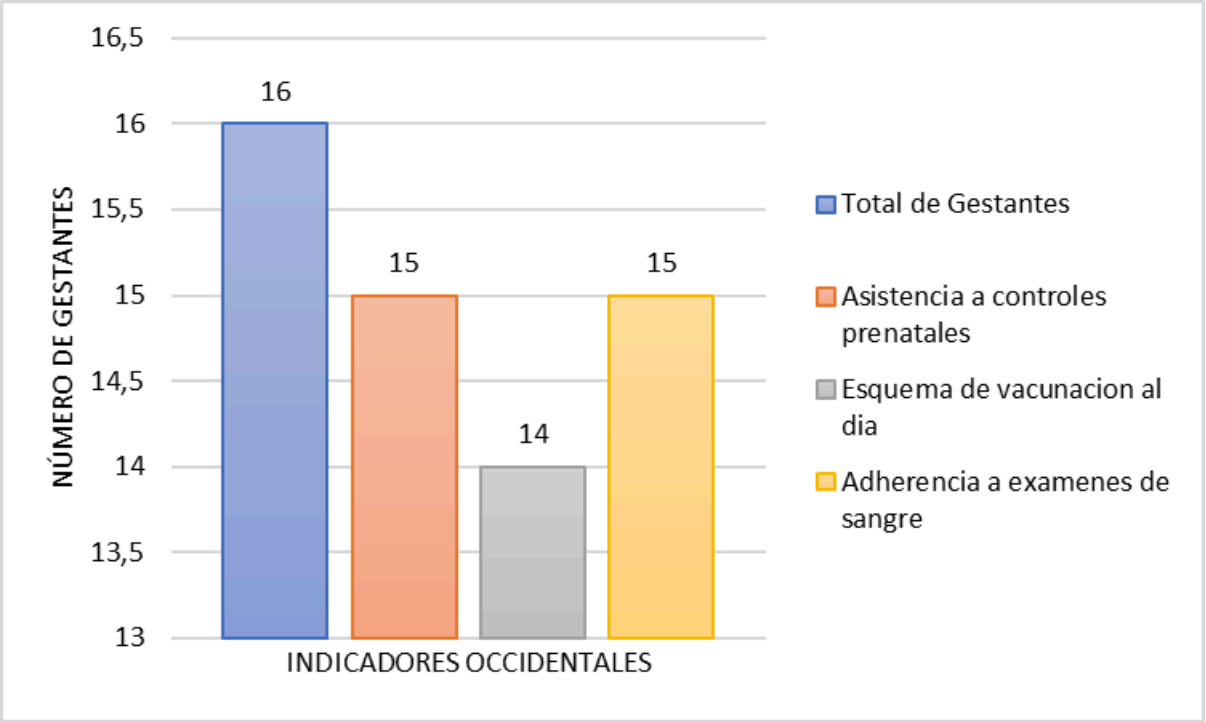
Equipo de Salud	Número Casos	Razón por la cual no asisten a controles crónicos	Razón por la cual no es adherente al tratamiento farmacológico	Razón por la cual no es adherente exámenes de sangre
Pastos	1	No aplica	1 usuario que solo utilizan medicina propia	No aplica
Uitoto	1	No aplica	1 usuario que solo utilizan medicina propia	No aplica
Muisca Bosa	1	1 Usuaria que se agenda cita	No aplica	1 Usuaria que se agenda cita
Pijao	1	No aplica	1 Usuario pendiente por reformular tratamiento	No aplica
Wounaan	4	1 Usuario que tiene barreras geográficas para acudir a controles (El lugar de atención queda lejos del lugar de la vivienda) 3 Usuarios que no disponen de tiempo para asistir al médico	4 usuarios que solo utilizan medicina propia	1 Usuario que tiene barreras geográficas para acudir a controles(El lugar de atención queda lejos del lugar de la vivienda) 3 Usuarios que no disponen de tiempo para asistir al médico

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 4

La razón identificada por parte de los tres equipos de salud indígena Pastos, Uitoto, Muisca Bosa, Pijao y Wounaan con relación a los procesos de medicina occidental para las personas con enfermedades crónicas están relacionadas con

dos motivos, el primero el uso exclusivo de medicina ancestral y rechazo de medicamentos y la segunda la no disponibilidad de tiempo para acudir a controles o tomas de exámenes.

Gráfico 6: Número de gestantes con asistencia a controles prenatales y vacunación para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 4

En total para este mes se tienen 16 gestantes identificadas, de las cuales 15 cuentan con sus controles prenatales al día junto con los exámenes de sangre y 14 cuentan con el esquema de vacunación. Esto significa que el 93% de las usuarias fueron adherentes a controles prenatales y exámenes de sangre, mientras que el 88% es adherente al esquema de vacunación. Teniendo en la siguiente tabla los motivos de no adherencia según el equipo de salud indígena.

Tabla 15: Razón de no adherencia a controles prenatales para el mes 4

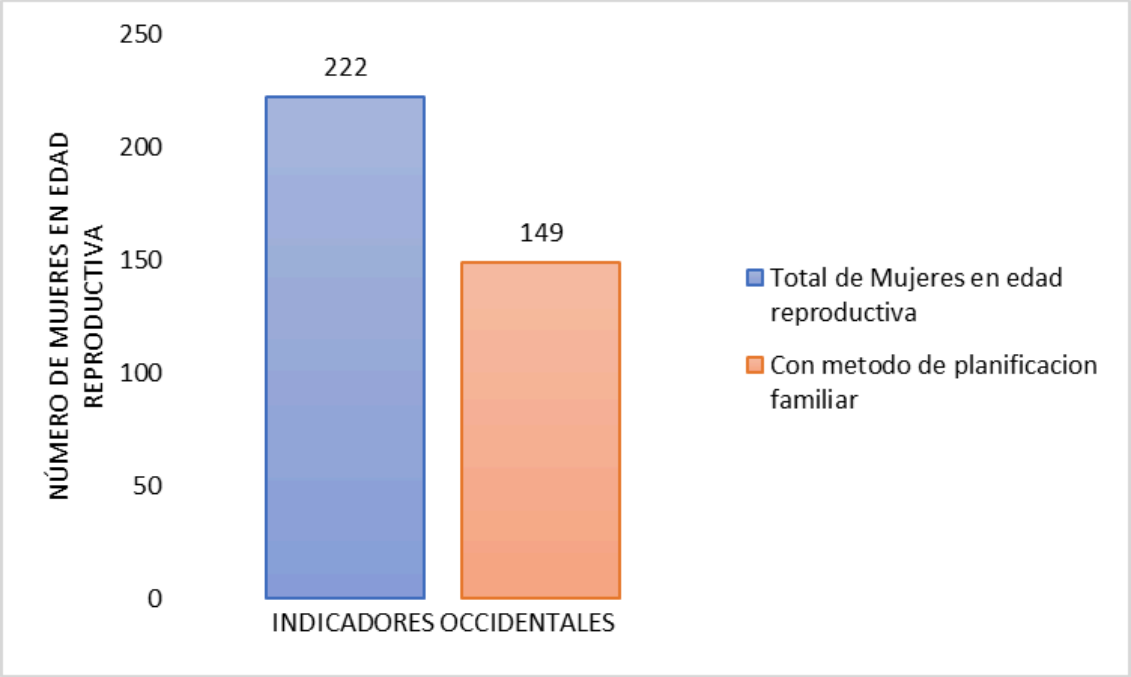
Equipo de Salud	Número Casos	Razón por la cual no asisten a controles prenatales	Razón por la cual no es adherente al esquema de vacunación	Razón por la cual no es adherente exámenes de sangre
Eperara	1	No aplica	Usuaria que aún no	No aplica

			cumple con las semanas de gestación	
Wounaan	1	Usuaria pendiente gestión de control prenatal	Usuaria que aún no cumple con las semanas de gestación	Usuaria pendiente gestión de control prenatal

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 4

Los motivos en los casos de las dos gestantes que están reportadas por el equipo Eperara y Wounaan están relacionados a dos usuarias de familias abordadas de tiempo atrás que durante este mes 4 identifican y dan a conocer a los equipos de salud indigena que se encuentran en estado de gestación, iniciando hasta el momento su proceso con la medicina occidental en apoyo con el equipo de salud.

Gráfico 7: Número de mujeres en edad reproductiva con método de planificación para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 4

Para efectos de estos cortes se tiene que, la edad mínima de cambios fisiológicos para iniciar la reproducción es de 10 años y la edad máxima es de 50 años. En total para este mes se tienen 222 mujeres en edad reproductiva, de las cuales 149 cuentan con métodos de planificación familiar. Esto significa que el 67% cuentan con el uso de anticonceptivos occidentales.

La siguiente tabla evidencia las razones de no planificación familiar de las mujeres según el equipo de salud indígena.

Tabla 16: Razón de no planificación familiar para el mes 4

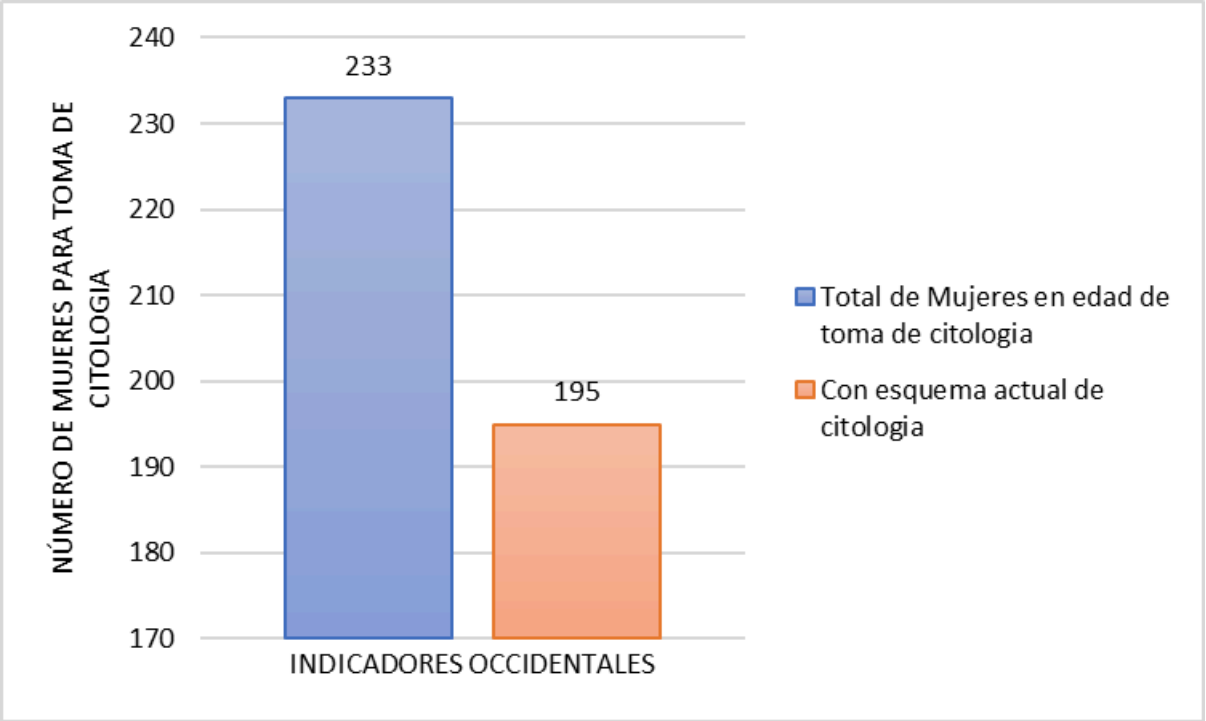
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no planifica
Kichwa	2	2 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria gestante
Muisca Suba	2	1 Usuaria con vida sexual activa con su mismo sexo 1 Usuaria con quistes quien refiere no querer carga hormonal
Inga	3	3 Usuarias gestantes
Misak	10	1 Usuaria en gestación 2 Usuarias que están planeando quedar en embarazo 2 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria con menopausia 1 Usuaria en proceso de histerectomía 3 Usuaria sin vida sexual activa
Kamentsa	2	1 Usuaria en gestación 1 Usuaria con histerectomía
Pastos	11	1 Usuaria con vida sexual activa con su mismo sexo 1 Usuaria en gestación 1 Usuaria con menopausia 3 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria que refiere no tener compañero sentimental 1 Usuaria donde el esposo tiene la vasectomia 1 Usuaria que rechaza los métodos de planificación 2 Usuarias que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas
Yanacona	10	1 Usuaria que no han iniciado vida sexual 2 Usuarias en gestación 2 Usuaria que rechaza los métodos de planificación 3 Usuarias que refiere no tener compañero sentimental 2 Usuarias donde el esposo tiene la vasectomia
Pijao	6	4 Usuarias en gestación 2 Usuarias que no han iniciado vida sexual
Eperara	16	16 Usuarias que por usos y costumbres rechazan planificación y tampoco cuentan con planificación ancestral

Wounaan	7	2 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria con histerectomía 2 Usuarias gestantes 1 Usuaria que refiere no tener compañero sentimental 1 Usuarias pendientes por iniciar metodo de planificacion
Nasa	1	1 Usuaria que no han iniciado vida sexual
Muisca Bosa	2	2 Usuarias que no han iniciado vida sexual

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 4

Las razones que dan las diferentes personas con relación a la utilización de métodos de planificación familiar es variada siendo principalmente la que está relacionada con el rechazo de estos métodos farmacológicos en gran medida por el equipo Eperara, seguido por el no inicio de vida sexual y el estado de gestación de varias usuarias. Resaltando casos particulares como los equipos Yanacona y Pastos quienes fueron los hombres los que realizan vasectomía y el tener pendiente 4 usuaria para iniciar con un método de planificación

Gráfico 8: Número de mujeres en edad para la toma de citología para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 4

Para efectos de estos cortes la edad de 25 años para el inicio de la toma de citología, a menos que inicien relaciones sexuales antes y la edad máxima de 65 años. En total para este mes 233 mujeres en edad se identificaron para la toma de citología, de las cuales 195 cuentan con el esquema a corte, lo que representa un 83%.

La siguiente tabla evidencia las razones de no toma de citología según equipo de salud indígena.

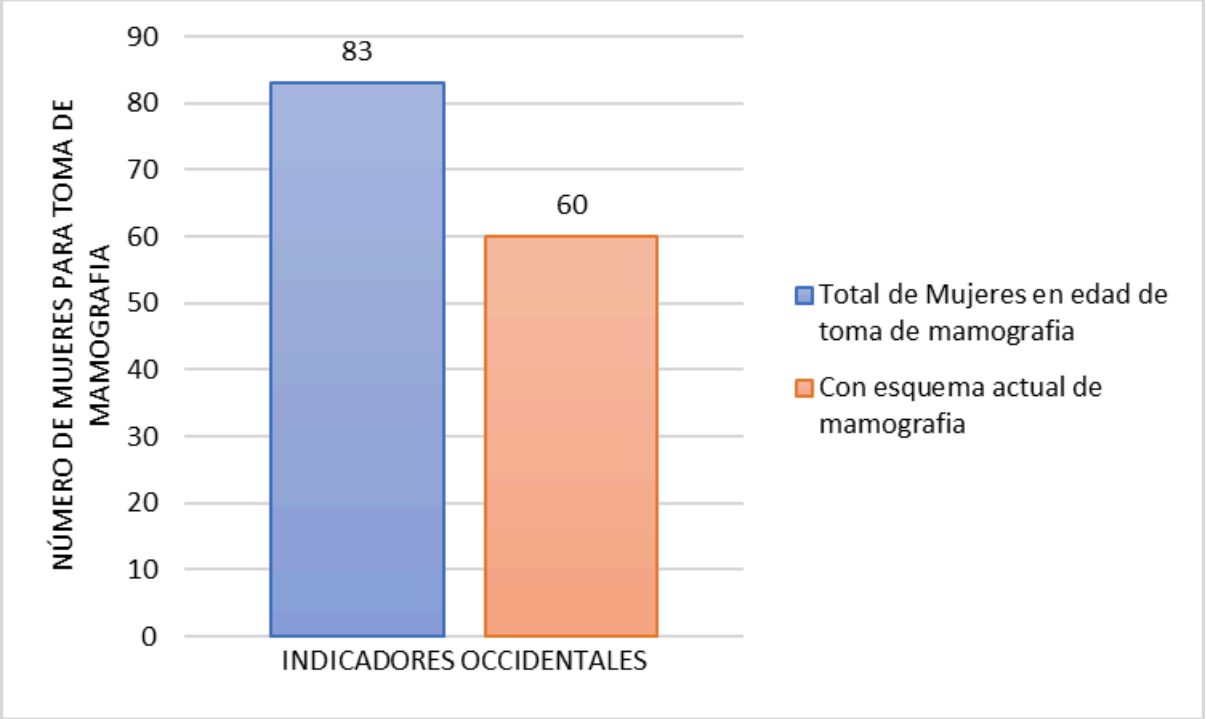
Tabla 17: Razón de no toma de citología para el mes 4

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de citología
Muisca Suba	8	2 Usuarias que al realizar gestión la EAPB manifiesta que la realizan hasta los 25 años 4 Usuarias que rechazan realizarse el tamizaje 2 Usuarias tienen relaciones sexuales con el mismo sexo y rechazan el examen
Misak	1	1 Usuaria pendiente por asistir a cita médica
Kamentsa	1	1 Usuaria no se toma examen porque realizaron histerectomía
Pastos	2	1 Usuaria que al acudir a cita médica no envían orden 1 Usuaria que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas
Yanacona	2	2 Usuarias que rechazan el examen
Uitoto	5	5 Usuaria que rechazan la toma del examen por usos y costumbres
Pijao	2	2 Usuarias gestantes sin toma de citología por edad gestacional
Eperara	6	6 Usuarias refieren tener miedo de la toma de la citología
Muisca Bosa	3	3 Usuaria que rechazan la toma del examen
Wounaan	7	7 Usuarias que por usos y costumbres no realizan examen

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 4

Con relación a los motivos que manifiestan las personas frente a no tener el esquema del tamizaje de citología se evidencia de forma mayoritaria el rechazo de este examen ya sea por usos y costumbres por desconocer Cómo se realiza o por el temor a que sea doloroso a pesar de que los equipos de salud han realizado a fuertes ejercicios de sensibilización las usuarias continúan manifestando dicho rechazo seguido a esto se cuenta con varios usuarios quienes están pendiente para enviar la orden dado que ya en un primer momento se realizó la consulta médica

Gráfico 9: Número de mujeres en edad para la toma de mamografía para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 4

Para efectos de estos cortes se tiene la edad de 50 años para el inicio de la toma de mamografía y la edad máxima de 65 años. En total para este mes hubo 83 mujeres en edad para la toma de mamografía, de las cuales 60 cuentan con el esquema a corte, lo que representa un 72%.

La siguiente tabla evidencia las razones de no toma de mamografía según equipo de salud indígena.

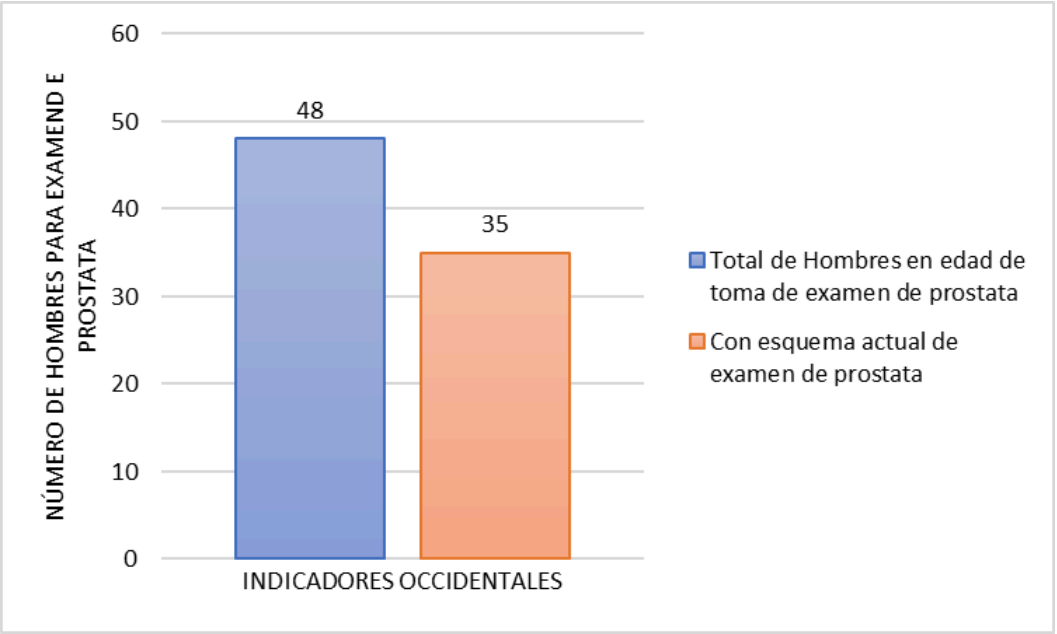
Tabla 18: Razón de no toma de mamografía para el mes 4

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de mamografía
Inga	1	1 Usuaria que se gestiona la cita para examen
Misak	1	1 Usuaria se activa ruta para examen
Kamentsa	1	1 Usuaria pendiente por sensibilizar frente al tema
Pastos	6	1 Usuaria rechaza la toma del examen 5 Usuarias se activa ruta para examen
Uitoto	9	9 Usuarias rechaza la toma del examen por usos y costumbres
Pijao	1	1 Usuaria pendiente asistencia a cita médica
Muisca Bosa	2	2 Usuarias que rechazan la toma del tamizaje
Wounaan	1	1 Usuaria que se encuentra lactando
Tubu	1	1 Usuaria que por disposición de tiempo no ha realizado examen

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 4

Continuando con la toma del examen de mamografía se evidencia que la razón principal es la generación de la orden dado que en un primer momento ya se acudió a la consulta médica seguido del rechazo que presentan varias usuarias por la percepción de que es un examen doloroso.

Gráfico 10: Número de hombres en edad para la toma de examen de próstata para el mes 4



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 4

La toma de examen para la próstata inicia a los 50 años y la edad máxima es de 65 años. En total para este mes 48 hombres en edad para dicho examen, de los cuales 35 cuentan con el esquema a corte, que representa un 88%.

La siguiente tabla evidencia las razones de no toma de examen de próstata según equipo de salud indígena.

Tabla 19: Razón de no toma de examen de próstata para el mes 4

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de próstata
Misak	3	2 Usuarios que por disposición de tiempo no ha realizado examen 1 Usuario que rechaza la toma del tamizaje
Pastos	5	4 Usuarios que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas 1 Usuario pendiente por la toma del examen
Uitoto	2	2 Usuarios que por usos y costumbres rechazan el examen
Muisca Bosa	1	1 Usuarios que rechazan la toma del examen
Wounaan	3	3 Usuarios que por usos y costumbres rechazan el

		examen
Nasa	2	1 usuario pendiente asistir a cita programada 1 usuario no acepta toma de examen por usos y costumbres

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 4

Finalmente con relación al examen de próstata se evidencia para este mes que el rechazo es el motivo más frecuente por el cual los hombres no realizan la toma del mismo los equipos de salud están realizando esfuerzos dentro de la educación que se imparte en cada una de las visitas para dar a entender que es un examen que se realiza por medio de la sangre no obstante hasta el momento este indicador es uno de los que menos ha cambiado.

2.2.2 Contenidos educativos construidos por los equipos de salud indígena

Para el desarrollo de las diferentes actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad los equipos en salud indígena cuentan con la creación de piezas educativas siendo para el presente mes la entrega de una gran variedad de este recurso principalmente en formato de video e infografía.

Los demás son elegidos por cada uno de los equipos según las planeaciones y los riesgos identificados en la comunidad. Resaltando que los equipos Kichwa, Kamentsa e Inga realizaron sus piezas educativas en torno a sus celebraciones que conmemoran tradiciones de inicio de año para sus pueblos indígenas.

Mientras que los demás equipos realizaron piezas educativas con temas variados como alimento propio, educación sexual, medicina ancestral, uso de cantos para la sanación y prevención de la violencia intrafamiliar.

2.3 Balance de la implementación del plan de cuidado en salud propia e intercultural en las familias indígenas

En el presente mes, se evidenció el cierre de un total de 21 familias que habían sido atendidas por los equipos de salud indígena que sumadas a los cierres de los meses previos da un total de 49, esto debido en gran medida a la finalización del plan de cuidado en salud propia e intercultural. Para cada una de estas familias,

se realizó un balance de la implementación del plan de cuidado de salud propio intercultural.

Este balance incluyó el cierre de un formato que permitió comparar las alertas iniciales con las alertas en el cierre, así como el cumplimiento de los compromisos concertados por parte del equipo y de la familia. En general, se encontró que la mayoría de las familias cumplieron con los compromisos y que las alertas identificadas desde la medicina ancestral y occidental fueron subsanadas.

Además, se realizó una encuesta de satisfacción para conocer la percepción de las familias frente al ejercicio de salud propia realizado por los equipos de salud indígena. Los resultados presentados a continuación es el acumulado que se ha venido teniendo con 33 de estos cierres los cuales son familias que han aceptado la realización de la encuesta.

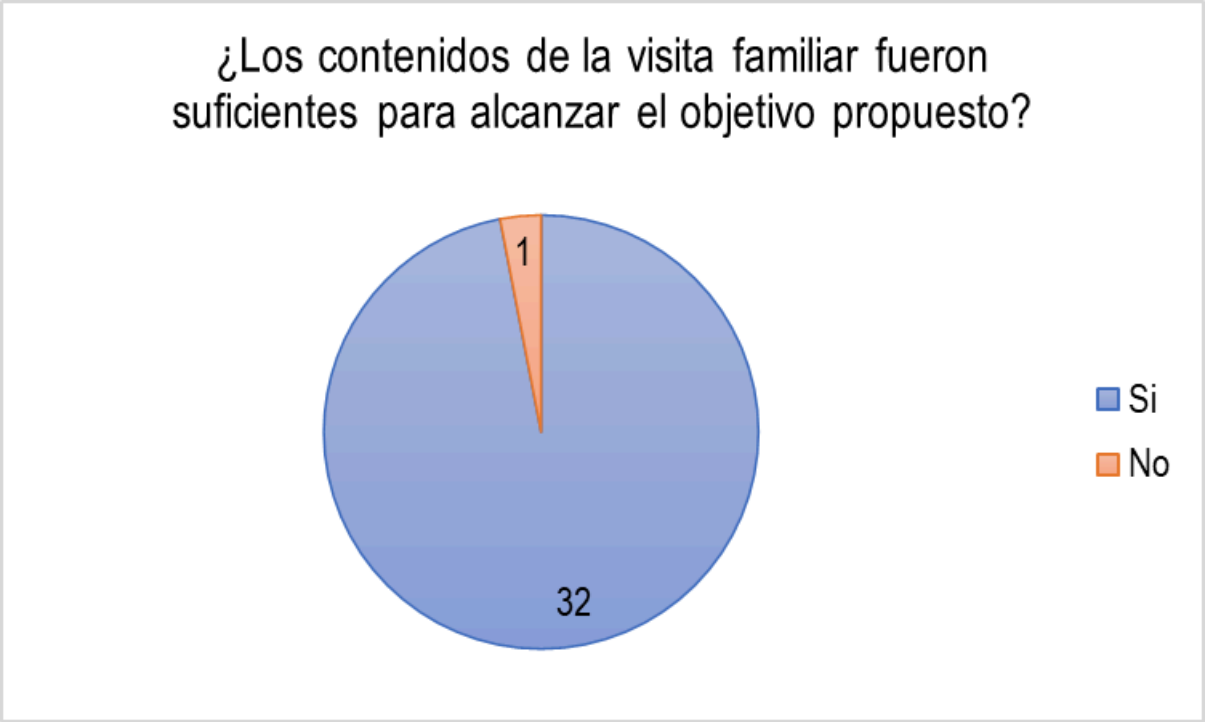
Gráfica 11: cumplimiento de metodología en las visitas familiares



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 4

Se refleja en la anterior gráfica que el 94% de la población encuestada manifiesta que se cumplió con la metodología establecida por los equipos al realizar las visitas familiares, entre esto se encuentra la frecuencia de las sesiones acorde a la necesidad identificada y el diálogo establecido con la familia.

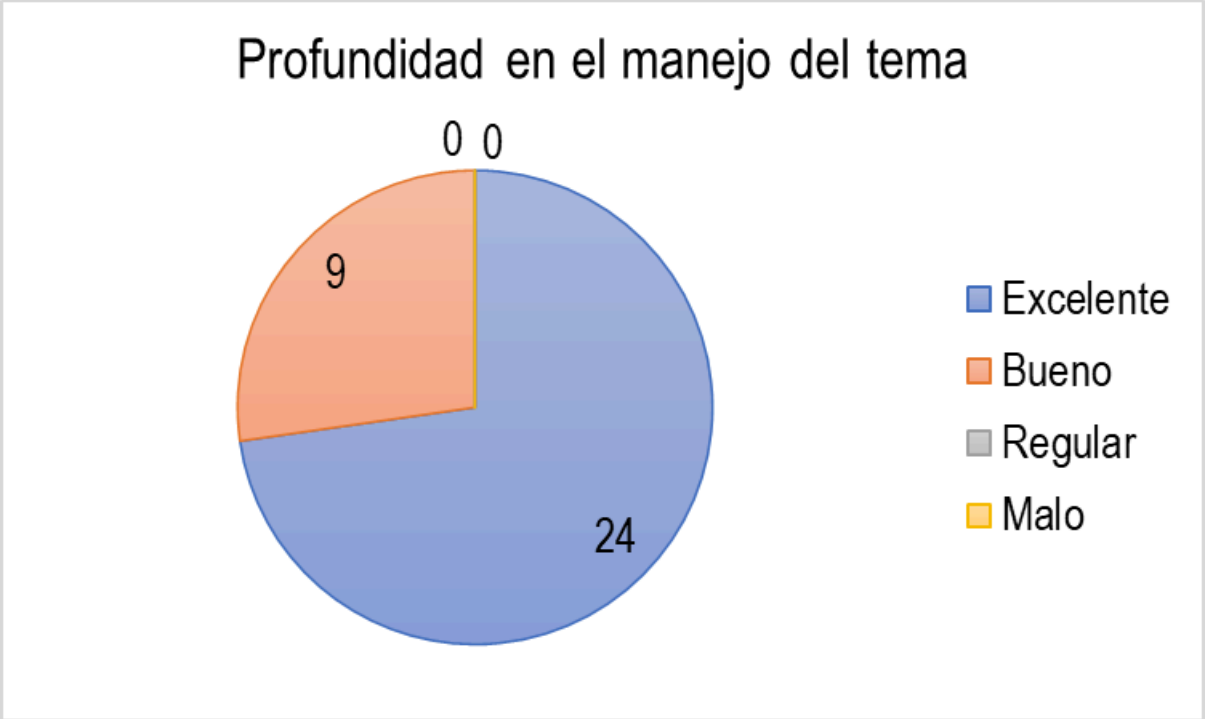
Gráfica 12: cumplimiento para alcanzar los objetivos



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 4

Con relación a los contenidos establecidos para lograr el objetivo del plan de cuidado familiar se evidencia que el 97% de las familias lo califican como suficiente evidenciándose el alcance que tuvo el equipo de salud indigena en sus intervenciones.

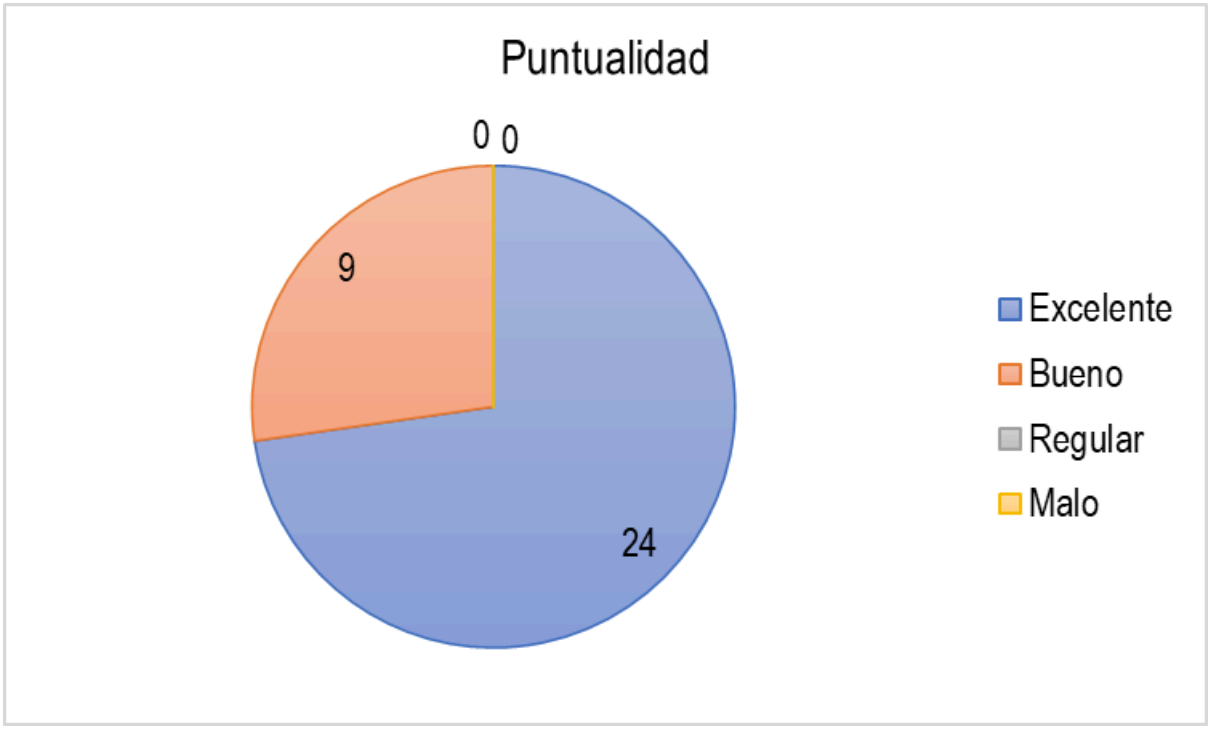
Gráfica 13: Cumplimiento en el manejo del tema



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 4

La profundidad del manejo del tema fue evaluada a partir de la pertinencia y medidas educativas utilizadas por cada uno de los perfiles para desarrollar lo establecido en el plan de cuidado. Es así que se tiene el 73% de puntuación excelente, seguida del 27% de puntuación buena.

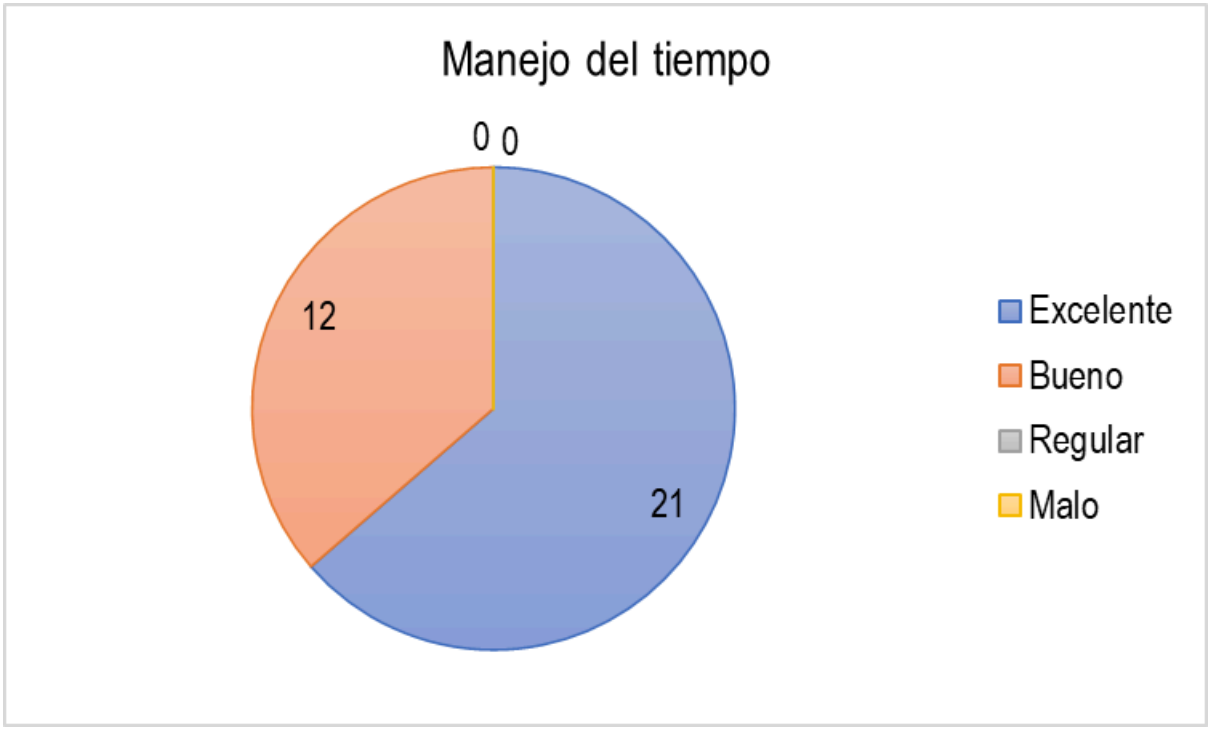
Gráfica 14: Cumplimiento en puntualidad



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 4

Con respecto a la puntualidad se evalúa como excelente en un 73% seguido de bueno con un 27%.

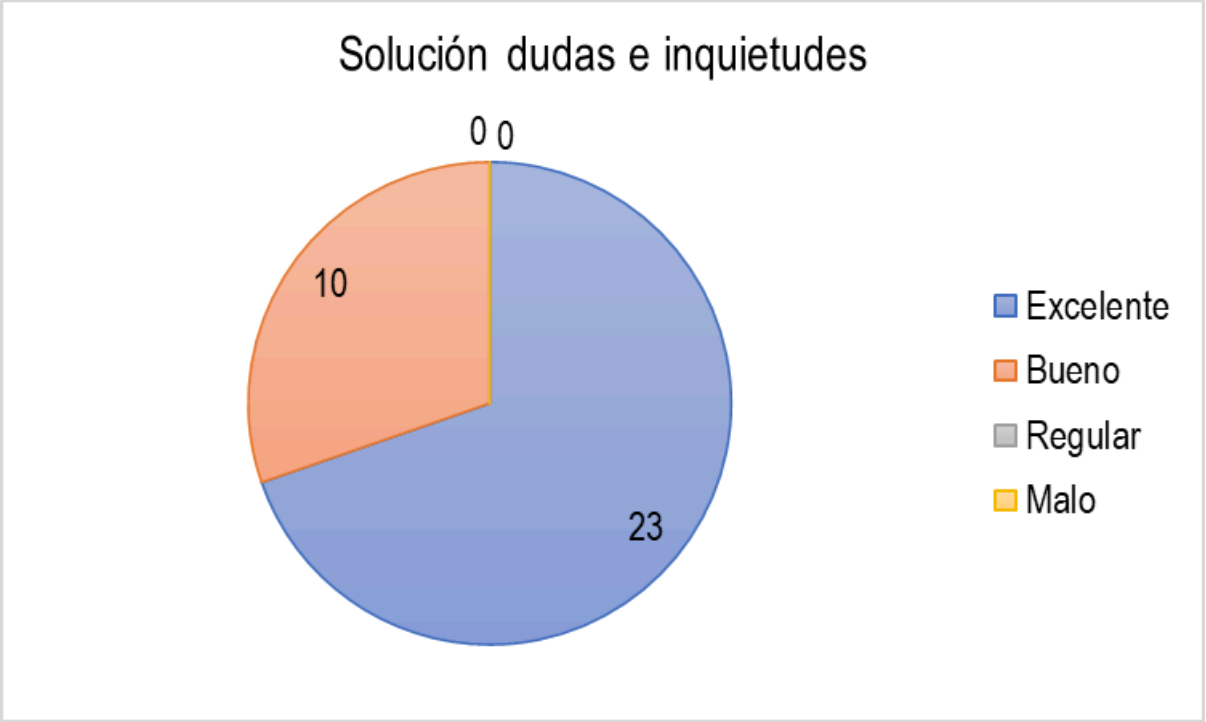
Gráfica 15: cumplimiento manejo de tiempo



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 4

El 64% de las familias abordadas manifiestan que el manejo del tiempo es excelente, seguido del 36% con una calificación de bueno.

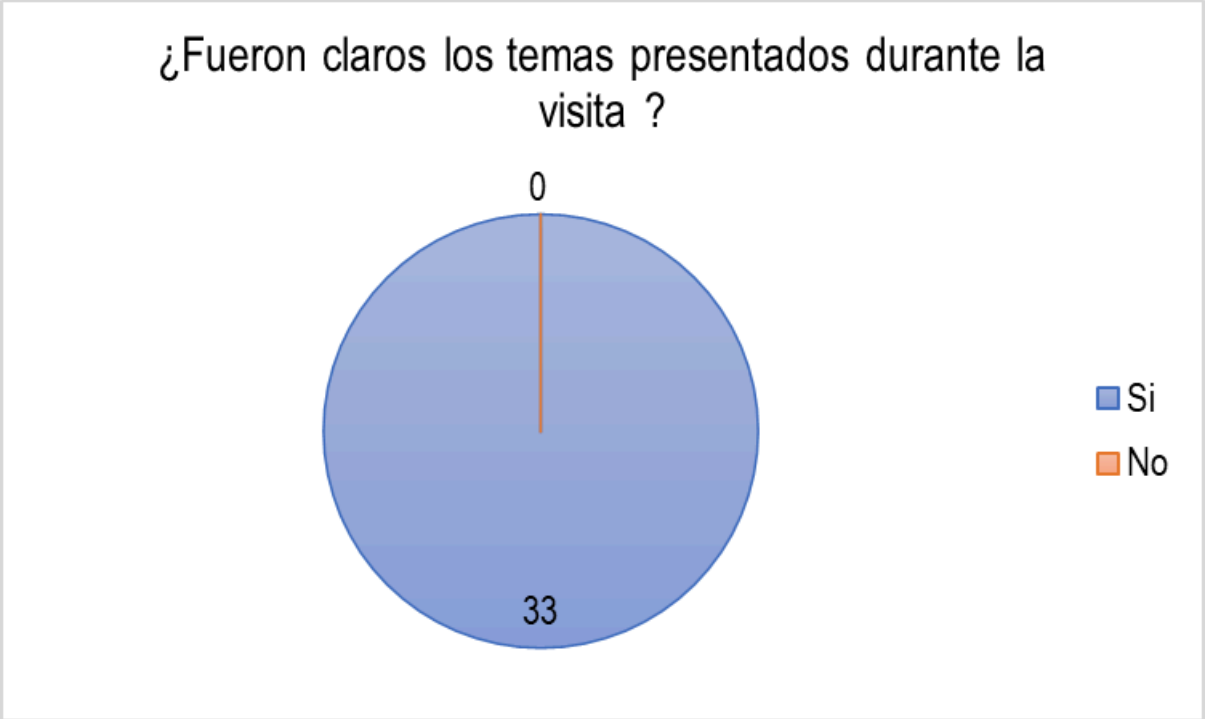
Gráfica 16: Cumplimiento para solución de dudas e inquietudes



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 4

La solución de dudas e inquietudes estuvo ligada tanto a la medicina ancestral como a la occidental. Teniendo como resultado que el 70% de las familias percibió de forma excelente la claridad a sus inquietudes surgidas a lo largo de las sesiones, seguido del 30% con una percepción de solución buena a las dudas.

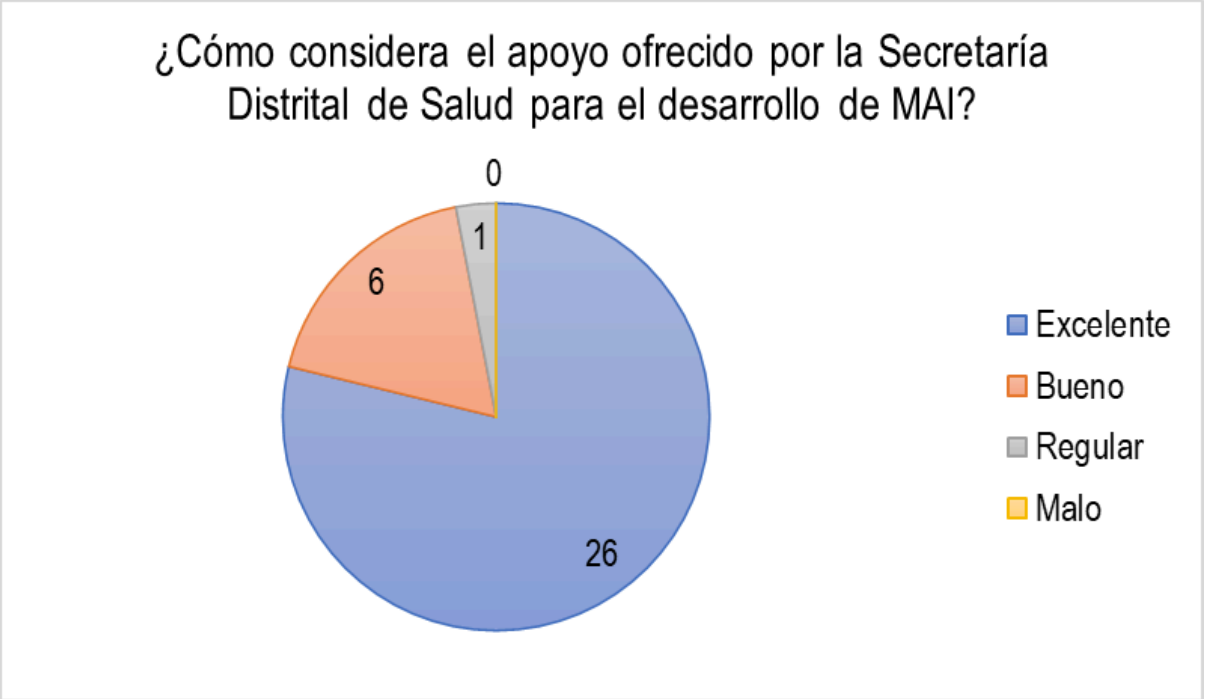
Gráfica 17: Cumplimiento en claridad de temas presentados



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 4

Evaluar la claridad de los temas surge de las particularidades que tienen la población indígena asociada a sus contextos socioeducativos que requieren en muchos casos replantearse la forma como se educa en salud. Para ello se percibió que la claridad del tema estuvo en un 100% excelente.

Gráfica 18: Cumplimiento en el apoyo brindado por la secretaría de salud



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 4

Se evidencia que el 79% de las familias encuestadas consideran excelente el apoyo ofrecido por la secretaría de salud, mientras que el 18% la califica como bueno y el 3% como regular.

2.4 Logros

1. Identificación de 8 familias nuevas con desarmonías y desequilibrios en los 14 equipos de salud indígena.

2. Ejecución de 148 sesiones de abordaje familiares luego de la identificación de desarmonías y desequilibrios.

3. Atención de emergencia a 1 caso identificado por el pueblo Uitoto.

4. Aumento en la adherencia en la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años y para esquema de vacunación en un 98%.

5. Adherencia en la asistencia a controles prenatales y exámenes de sangre y esquema de vacunación en un 93% de las gestantes.

2.5 Dificultades y alternativas de solución

1. Los 14 equipos de salud indígena continúan refiriendo que el recurso de insumos propios no da alcance a las necesidades en salud identificadas por los sabedores, teniendo que recurrir a dar espera en el inicio de las atenciones de algunos integrantes de las familias por priorizar las desarmonías más complejas.

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.

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 20: Número de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena para el mes 4

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	6	14	5	6	0	9	3	20
Kichwa	8	22	7	8	1	14	3	30
Inga	4	6	1	4	3	2	0	10
Misak	14	16	7	10	7	6	0	30
Kametsa	7	13	8	7	2	3	0	20
Pastos	6	4	2	3	4	1	0	10
Yanacona	9	21	5	9	4	12	0	30
Uitoto	13	17	8	5	5	12	0	30
Pijao	0	0	0	0	0	0	0	0
Eperara	15	15	11	9	4	6	0	30
Muisca Bosa	9	11	9	11	9	11	4	20
Wounaan	12	18	5	10	7	8	4	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	12	18	9	9	6	6	0	30
Tubu	9	11	7	6	2	4	0	20
Total	**124**	**186**	**84**	**97**	**54**	**94**	**14**	**310**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

El total de atenciones por medicina propia y partería realizadas a la fecha son 310 personas, de las cuales 124 fueron hombres y 186 mujeres evidenciándose una amplia asistencia de las mujeres a estas consultas de sanación. Equipos como Kichwa y Yanacona reportaron el mayor número de atenciones propias a las mujeres. Se refleja que las atenciones estuvieron en mayor proporción por el médico ancestral con un total de 181 y con la partera un total de 148. Concluyendo que la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 310 personas que fueron consultadas en estas acciones propias, siendo la misma cantidad de asistentes que se atendieron, desde el perfil técnico en salud se realiza la orientación en este mes de indagar por último control de odontología con el fin de gestionar citas para el cuidado de la salud bucal teniendo un total de 16 gestiones para este abordaje desde medicina occidental.

En la siguiente tabla se refleja el acumulado de personas atendidas a lo largo del contrato por equipo de salud indígena.

Tabla 21: Número acumulado de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena hasta el mes 4

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	28	82	23	31	3	53	16	110
Kichwa	34	86	31	44	3	41	10	120
Inga	38	62	22	32	15	34	1	100
Misak	67	53	55	16	13	36	3	120
Kametsa	46	64	38	38	11	27	1	110
Pastos	40	60	19	25	20	36	0	100
Yanacona	44	76	25	41	19	35	0	120
Uitoto	42	78	23	24	15	59	0	120
Pijao	33	57	34	9	1	46	0	90
Eperara	49	71	32	48	17	23	0	120
Muisca Bosa	45	65	39	38	38	58	4	110
Wounaan	47	73	31	29	16	44	4	120

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	51	69	34	21	31	33	5	120
Tubu	56	54	41	19	15	32	0	110
Total	**620**	**950**	**447**	**415**	**217**	**557**	**44**	**1570**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

El acumulado de atenciones por medicina propia y partería realizadas a la fecha son 1570 personas, de las cuales 620 fueron hombres y 950 mujeres, representando un 39% y 60% cada uno. Equipos como Kichwa y Muisca Suba reportaron el mayor número de atenciones propias a las mujeres. Se refleja que las atenciones estuvieron en mayor proporción por el médico ancestral con un total de 862 y con la partera un total de 774. Se evidencia que el equipo Pijao es el equipo que menos atenciones ha reportado de partería a hombres, seguido por Kichwa y Muisca Suba. Concluyendo que la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 1570 personas que fueron consultadas en estas acciones propias, siendo la misma cantidad de asistentes se atendieron logrando desde el perfil técnico en salud la gestión de 44 solicitudes de citas médicas.

Tabla 22: 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 4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	1	3	12	4
Kichwa	3	1	1	6	19	0
Inga	1	0	1	4	4	0
Misak	8	1	4	5	12	0
Kametsa	0	1	0	3	10	6
Pastos	0	0	4	0	5	1
Yanacona	2	3	3	9	11	2
Uitoto	0	0	1	6	17	6
Pijao	0	0	0	0	0	0
Eperara	6	6	0	6	12	0
Muisca Bosa	1	0	1	5	8	5
Wounaan	4	4	3	7	11	1
Nasa	2	2	5	5	14	2
Tubu	2	1	0	5	12	0
Total	**29**	**19**	**24**	**64**	**147**	**27**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

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 147 personas, seguida de los jóvenes con 64, luego por los adultos mayores con 27 personas, siendo el grupo etario de adolescencia la de menores atenciones. Los equipos Kichwa, Uitoto y Nasa fueron los que más atendieron adultos, siendo los equipos Pijao e Inga los que atendieron un menor número. Con respecto a la población de Infancia se identifica que 6 equipos de salud indigena para este mes no realizaron ningún tipo de intervención en este ciclo vital.

Tabla 23: Número acumulado 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 4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	3	3	21	42	41
Kichwa	9	1	5	36	69	0
Inga	5	11	11	28	41	4
Misak	9	1	6	38	66	0
Kametsa	0	7	4	23	56	20
Pastos	5	9	7	12	44	23
Yanacona	6	13	7	27	52	15
Uitoto	0	0	6	23	59	32
Pijao	0	0	10	11	43	25
Eperara	33	17	3	27	40	0
Muisca Bosa	3	2	5	22	43	18
Wounaan	13	15	15	24	48	5
Nasa	8	11	10	30	54	7
Tubu	4	5	6	27	67	1
Total	**95**	**95**	**98**	**349**	**724**	**191**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

En la sumatoria de las atenciones según el rango de edad se encuentra que la población adulta es quien mayor intervención tuvo con un total de 724 personas, seguida de los jóvenes con 349, luego por los adultos mayores con 191 personas, siendo la primera infancia la de menores atenciones. Los equipos Kichwa, Misak y Tubu fueron los que más atendieron adultos y el equipo Eperara el que atendió un menor número. Con respecto a la población de primera infancia se identifica que cuatro equipos de salud indígena no han registrado atenciones a este grupo etario: Muisca Suba, Kamentsa, Uitoto y Pijao

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. 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 24: Desarrollo de las acciones propias según el tema y lugar por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Casita de sanación	Sabiduría ancestral para cuidarse y adaptarse al clima
	Casita de sanación	Fortalecimiento de los lazos familiares desde la perspectiva ancestral
	Casita de sanación	Fortalecimiento de la cosmovisión muisca de suba
Kichwa	Cabildo kichwa	Desgarres musculares
	Cabildo kichwa	Quiropraxias
	Cabildo kichwa	Fríos en matriz
Inga	Cabildo indígena inga, Tambo samay y salón principal 4 piso	“IAKU CHUNDUR” fluido de protección

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
	Pendiente ejecución	01/03/2025
	Pendiente ejecución	09/03/2025
Misak	Casa del cabildo	Conociendo las propiedades de las plantas naturales
	Casa del cabildo	Compartiendo el uso de las plantas ancestral
	Casa del cabildo	Aprendiendo el uso de las plantas con la comunidad
Kametsa	Casa de comunero	Minga de saberes
	Casa de pensamiento indigena CPI Shinyak	Productos de la chagra para la vida y la salud
	Pendiente ejecución	**08/03/2025**
Pastos	Calle 15A #136-19	Conocimientos sobre medicina ancestral en familia.
	Pendiente ejecución	**03/03/2025**
	Pendiente ejecución	**06/03/2025**
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Orientando en saberes ancestrales desde la antigüedad el uso de la calabaza
	Casa de Pensamiento Indígena	Tejiendo para un buen vivir
	Casa de Pensamiento Indígena	Cómo prevenir las desarmonías por espanto
Uitoto	Makade	Curación
	Casa de pensamiento	Castaña amazónica
	Jofochupi	La maraca o maraco
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Fortalecimiento de la Cultural y Calidad de Vida en la Comunidad Indígena Pijao
	Cabildo Ambika Pijao	Pendiente

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
	Cabildo Ambika Pijao	Pendiente
Eperara	Casa de Sanación	Recogida de sombra perdida
	Casa de Sanación	Sobo y pringue
	Casa de Sanación	Protección y armonización espiritual.
Muisca Bosa	Qusmuy	Cuidado del cuerpo desde lo ancestral
	Qusmuy	Reconociendo la salud ancestral
	Qusmuy	Pendiente
Wounaan	Casa de la Partera	BUTARMIA-(Dermatitis contagiosa)
	Casa de la Medica Ancestral	CHAII JUKASIM- (diarrea)
	Casa de la Partera	PATMIA- (tratamiento con plantas y espíritus)
Nasa	Casa de pensamiento indígena	El caminar del sol. Primera Época: Sek Luuçx (Sol Niño)
	Casa de pensamiento indígena	El caminar del sol. Segunda Época: Sek Pictatx (Sol Joven)
	Casa de pensamiento indígena	Tercera Época: Sek Thej'sa (Sol adulto)
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Fortalecer las prácticas y costumbres del pueblo Tubu
	Casa de Pensamiento Tubu	Armonización del carayuru para los integrantes del pueblo Tubu
	Pendiente ejecución	**02/03/2025**

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 4

Equipos como Muisca Suba, Kichwa, Inga, Pijao, Uitoto, 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 Yanacona y Pastos, han utilizado la casa de pensamiento indígena para el desarrollo de estas actividades, en tanto que el equipo de Misak organizó las atenciones en articulación con algunas familias para el uso de las viviendas. Mientras que Wounaan desarrolla estas acciones en la casa de las sabedoras y los equipos de Nasa y Kamentsa para este mes tuvieron que organizarse en diferentes espacios como casas culturales, salones comunales o casas de tejido.

3.2.1 Variables abordadas desde las atenciones de medicina ancestral y partería

Los equipos de salud indígena dentro del análisis de sus actividades en estas atenciones planearon una gran variedad de temas ancestrales para ser tratados de los cuales se priorizaron cuatro temas. En primer lugar, se destacó la importancia de la cultura, donde equipos como Kamentsa fortalecieron la lengua propia, mientras que Nasa y Tubu fomentaron el tejido de aretes y manillas con semillas. El equipo Pastos abordó la cosmogonía y la importancia de la oralidad en su comunidad.

En segundo lugar, se enfatizó el uso de la medicina propia, donde equipos como Inga, Yanacona y Misak educaron sobre las plantas más utilizadas en las desarmonías. De manera similar, el equipo Pijao se centró en transmitir estos conocimientos a las nuevas generaciones. Finalmente, se abordaron los temas del consumo de bebidas alcohólicas y el manejo de quemaduras, especialmente en el contexto de las celebraciones de diciembre, cuando estas prácticas sociales aumentan.

3.2.2 Variables abordadas desde el fortalecimiento de la identidad cultural

En relación con el fortalecimiento de la identidad cultural, se destacó un tema reiterativo en las acciones de medicina ancestral y partería que fue el recordar las fechas importantes para las asistencias de las actividades del mes en el Cabildo. En este mes, las actividades navideñas fueron parte del cierre de un proceso político organizativo en las comunidades indígenas. Los equipos

Inga, Misak, Muisca Bosa y Tubu fueron los que más proporcionaron esta información.

Además, se destacaron algunas particularidades, como el caso del equipo Eperara, que fortaleció el tallado de madera como parte de sus actividades culturales. Los equipos Kamentsa y Muisca Suba se centraron en el cuidado del medio ambiente y la madre tierra. El equipo Kichwa se enfocó en fortalecer la lengua materna, mientras que los equipos Uitoto y Wounaan se dedicaron al tejido de elementos como canastos. Estas acciones reflejan la riqueza cultural y la diversidad de las comunidades indígenas.

Durante el fortalecimiento del producto 4 con los gestores comunitarios, se evidenció que estos últimos sienten que tienen un exceso de actividades en las acciones propias de medicina ancestral y partería. Esto se debe a que, además de realizar el registro de las atenciones en los formatos, también se les orienta a realizar educación cultural. Ante esta situación, el equipo coordinador evaluará y replanteará estas funciones para armonizar las actividades que realizan los cinco perfiles involucrados, con el objetivo de optimizar su trabajo y reducir la carga de responsabilidades.

3.2.3 Variables abordadas 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. En el contexto de las épocas festivas, se encontró que la principal educación estuvo relacionada con la alimentación. Los equipos Inga, Kamentsa, Muisca Bosa y Uitoto enfatizaron en el consumo de frutas y verduras para evitar el desbalance de los platos alimenticios.

Por otro lado, los equipos Kichwa, Muisca Suba y Yanacona se enfocaron en identificar signos de intoxicación alimentaria en las familias. Esta temática se relaciona con la importancia del lavado de manos, que fue abordada por los equipos Eperara y Pijao como una medida para reducir los riesgos de intoxicación alimentaria.

Cabe destacar algunas particularidades, como la educación impartida por el equipo Tubu sobre la disminución del consumo de licor, especialmente

en su comunidad, donde este es un problema que se presenta abruptamente en estas épocas del año. Por su parte, el equipo Uitoto se centró en el no uso de la pólvora, especialmente en menores de edad, y en la zona de invasión donde habitan las familias, lo que aumenta el riesgo de incendios.

3.3 Logros

1. Cumplimiento en un 62% en la ejecución de las atenciones propias en medicina ancestral y partería

2. Atención a 310 comuneros de los 14 pueblos indígenas.

3. La atención por perfiles se dieron en su mayoría por el médico ancestral con un total de 181.

4. Gestiones de técnicos en 16 casos presentados en el equipo Muisca Suba.

5. Asistencia en mayor medida de personas en el rango de edad adulto y joven con 147 y 64 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. Los equipos de salud continúan manifestando que el recurso de insumos no ha alcanzado para toda la atención que se requiere en la sanación de la desarmonía, han optado por orientar a las personas a adquirir parte del tratamiento para realizarlo en su totalidad.

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

En el marco de la sanación colectiva para la promoción de la salud y el manejo de las desarmonías 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 fortalecimiento 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, Inga Pijao y Uitoto. Mientras que otros equipos como Kichwa, Kamentsa, Pastos y Wounaan utilizan las vías telefónicas para hacer llegar la invitación a su comunidad.

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 25: Número de participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	16	15	1
Kichwa	1	19	10	9
Inga	0	0	0	0
Misak	1	10	8	2
Kametsa	1	10	6	4
Pastos	1	23	13	10
Yanacona	0	0	0	0
Uitoto	1	10	4	6

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Pijao	1	14	11	3
Eperara	0	0	0	0
Muisca Bosa	1	15	15	0
Wounaan	0	0	0	0
Nasa	1	14	9	5
Tubu	1	10	7	3
Total	**10**	**141**	**98**	**43**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

En afinidad con el documento operativo se tiene la ejecución de una acción comunitaria por cada uno de los equipos, con un total de 10 para el mes. La participación de las personas se vio reflejada con un total de 141. siendo las mujeres las que más asistencia presentaron con 141 asistencias. Así mismo en la tabla siguiente se tiene el acumulado de la participación en acciones comunitarias según el equipo de salud indígena.

Tabla 26: Número acumulado de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena hasta el mes 4

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	4	65	47	18
Kichwa	4	56	38	18
Inga	3	34	31	3
Misak	4	42	29	13
Kametsa	4	40	19	21
Pastos	4	86	60	26
Yanacona	3	43	29	14
Uitoto	4	40	22	18

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Pijao	4	61	43	18
Eperara	3	57	35	22
Muisca Bosa	4	66	45	21
Wounaan	3	41	28	13
Nasa	4	44	29	15
Tubu	4	40	21	19
Total	**52**	**715**	**476**	**226**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

El total acumulado que se tiene de la ejecución de una acción comunitaria es de 715 participantes, lo que corresponde a 52 de estas acciones hasta la fecha. El sexo de las mujeres el que más asistencia tuvo con 476 mientras que los hombres fueron un total de 226. Lo que representa un 66% y un 32% respectivamente. 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 27: Número de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena hasta el mes 4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	1	12	3
Kichwa	0	0	0	6	7	6
Inga	0	0	0	0	0	0
Misak	0	0	0	1	8	1
Kametsa	0	1	0	1	5	3
Pastos	0	0	0	4	15	4
Yanacona	0	0	0	0	0	0
Uitoto	0	0	0	3	5	2
Pijao	0	0	0	9	5	0
Eperara	0	0	0	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	1	1	8	5
Wounaan	0	0	0	0	0	0
Nasa	0	0	0	2	12	0
Tubu	2	1	1	1	5	0
Total	**2**	**2**	**2**	**29**	**82**	**24**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

La población según rango de edad que más participó en las acciones comunitarias fueron los adultos con un total de 82 personas, seguido de los jóvenes con 29 personas, esto se debe a que las acciones comunitarias en esta vigencia están enfocadas en el fortalecimiento de medicina propia y los equipos de salud indígena suelen realizar la invitación a los adultos debido a su conocimiento más amplio, en algunos casos tienen la participación de los adolescentes e infantes debido al concepto de perpetuar la transmisión de saberes desde la oralidad a las nuevas generaciones. Además de reflejar que 2 personas estaban en el rango de edad de primera infancia, infancia y adolescencia.

En la siguiente tabla se refleja el acumulado según ciclo vital y equipos de salud indígena.

Tabla 28: Número acumulado de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena hasta el mes 4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	3	35	27
Kichwa	0	0	0	28	19	8
Inga	0	0	4	18	20	2
Misak	0	0	0	7	22	1
Kametsa	0	4	1	10	16	9
Pastos	0	0	0	12	55	19
Yanacona	0	3	7	5	26	2
Uitoto	0	0	1	3	28	9
Pijao	0	0	2	15	24	9
Eperara	2	4	5	15	25	6
Muisca Bosa	1	3	2	6	15	43
Wounaan	14	3	2	2	16	4
Nasa	0	0	4	15	23	2
Tubu	4	1	3	9	23	0
Total	**21**	**18**	**31**	**148**	**347**	**141**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 4

La población según rango de edad que más participó en los meses transcurridos del contrato fueron los adultos con un total de 347 personas, seguido de los jóvenes con 148 personas y los adultos mayores con 141, evidenciándose que los equipos Muisca Suba y Pastos son los que más participantes adultos han tenido, mientras que los equipos Kamentsa y Muisca Bosa registran los menores valores para este rango de edad. Finalmente, solo se tiene registro de participación de menores en primera infancia en cuatro pueblos; Eperara, Muisca Bosa, Wounaan y Tubu.

4.2 Distribución del desarrollo de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales

Para el desarrollo de esta acción se tuvo en cuenta la forma en cómo se diseñaron y se ejecutaron los 6 temas que se habían fortalecido en el contrato anterior, para esto el equipo coordinador entrega dichos temas con las respectivas preguntas orientadoras, esto para facilitar en los equipos la planeación y proyección de forma apropiada para próximas temáticas o la profundización de algunas ya abordadas. 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 29: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Cabildo indigena muisca de suba	El primer territorio desde los saberes ancestrales
Kichwa	Cabildo kichwa	Soberanía alimentaria kichwa
Inga	**Pendiente ejecución**	**05/03/2025**
Misak	Casa de pensamiento misak	No olvidemos nuestras huertas (Namuy yatul wan pesanamumik)
Kametsa	Casa de pensamiento indigena CPI Shinyak	Preservación de los saberes ancestrales al betskanate

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Pastos	Salón Comunal Potosí	Empoderamiento y fortalecimiento de la mujer indígena
Yanacona	**Pendiente ejecución**	**05/03/2025**
Uitoto	Jofochupi	La importancia del mambe y el ambil
Pijao	Casa de Pensamiento Indigena	Palabra dulce sobre los cuidados de guipas con resfriado
Eperara	**Pendiente ejecución**	**09/03/2025**
Muisca Bosa	Qusmuy	Protegiendo a Nuestras Mujeres Muiscas
Wounaan	**Pendiente ejecución**	**06/03/2025**
Nasa	Casa Comunero	Huellas de sabiduría
Tubu	Casa del pensamiento Tubu	Usos y costumbres de la medicina tradicional

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 4

La tabla anterior muestra que la principal temática dialogada por los equipos de salud indígena fue variada por cada uno de los equipos de salud indígena encontrándose en un principio el empoderamiento y fortalecimiento de las mujeres indígenas o la protección de las mismas desarrollado por los equipos Pastos y Muisca Bosa. La preservación de saberes ancestrales y el uso de medicina ancestral por los equipos Kamentsa, Uitoto, Pijao y Tubu. Concluyendo con la soberanía alimentaria por parte del equipo Kichwa, el cuidado del primer territorio por el equipo Muisca Suba y el fortalecimiento de las huertas en el equipo Misak.

4.3 Logros

1. Cumplimiento del 71% de la ejecución de acciones comunitarias e interculturales para los 14 equipos de salud indígena.

2. Participación de 141 personas en las acciones comunitarias de los 14 equipos de salud.

3. Se continua con la 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. Fortalecimiento de medicina propia desde diferentes temas elegidos por el equipo de salud indígena donde se evidencian usos y costumbres de cada uno de los 14 pueblos.

5. Acercamiento de la comunidad al tejido de la palabra como un mecanismo utilizado desde las tradiciones indígenas para preservar la cultura y el saber ancestral.

4.4 Dificultades y alternativas de solución

1. Los 14 equipos de salud indígena continúan manifestando limitados los recursos para realizar esta acción comunitaria debido a que han tenido que priorizar entre los insumos propios que quieren compartir. Siendo clave que en estos espacios se tengan el recurso para la armonización, el compartir de medicina propia y un alimento.

5. 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 de los servicios de salud. Dicho proceso es liderado por el profesional en salud mediante la activación de rutas en salud para los casos identificados por el técnico en salud en las tres acciones fundamentales del lineamiento; atención en acciones familiares, acciones propias y acciones comunitarias.

La siguiente tabla relaciona el número de activaciones de ruta realizadas por cada uno de los equipos de salud.

Tabla 30: Número de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales de los equipos de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Muisca Suba	0	0	0
Kichwa	0	0	0
Inga	0	0	0
Misak	0	0	0
Kametsa	0	0	0
Pastos	0	0	0
Yanacona	0	0	0
Uitoto	0	0	0
Pijao	0	0	0
Eperara	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0
Wounaan	0	0	0
Nasa	0	0	0
Tubu	0	0	0
Total	0	0	**0**

Fuente: Formatos activaciones de ruta para el mes 4

Para el presente mes se evidencia que los 14 equipos de salud indígena no realizaron activaciones de rutas. En la siguiente tabla se evidencia el acumulado actual de activaciones de ruta según el equipo de salud indígena.

Tabla 31: Número acumulado de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales de los equipos de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Muisca Suba	4	4	3
Kichwa	0	0	0
Inga	13	7	6
Misak	0	0	0
Kametsa	0	0	0
Pastos	5	4	4
Yanacona	0	0	0
Uitoto	5	4	2
Pijao	10	7	7
Eperara	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0
Wounaan	5	5	2
Nasa	0	0	0
Tubu	0	0	0
Total	**42**	**32**	**23**

Fuente: Formatos activaciones de ruta para el mes 4

Hasta la fecha se cuenta con un total de 42 activaciones de ruta que se han dirigido al riesgo identificado en 32 personas tratadas durante las diferentes acciones, con un 75% de efectividad y un 25% de respuestas pendientes. Teniendo en mayor medida la activación de 17 rutas dirigidas a la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas, 6 a la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, 4 para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento y la ruta de promoción y Mantenimiento de la salud

Asimismo, se cuenta con el número de gestiones realizadas de forma autónoma por los técnicos en salud de cada equipo, evidenciándose en la siguiente tabla el total para el presente mes.

Tabla 32: Número de gestiones sectoriales e intersectoriales realizadas por los equipos de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	5	0
Kichwa	6	2
Inga	3	2
Misak	3	0
Kametsa	0	0
Pastos	10	8
Yanacona	5	1
Uitoto	5	3
Pijao	2	0
Eperara	8	0
Muisca Bosa	3	0
Wounaan	19	14
Nasa	5	0
Tubu	6	1
Total	**80**	**31**

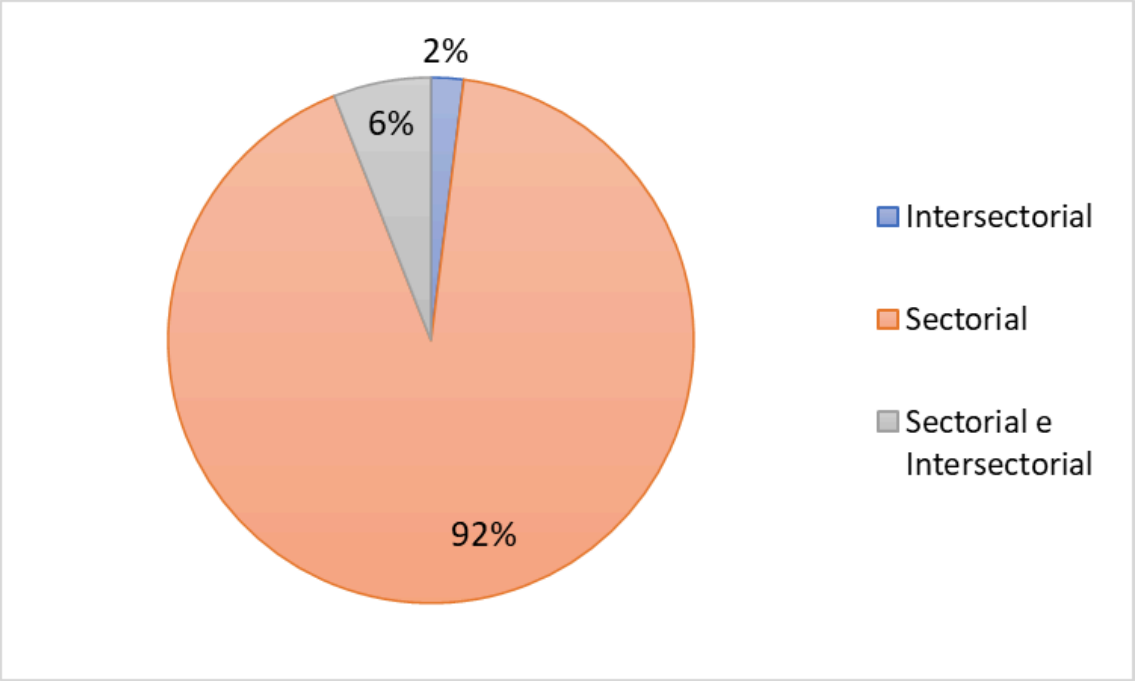
Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 4

Se han llevado a cabo un total de 80 gestiones por parte de los técnicos en salud, las cuales incluyen agendamiento de citas, autorización de exámenes y órdenes médicas, así como la interposición de peticiones, quejas y reclamos (PQRS). De estas gestiones, 31 han sido efectivas, lo que significa que las

personas han acudido a sus agendamientos médicos o han tenido acceso a su servicio de salud de manera cumplida. Es destacable que los equipos Inga, Wounaan y Pastos han realizado la mayor cantidad de gestiones. Esto demuestra el compromiso y la eficiencia de estos equipos en la gestión de la salud de sus comunidades.

A continuación, se relaciona la siguiente gráfica que da cuenta de las categorías establecidas en relación con las gestiones en salud realizadas por los equipos de salud indígena.

Gráfica 19 categorías de gestiones en salud de los equipos de salud indígena para el mes 4



Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígena mes 4

Según la gráfica se encuentra el del total de gestiones el 92% corresponden a temas de salud, seguido de las intersectoriales con un 2% orientadas a agendar citas con autoridades del cabildo, ingresos a canastas indígenas o a jardines infantiles de la comunidad. Y de las dos categorías; sectorial e intersectorial un 6%. Teniendo en la siguiente tabla el acumulado de gestiones sectoriales e intersectoriales que se tienen a la fecha.

Tabla 33: Número acumulado de gestiones sectoriales e intersectoriales realizadas por los equipos de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	34	27
Kichwa	43	36
Inga	47	39
Misak	43	10
Kametsa	1	1
Pastos	32	24
Yanacona	18	13
Uitoto	35	21
Pijao	34	20
Eperara	22	11
Muisca Bosa	29	21
Wounaan	59	31
Nasa	35	26
Tubu	38	13
Total	**470**	**293**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 4

Se resalta que en total se han realizado 470 gestiones por los 14 equipos de salud indígena con una respuesta efectiva de 293 casos lo que representa el 62%, teniendo fallidos 69 gestiones realizadas en su mayoría por los equipos Misak, Wounaan y Tubu siendo un 18%, el motivo principal estuvo asociado a llegar tarde a la cita programada, según manifiestan las personas. Finalizando con 108 gestiones pendientes por confirmar.

Continuando con las barreras en salud reportadas, se evidencia hasta la fecha un total de 0 casos remitidos.

Tabla 34: Número acumulado PQRS realizadas por los técnicos en salud a nivel sectorial para el mes 4

Equipo de salud	Número de PQRS	Respuesta Efectiva
Pijao	7	4
Yanacona	3	2
Pastos	1	1
Nasa	5	2
Total	**16**	**9**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 4

Este mismo es el resultado acumulado de las barreras en salud reportadas a lo largo de estos meses de ejecución del contrato en donde los equipos no remiten casos y realizan las PQRS por otras vías. Ya sea utilizando las páginas web de las EAPBS o por Supersalud, teniendo en la actualidad un total de 16 PQRS gestionadas por los mismos técnicos, de las cuales 7 son del equipo Pijao, 3 del equipo Yanacona, 5 de Nasa y 1 del equipo Pastos con un total de 9 efectivas y 7 pendientes por respuesta. Con relación a las EAPB a las que se dirigieron estas PQRS se encuentran 5 a Aliansalud, 4 a Capital Salud, 2 a Compensar, 2 a Nueva EPS, 2 a Sura y 1 a Famisanar.

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

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 por lo que se continúa el seguimiento al plan de aprovisionamiento de insumos

propios siendo este apartado el resultado de este 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 preparaciones realizadas entre otras novedades encontradas en el mes.

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 35: Relación de insumos adquiridos para los espacios de armonización por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velón	4 Velones
	Hozca	1 Frasco
	Ruda	1 Atado
	Riegos	2 Frascos
	Palo Santo	4 Paquetes
	Incienso	3 Paquetes
Kichwa	Puro	1 Botella
	Velones	4 Velones
	Plantas De Poder	4 Atados
	Sahumerios	1/2 Libra
	Esencia Florida	1 Botella
Inga	Sahumerio	2 Paquetes
	Varitas De Copal	Media Caja
	7 Esencias	2 Frascos
	Wairasacha	1 Atado
	Aguardiente	1 Litro

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Cigarrillo	2 Paquetes
Misak	Shuntur	1 Kilo
	Tabaco	1 Taco
	Siete Esencias	6 Tarros
	Cigarrillos	1 Taco
	Aguardiente	1 Media
	Hoja De Coca	1 Kilo
	Maíz Capio	1 Kilo
Kametsa	**Pendientes**	
Pastos	Velon pequeño	1 unidad
	Canela	1/4 libra
	Plantas de territorio	1 paquete
	Manzanilla	1 atado
Yanacona	Calendula	1 atado grande
	Cidron	1 atado grande
	Albahaca	1 atado grande
	Hierbabuena	1 atado grande
Uitoto	Ambil	2 Tarros
	Mambe	1 Libras
	Palo Santo	1 Bolsa
	Tabaco	1 Bolsa
	Incienso	1 Bolsa
	Caguana De Piña	1 Baldes
Pijao	**Pendiente**	
Eperara	Viche	1/2 botella
	Pomada especial	1 tarro
	Agua bendita	1/2 botella
Muisca Bosa	**Pendiente**	

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Wounaan	Anamú	10 atado
	7 albahaca	12 atados
	Manzanilla	13 atados
	Albahaca blanca	12 atados
	Albahaca morada	10 atado
	Siente ciencia	5 atado
Nasa	Plantas Frías	3 Unidades
	Plantas Calientes	1 Paquete
	Ungüentos De Infundía	2 Libras
	Aceites	3 Frascos
	Chirrincho	3 Medias
	Alcohol	2 Botellas
	Manteca De Cacao	1 Tarro
	Buch	1 Botella
	Wejy	1 Paquete
Tubu	Mambe	1 libra
	Murundi	mitad de un frasco mediano
	Ambil	1 frasco mediano
	Tabaco	1 paca
	Agua	5 frascos de agua
	Carayuru	1 frasco mediano

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 4

Las armonizaciones y limpiezas que realizan los equipos de salud indígena de forma semanal permiten identificar los insumos adquiridos y utilizados que reflejan la esencia de cada pueblo indigena, tal es el caso para este mes que los equipos Muisca Suba adquirieron su medicina principal la ozca, mientras que Muisca Bosa utilizo el verde yaco; el cual es una

preparación de plantas dulces para armonizar y proteger a las personas. Los equipos Kichwa, Pastos, Inga y Muisca Bosa por su parte resaltan el uso de sahumerio. Los equipos Yanacona, Pijao y Nasa se destaca el uso de diferentes plantas medicinales, mientras que el equipo Uitoto y Tubu comparte el ambil y el equipo Eperara el pilde y agua bendita.

Tabla 36: Relación de insumos adquiridos para las acciones familiares por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Veladoras	4 Paquetes
	Canelón	3 Atados
	Eucalipto	2 Atados
	Tabaco	1/2 Bulto
	Ruda	4 Atados
	Romero Fresco	3 Atados
	Manzanilla	2 Atados
	Pimienta	6 Paquetes
	Paritaria	4 Atados
	Frascos Para Jarabe	8 Frascos
	Frascos Para Desintoxicante	12 Frascos
	Goteros	15 Goteros
	Algodón	1 Paquete
	Marihuana	4 Atados
	Guaba	2 Atados
	Ruchica	4 Atados
Kichwa	Frutas Variadas	A Necesidad
	Puro	1 Botella
	Canela	1 Libra
	Anís	1 Libra

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Plantas De Poder	8 Atados
Inga	Kuku Chundor	1libra
	Aceite De Almendras	1 Litro
	Ortiga	1 Atado
	Agua De Florida	2 Frasco
	Koko chundur	1 Libra
Misak	Eucalipto	4 Estopas
	Caléndula	50 Kilos
	Orejuela	10 Kilos
	Ruda	1 Manojo
	Hierbabuena	1 Manojo
Kametsa	**PENDIENTES**	
Pastos	Romero	2 atados
	Anís estrellado	1 libra
	Majuas	10 libras
	Chapil	Botella
	Cola de caballo seco	3 paquetes
	Huevos criollos	1 cubeta
	Calendula	1 atado
	Tomillo	2 atados
	Toronjil	2 atados
	Cedron	1 atado
Yanacona	Vedox	6 tarros
	Esencia	1 frasco
	Biosex	10 frascos
	Harina 7 granos	12 tarros
	Cartilago de tiburon	10 frascos
	Frascos	15 frascos

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Esencias	3 frascos
	Fibra para el colon	2 libras
Uitoto	Caguana Piña	1 Baldes
	Mambe	2 Libra
	Ambil	2 Tarros
	Crema De Coca Y Marihuana	1 Tarro
	Aceite De Menta	1 Tarro
Pijao		
Eperara	Pomada verde	1 tarro
	Pomada sikura	1 tarro
	Suelda con suelda	1 paquete
	Viche	1 botella
	Nejo tau	1 unidad
Muisca Bosa		
Wounaan	Calendula	12 atado
	Eucalipto	13 atado
	Manzanilla	10 atado
	Altamiza	11 atado
	Sauco	10 atado
	Diente de leon	13 atado
	Jengibre	10 atado
	Limon	5 libra
	Limoncillo	10 atado
	Artemisa	12 atado
	Nacidera	10 atado
	Hoja de guayaba	11 atado
	Hoja de pepapan	10 atado
	Romero	12 atado

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Salbia	10 atado
	Ortiga	13 atado
	Cola de caballo	10 atado
	Menta	12 atado
	Poleo	11 atado
Nasa	Wejy	1 Paquete
	Plantas Frías	6 Paquetes
	Plantas Calientes	3 Paquetes
	Ungüentos De Infundía	4 Libras
	Aceites	4 Tarros
	Chirrincho	1 Media
Tubu	Mambe	1libra
	Murundi	Mitad de 1 frasco mediano
	Ambil	2 frasco mediano
	Tabaco	1 paca
	Chicha	Un balde

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 4

Con relación a la adquisición de insumos para las acciones familiares se evidencia en su mayoría que los equipos realizan las compras de la materia prima necesaria para luego hacer sus respectivas preparaciones los elementos más relevantes son las plantas, las esencias, los aceites, los ungüentos y las frutas

Tabla 37: Relación de insumos adquiridos para las acciones propias por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Ortiga	2 Atados
	Aceite De Romero	1 Litro
	Totumo	2 Frascos
	Harina De Maíz	3 Paquetes
	Relajante	1 Litro
	Incienso	2 Paquetes
	Veladoras	2 Paquetes
	Hozca	1 Frasco
	Velones	2 Velones
	Ruda	2 Atados
Kichwa	Aceite De Almendras	1/2 Litro
	Flores	3 Docenas
	Plantas De Poder	7 Atados
	Esencias	8 Frascos
	Vaselina	5 Libras
	Aceite De Marihuana	1 Frasco
	Huevos	7 Unidades
	Aceite De Resino	1 Frasco
	Puro	1 Botella
	Empaques Para Cremas	15 Empaques
	Velas	3 Unidades
Inga	Asuctucto	1 Libra
	Alpa San Pablo	1atado
	Chundur Waira	1/2 Libra
	Sahumerio Salvia	1 Atado
	Toxivinan	1/2 Libra
	Koquindos	1 Walka
	Copal	1/2 Libra

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Chichaja	1/2 Libra
	Culque Vinan	1/2 Libra
	Sangre De Drago	1/2 Tarro
	Velones	2 Mediano
Misak	Orejuela	10 Kilos
	Cigarrillo	1 Taco
	Aguardiente	1 Litro
	Maíz Capio	4 Kilos
	Ruda	2 Atados
	Shundor	1 Kilo
	Alegría	1 Kilo
	Gel Arnica	4 Tarros
	Abre Caminos	10 Medias
	Chirrincho	2 Litros
	Siete Esencias	5 Botellas
Kametsa	**PENDIENTE**	
Pastos	Panela molida	12 paquetes
	Canela	1 libra
	Anis pepa	2 libras
	Velones pequeños	12 unidades
	Limones	2 libras
	Maracuyá	1 kilo
	Ajo	1 libra
	Jengibre raíz	1 libra
Yanacona	Ruda	1 tado
	Infundia	2 libras
	Orozuz	1 atado
	Borraja	1 atado

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Tomate	2 libras
	Lulo	1 libra
	Maracuyá	1 libra
	Miel	1 tarro
	Romero	1 atado
	Manzanilla	1 atado
	Sábila	5 pencas
	Canela	1 bolsa
	Clavos de olor	1 bolsa
	Vinagre de mata	1 litro
	Panela	1 cuadro
	Vaselina	1 tarro
	Linaza	1 bolsa
	Limones	2 libras
	Moras	2 libras
	Aceite de oliva	1 frasco
	Altamisa	1 atado
	Sauco	1 atado
Uitoto	Mambe	1 Libras
	Ambil	1 Tarro
	Caguana Piña	1 Baldes
	Crema De Coca Y Marihuana	1 Tarro
	Aceite De Manzanilla	1 Tarro
	Aceite De Menta	4 Tarro
	Castaña	1 Unidad
	Maraca O Maraco	1 Unidad
	Palo Santo	1 Bolsa
	Jalea De Totumo	4 Botellas Pequeño

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Chuchuguaza	2 Tarros
Pijao		
Eperara	Biche (itua)	4 botella
	Pilde (dapa)	5 pedaso
	Aguardiente blanco	2 botella
	Vino sanson	2 botella
	Cerveza poker	6 botella
	Gaseosa colombiana	4 botella
	Narciso negro 350 ml	1 frasco
	Siete esencia original 350 ml	1 frasco
	Vela	2 paquetes
	Tabaco	2 tabaco
	Fósforo	2 cajetilla
	Hoja mil pesillo	3 hoja
	Cigarrillo pielroja	3 cajetilla
	Harina	10 libra
	Aceite	4 litro
	Panela	3 panelon
	Sal	1 kilo
	Cafe sello rojo	2 libra
	Azúcar	4 libra
	Gavilán kiru	2 atado
	Ochorro kiru	2 atado
	Ajo macho	1 unidad
	Wana wana k´iru	2 atado
	Nejo tau	8 unidad
	Manzanilla	1 atado
	Hoja de cárnica	2 atado

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Suelda con suelda	2 atado
	Pomada especial	1 tarro
	Pomada sikura	1 tarro
Muisca Bosa		
Wounaan	Hoja de guayaba	12 atado
	Pulmonaria	11 atado
	Hoja de limón	10 atado
	Albahaca dorada	12 atado
	7 albahaca	14 atado
	Manzanilla	10 atado
	Espinaca	12 atado
	Ravano	10 atado
	Caña agria	10 atado
	Limón	4 libra
	Aguacate	6 cabeza
	Limoncillo	12 atado
	Marañon	13 atado
	Riñonero	12 atado
	Consuelda con consuelda	10 atado
	Matarratón	12 atado
	Manzana verde	12 und
	Tomillo	11 atado
	Mejorana	10 atado
	Óleo vera	5 und
	Yerbabuena	12 atado
	Verbena	10 atado
Nasa	Wejy	1 Paquetes
	Plantas Frías	6 Paquetes

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Plantas Calientes	4 Paquetes
	Ungüentos De Infundía	2 Libras
	Aceites	3 Tarros
	Chirrincho	3 Medias
	Romero Fresco	2 Manojo
	Breva	3 Kilos
	Yanten	2 Manojo
	Limoncillo	4 Manojo
	Sombra Viva	3 Manos
	Ajo	15 Cabezas
	Paico	1 Kilo
	Manzanilla	4 Kilos
	Canela	1 Libra
	Dachajca	1 Libra
	Ruda	10 De 50 Gr
	Malva	1 Kilo
	Aceite De Oliva	1 Frasco
Tubu	Mambe	2 libra
	Murundi	Mitad de 1 frasco mediano
	Ambil	2 frasco mediano
	Tabaco	2 paca
	Chicha	1 balde
	Jugos	5 jugos personales

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 4

En las acciones propias de Medicina ancestral y partería se evidencia algo similar a la compra de insumos que se requieren en las acciones familiares lo que significa que compran la materia prima para luego hacer las

preparaciones, solo el equipo Kichwa realiza la compra de aceites ya preparados como el de marihuana, similar al equipo Pijao con la compra de la pomada chocoana. Mientras que el equipo Musica Bosa hace la compra de los depurativos. Esto nos puede indicar que estos equipos realizan la compra de estas preparaciones con el fin de optimizar los tiempos y poder llevar el tratamiento ancestral en estas acciones.

Tabla 38: Relación de insumos adquiridos para las acciones comunitarias por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velón	1 Unidad
	Ruda	1 Atado
	Riego De Cuido	1 Frasco
	Mogolla	16 Unidades
	Palo Santo	1 Paquete
Kichwa	Canela	1 Libra
	Anís Estrellado	1 Libra
	Linaza	3 Libras
	Maíz Chulpy	3 Libras
	Colonia Florida	1 Botella
Inga	Copal	1/4 De Libra
	Chundur	1/4 De Libra
	Escalpintero Vinan	1/4 De Libra
	Frascos	24 Unidades
	Culque Vinan	1/4 De Libra
	Carbón Mineral	1 Paquete
Misak	Panela	2 Kilos
	Yerba Buena	1 Atado
	Harina	4 Libras
	Arroz	4 Libras
	Lentejas	2 Libras

	Aceite	1 Tarro 950 Ml
	Papas	10 Libras
	Huevos	1 Cubeta
	Pollo	1 Unidad
	Zanahoria	4 Libras
	Abas	3 Libras
	Ullucos	4 Libras
	Cilantro	1 Atado
	Alverja	2 Libras
	Semillas De Alverja	1 Libra
	Semillas De Caléndula	1 Kilo
	Semillas De Romero	1 Kilo
	Semilla De Alegría	1 Kilo
Kametsa	**PENDIENTES**	
Pastos	Chapil	Botella
	Anis pepa	1 libra
	Hierbabuena	2 atados
	Palo santo	1/2 libra
Yanacona	**Pendiente**	
Uitoto	Caguana De Piña	1 Baldes
	Mambe	Libras
	Ambil	1 Tarro Pequeño
	Pescado	6 Unidades
	Fariña	2 Libras
Pijao	**Pendiente**	
Eperara	Chontaduro	5 racimo
	Pescado	20 libra
	Panela	4 panela
	Limón	5 libra

Muisca Bosa	Pendiente	
Wounaan	Banano	2 paca
	Pescado /tapao/	25 pescado
	Leña	2 atado
	Hoja de vijao	2 atado
	Sal	2 libra
	Plato	50 und
	Tenedores	20 und
	Vaso desechable	50 und
	Azúcar	2 libra
	Borojo en maña	3 und
	Leche en polvo	1 und
	Panela	8 und
	Limoncillo	2 atado
Nasa	Aceites	3 Tarros
	Chirrincho	3 Medias
	Romero Fresco	2 Manojo
	Breva	3 Kilos
	Menta	4 Manojos
	Plantas Frías	5 Paquetes
	Plantas Calientes	6 Paquetes
Tubu	Mambe	2 libra
	Murundi	Mitad de 1 frasco mediano
	Ambil	1 frasco mediano
	Tabaco	2 paca
	Chicha	½ botella

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 4

Teniendo en cuenta, las acciones comunitarias que en un principio quieren dar un alcance en la adquisición de insumos para poder cubrir la armonización de inicio y fin, junto con el compartir de medicina y alimento propio se tiene para este mes que los equipos dan alcance principalmente a la armonización con la compra de elementos como plantas, sahumerios esencias y velas. Con relación a la medicina propia que permite el palabreo en estos espacios se observa que equipos como Tubu, Nasa, Uitoto y Pastos adquieren medicina que es utilizada por los participantes y sabedores.

Mientras que el aporte que se puede dar en el alimento propio se destaca que la mitad de los equipos: Kichwa, Kamentsa, Misak, Yanacona, Uitoto, Eperara, Wounaan y Tubu logran compartir una bebida o alimento propio.

6.2 Descripción de la preparación de medicina propia

Las preparaciones realizadas por cada uno de los sabedores y parteras de los equipos de salud indígena varían de pueblo en pueblo. Para llegar a realizar una preparación se conoce antes la desarmonía que presenta la persona o familia, luego se adquieren los insumos los cuales suele ser lo más fresco o recientes posibles, se inicia con la preparación siendo la madrugada uno de los horarios más usados por los ancestrales y se finaliza con el rezo o la intención que se quiere tener con esa medicina propia.

Según los equipos Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Kamentsa, Yanacona y Nasa es importante contar con el tiempo lunar para la preparación de medicina propia. Según menciona el equipo Pijao la luna menguante es la fase lunar más apropiada para hacer la preparación debido a que encierra el ciclo lunar, mientras que el equipo Inga refiere que la fase lunar óptima es la luna llena, así mismo el equipo Kamentsa dice que dependiendo lo que se quiere preparar se escoge la fase lunar, coincidiendo con el equipo Nasa quienes comentan que, si la medicina se va a realizar para tonificar, aumentar la potencia y la fuerza, se debe llevar a cabo en luna llena. Si es para armonizar, relajar, tranquilizar y apaciguar alguna fuerza o espíritu, debe hacerse en luna creciente.

Es así como estos pueblos suelen realizar las preparaciones en horas de la noche o en la madrugada, por su parte los equipos Kichwa y Tubu no relaciona la preparación de su medicina con las fases lunares, pero si con el horario del día, coincidiendo en realizarlo en las madrugadas donde la energía es mayor y se logran preparaciones más fuertes y curativas.

A continuación, se tiene la siguiente tabla la cual describe la medicina propia preparada para este mes en cada uno de los equipos de salud indígena.

Tabla 39: Principales preparaciones ancestrales por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Preparaciones
Muisca Suba	Jarabe Para Subir Las Defensas, Desintoxicante, Medicina Para Diabetes Medicina Para El Colon, Emplastos, Terapia Cálida, Limpia, Aceite Medicinal
Kichwa	Crema De Caléndula, Crema Para La Piel
Inga	**Pendiente**
Misak	Baba De Caracol, Siete Esencias, Pomada De Árnica, Crema De Caléndula, Aceite De Eucalipto, Crema De Caléndula, Crema De Rosas, Crema De Hierbabuena
Kametsa	**Pendiente**
Pastos	**Pendiente**
Yanacona	**Pendiente**
Uitoto	Sahumerio, Limpia, Baños, Caguana, Chuchuguaza, Emplasto
Pijao	**Pendiente**
Eperara	**Pendiente**
Muisca Bosa	**Pendiente**

Equipo de salud	Preparaciones
Wounaan	**Pendiente**
Nasa	Riegos De Plantas Frescas Y Dulces, Chirrincho-Coca, Polvo De Limpieza, Pomadas De Caléndula, Aceite De Caléndula, Vaporización Plantas Calientes, Aromáticas
Tubu	**Pendiente**

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena mes 4

Los equipos de salud durante los espacios de armonización planean una gran variedad de preparaciones de medicina ancestral para su uso en las diferentes actividades siendo así que en este mes los equipos Pijao, Yanacona, Tubu y Nasa se destacan por sus amplias preparaciones realizadas. Se destaca que el equipo Tubu en contratos anteriores se restringía a la compra de su medicina y al pasar el tiempo, junto con la experiencia adquirida en el proceso ha registrado preparaciones para la limpieza de estómago, manejo de la migraña y alimento propio que es rezado por las sabedoras para la sanación. Así mismo con el equipo Eperara se señala el avance en el registro de sus preparaciones las cuales en un principio se contemplaban era solo para sanación espiritual mediante los rezos, no obstante, se evidencia actualmente que han fortalecido su medicina al punto de realizar preparaciones para curar el pasmo y realizar pringues.

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 indígena destinan según el producto se tienen para este mes de ejecución los siguientes valores que los gestores de los equipos registran en los formatos de insumos propios.

Tabla 40: Paquete de costo en cada producto por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Costo de los espacios de	Costo de las acciones	Costo de las acciones	Costo de las acciones	Total Por Equipo

	armonización	familiares	propias	comunitarias	
Muisca Suba	$265,000	$842,000	$432,000	$61,000	$1,600,000
Kichwa	$249,000	$631,000	$471,500	$248,500	$1,600,000
Inga	$174,000	$330,000	$883,000	$213,000	$1,600,000
Misak	$300,000	$300,000	$600,000	$400,000	$1,600,000
Kametsa					$0
Pastos					$0
Yanacona					$0
Uitoto	$297,000	$425,000	$566,000	$312,000	$1,600,000
Pijao					$0
Eperara					$0
Muisca Bosa					$0
Wounaan					$0
Nasa	$346,400	$206,160	$802,040	$245,400	$1,600,000
Tubu					$0
Total					

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 4

La distribución del recurso que realizaron los equipos de salud indígena en este tercer mes muestra que las acciones propias y las acciones familiares fueron las que mayor presupuesto tienen con un total de $8,801,340 y $6,789,760 respectivamente, seguidas de las acciones comunitarias con $3,746,200.

Tabla 41: Paquete acumulado de costo en cada producto por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Costo de los espacios de armonización	Costo de las acciones familiares	Costo de las acciones propias	Costo de las acciones comunitarias	Total Por Equipo
Muisca Suba	$978,000	$3,047,000	$1,781,000	$594,000	$6,400,000
Kichwa	$1,245,500	$2,814,000	$1,403,500	$937,000	$6,400,000
Inga	$1,102,000	$1,420,000	$3,150,000	$728,000	$6,400,000

Misak	$845,000	$1,780,000	$2,542,500	$1,232,500	$6,400,000
Kametsa	$493,800	$1,885,200	$1,962,500	$458,500	$4,800,000
Pastos	$284,000	$1,901,500	$1,488,500	$1,126,000	$4,800,000
Yanacona	$170,300	$1,727,900	$2,501,300	$400,500	$4,800,000
Uitoto	$1,062,000	$1,834,000	$2,237,000	$1,267,000	$6,400,000
Pijao	$464,400	$962,500	$2,476,900	$896,200	$4,800,000
Eperara	$646,800	$1,221,000	$1,900,600	$1,031,600	$4,800,000
Muisca Bosa	$557,600	$1,517,500	$1,650,400	$1,074,500	$4,800,000
Wounaan	$670,000	$1,121,000	$1,373,800	$1,635,200	$4,800,000
Nasa	$1,385,600	$825,080	$3,207,720	$981,600	$6,400,000
Tubu	$1,050,000	$699,000	$2,310,000	$741,000	$4,800,000
Total	**$10,955,000**	**$22,755,680**	**$29,985,720**	**$13,103,600**	**$76,800,000**

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

El acumulado del recurso hasta la fecha evidencia que las acciones propias y las acciones familiares fueron las que mayor presupuesto tienen con un total de $26,231,180 y $20,021,520 respectivamente, seguidas de las acciones comunitarias con $11,623,700

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 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 42: Porcentaje de impacto en la entrega de insumos y medicina ancestral por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acción Comunitarias
Muisca Suba	22%	50%	31%
Kichwa	24%	70%	84%
Inga			
Misak	33%	83%	100%
Kametsa			
Pastos			
Yanacona			
Uitoto	40%	83%	80%
Pijao			
Eperara			
Muisca Bosa			
Wounaan			
Nasa	69%	57%	47%
Tubu			
Total			

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 4

Para relacionar el porcentaje de impacto los equipos de salud indigena tienen en cuenta las personas comprendiendo que al abordar una familia de 5 integrantes se requiere la entrega o uso de insumos para estos 5 integrantes, no obstante, muchas veces los ancestrales requieren priorizar los tratamientos y las intervenciones a un número inferior debido a los costos que tienen los tratamientos y la medicina propia. Lo que significa que el porcentaje de impacto en las tres acciones surja del total de personas atendidas sobre el total de personas con entrega o uso de medicina propia. Según las cifras entregadas por los equipos de salud se encuentra que el impacto en las acciones familiares con los insumos propios es del 48%, teniendo solo en el equipo Wounaan un porcentaje del 86% y Nasa con un 69%, equipos como Misak, Yanacona,

Uitoto, Eperara, Kichwa y Muisca Bosa reportan un alcance menor del 50% de las familias debido a los altos costos de sus medicinas traídas del territorio y la cantidad de integrantes que tienen por familia, esto genera la compra de un recurso menor para distribuir parte del rubro en las demás actividades.

Con relación a las acciones propias de medicina ancestral y partería se tiene un impacto general del 76%, siendo los equipos Muisca Suba, Inga, Kamensta y Tubu los que alcanzan el 100% de impacto de insumos propios en estas atenciones, mientras que los equipos Kichwa, Eperara y Nasa manifestaron un impacto menor al 50%, los equipos manifiestan que los insumos ancestrales son costosos y difíciles de traer desde el territorio por las diferentes situaciones coyunturales del país.

Finalmente, con las acciones comunitarias se evidencia un impacto del 95% siendo ocho los equipos Uitoto y Pijao los únicos que no logran llegar a un impacto del 100%.

Tabla 43: Porcentaje acumulado de impacto en la entrega de insumos y medicina ancestral por equipo de salud indígena para el mes 4

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acciones Comunitarias
Muisca Suba	33%	63%	57%
Kichwa	25%	58%	83%
Inga	56%	85%	100%
Misak	47%	79%	100%
Kametsa	56%	88.5%	87.5%
Pastos	56.5%	82%	100%
Yanacona	46%	77%	87%
Uitoto	36%	84%	85%
Pijao	54%	71%	70%
Eperara	15%	61%	100%
Muisca Bosa	36%	55%	100%
Wounaan	87%	89%	95%

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acciones Comunitarias
Nasa	65%	66%	74%
Tubu	55%	73%	77%
Total	**48%**	**73%**	**91%**

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 4

Desde el acumulado de impacto durante estos meses se evidencia que las acciones familiares son las que menor porcentaje registran con un 48%, seguidas de las acciones propias con el 73% y las acciones comunitarias con el 91%.

6.5 Logros

1. Impacto al 95% de acciones comunitarias en la entrega de medicina y compartir alimento propio

2. Muisca Suba, Inga, Kamentsa y Tubu alcanzan un impacto en acciones propias del 100% compartiendo con sus familias alimento propio y medicina.

3. Doce de los catorce equipos de salud indigena logran en este mes llegar al 100% de impacto en las acciones comunitarias

4. Preparaciones variadas presentadas como pomadas, aceites, esencias para enfermedades respiratorias, musculares y digestivas.

5. Preparación de alimento propio en la mayoría de las actividades con el fin de fortalecer sus usos y costumbres.

6.6 Dificultades y alternativas de solución

1. Eperara y Yanacona reportan un impacto menor del 30% para las acciones familiares por lo tanto se evidencia que casi un 70% de la población se encuentra sin medicina propia, según refiere el sabedor en esta época del año el transporte de los insumos del territorio a la ciudad aumentó por lo tanto se debió priorizar las sanaciones más urgentes para la preparación y entrega de medicina.

2. A pesar de que el impacto en las acciones comunitarias es del 95% los equipos manifiestan que parte del alimento propio y los insumos de armonización suelen ser aportados por las autoridades indígenas.

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**

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. En la siguiente tabla se evidencia el estado de carga en GESI de los diferentes documentos registrados por los equipos de salud indígena.

Tabla 44: Digitación de información a la plataforma GESI

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
Mes 1	Identificación de desarmonías - desequilibrios	129	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	291	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	0	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	0	Completado
Mes 2	Identificación de desarmonías - desequilibrios	7	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	413	0	Completado

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
	Actividades comunitarias	14	0	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	0	Completado
mes 3	Identificación de desarmonías - desequilibrios	22	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	398	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	0	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	0	Completado
Mes 4	Identificación de desarmonías - desequilibrios	8	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	412	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	7	En proceso
	Actividades propias en medicina ancestral	42	21	En proceso

Fuente: Descarga GESI para el mes 4

Se evidencia que en este mes se completa el cargue de la información del mes 1, mes 2 y mes 3 iniciando la digitación de las acciones comunitarias y propias que los equipos entregadas en un primer momento, esto con el fin de avanzar en los formatos nuevos dejando al final las sesiones realizadas en las

acciones familiares. Además, para este mes no se han presentado novedades con el funcionamiento de la plataforma GESI teniendo un avance significativo en el registro de información.

8. Informe mensual Capítulo VIII: Gestión operativa de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad

La gestión operativa se enfoca en la organización y dirección de las actividades para poder alcanzar los objetivos de cada uno de los productos trazados en el presente lineamiento, es por ello por lo que desde inicio de mes el equipo coordinador realiza una planeación que les permite determinar el desarrollo de las actividades, los tiempos requeridos para su ejecución e implementar controles de calidad con el fin de fortalecer los procesos internos.

8.1 Articulaciones realizadas a nivel sectorial e intersectorial

En articulación con la referente de la política pública indígena en centro Oriente y la referente de la política territorial se logra realizar una intervención dirigida a los trabajadores sociales que laboran en la unidad de servicios de salud de Santa Clara en donde se presenta el contrato interadministrativo de Medicina ancestral indígena la importancia de tener una atención en salud con un enfoque diferencial y las formas como se pueden articular los casos que sean de competencia para atender de los 14 pueblos indígenas a nivel distrital a partir del decreto 612 del 2015. Parte de este resultado fue la buena aceptación que se tuvo por parte de los trabajadores sociales con estos equipos diferenciales en los que se pueden apoyar. También se sostuvo una reunión con los cuatro referentes de política pública indígena para poder articular y armonizar la acción conjunta que se viene desarrollando desde el año pasado en esta reunión se tocaron temas claves como fueron las preguntas que se van a realizar a las parteras y médicos ancestrales de los 14 equipos de salud indígena con un enfoque real en relación al tiempo y a la comprensión de la misma pregunta. Siendo así que se establecen unas fechas para realizar estas intervenciones y dejando como compromiso los referentes de política pública indígena pasar los resultados al equipo coordinador de

Medicina Ancestral Indígena como parte de las fortalezas que se pueden identificar en la atención en salud propia.

8.2 Reuniones con autoridades indígenas

El diálogo permanente con las autoridades indígenas ha sido fundamental para el desarrollo de las actividades de salud propia en las comunidades. Para el presente mes fue necesario hacer una reunión con las autoridades indígenas del pueblo Nasa junto con el respectivo equipo de salud, debido a la solicitud de una de las usuarias que se ha venido abordando desde el proceso de Medicina Ancestral Indígena quien manifiesta querer recibir su parto en casa. Esto permite que desde el equipo coordinador se construya una ruta de atención en salud propia la cual contemple todas las aristas posibles para lograr desarrollar el parto en casa.

Luego de la reunión sostenida se comparte este documento con secretaría de salud para que se tenga conocimiento sobre el alcance que está teniendo el contrato integral administrativo de Medicina Ancestral Indígena.

8.3 Estrategias de fortalecimiento ejecutadas con los equipos de salud indígenas

Las estrategias de fortalecimiento son fundamentales para garantizar los objetivos de salud propia indígena e intercultural. En este sentido, se realiza seguimiento a las acciones que desarrollan los profesionales de apoyo y se identifica la necesidad de fortalecer la forma en cómo se está orientando los registros en todos los 14 equipos de salud indígena. Siendo clave la lectura completa de los documentos principalmente del informe mensual, indicadores en salud y las acciones comunitarias debido a que son estos los que se evidencian con mayores falencias. Dejando como compromiso mejorar estos procesos en este cuarto mes de ejecución.

El contrato interadministrativo de Medicina Ancestral Indígena ha sido un espacio para fortalecer y consolidar las funciones y roles de cada uno de los perfiles que integran el equipo de salud indígena. A través de este informe, se busca plasmar el quehacer de cada uno de los perfiles, destacando el valor y la importancia que cada uno tiene para el equipo.

Profesional de salud: es el líder del equipo y su liderazgo implica la identificación de posibles riesgos y desarrollar estrategias para mitigarlos, orientar al equipo sobre las acciones a realizar y asegurarse de que se cumplan los objetivos y mantener una comunicación constante y efectiva con el equipo coordinador y las autoridades indígenas. Es fundamental que el líder sea un profesional de la salud, ya que las actividades se centran en el área de la salud y requieren conocimientos y habilidades específicas. Los perfiles de enfermería o medicina son ideales para este rol, ya que permiten abordar la medicina occidental desde un enfoque diferencial.

Además, el profesional de salud es responsable de:

1. Dar respuesta rápida y profesional a casos o atenciones emergentes.
2. Entregar productos finales de alta calidad y veracidad.
3. Asegurarse de que las actividades se realicen de acuerdo con los estándares y protocolos establecidos.

Técnico en salud: es un perfil fundamental en el equipo de salud, ya que coopera con el profesional de salud en la atención médica y, al mismo tiempo, es quien más comprende la medicina ancestral debido a su pertenencia al pueblo indígena. La presencia del técnico en salud en el equipo es beneficiosa por varias razones, mejora la comunicación entre el equipo de salud y la comunidad indígena, facilita la comprensión y respeto de las prácticas en salud propia y permite una atención más integral y culturalmente adecuada

Sus responsabilidades incluyen:

1. Agendamiento de citas médicas, laboratorios, exámenes y autorizaciones.
2. Acompañamiento a los comuneros para gestionar temas de salud.
3. Manejo de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias).
4. Colaboración con el profesional de salud para garantizar un enfoque diferencial en la atención médica.

Gestor comunitario: El gestor comunitario juega un papel fundamental en la implementación de los cuidados propios indígenas, trabajando en estrecha colaboración con el médico ancestral y la partera. Es una figura clave

en la implementación de los cuidados propios indígenas, ya que facilita la comunicación entre los perfiles ancestrales y el equipo de salud, ayuda a documentar y sistematizar los conocimientos y prácticas ancestrales y garantiza la participación y el compromiso de la comunidad en la implementación de los cuidados propios indígenas.

Sus responsabilidades incluyen:

1. Apoyo en la documentación de los cuidados propios indígenas, teniendo en cuenta las particularidades de los perfiles ancestrales.
2. Comunicación con las autoridades indígenas para garantizar el flujo de información y la actualización de los censos de familias priorizadas.
3. Concertación de temas importantes en salud, teniendo en cuenta la agenda propia de la comunidad.
4. Actualización del cronograma y las actividades previstas.
5. Recopilación de información para la creación de insumos ancestrales.

Médico Ancestral y Partera: El perfil del sabedor es fundamental en las comunidades indígenas, y en el contrato interadministrativo de Medicina Ancestral Indígena se cuentan con dos perfiles importantes: el médico ancestral y la partera.

El médico ancestral es responsable de la salud de su comunidad y brinda atención médica basada en prácticas propias en salud, incluso en contextos diferentes a su territorio de origen. Por otro lado, la partera es fundamental en la atención de la niñez, la mujer en todas sus etapas y la mujer gestante, quienes requieren cuidados específicos para su buena salud.

Ambos perfiles son clave en la identificación de desarmonías y desequilibrios en la salud de la comunidad, y son quienes trazan planes de cuidado diferencial en salud propia. Además, son quienes rescatan saberes y prácticas ancestrales que pueden perderse en contextos urbanos, y conectan a la comunidad con sus usos y costumbres.

9. Anexos

9.1. Indicadores

Producto	Nombre de Indicador	Indicador
Espacios de Armonización para planear y gestionar el abordaje a la familia y comunitario	Total, de casos emergentes notificados / Total, de casos emergentes con respuesta efectiva	4/4
Implementar acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	Total, de familias nuevas / Total, de familias priorizadas	8/1950
	Total, de Gestantes que asisten a controles prenatales / Total, de gestantes atendidas por mes	15/16
	Total, de Gestantes con esquema de vacunación al día / Total, de gestantes atendidas al mes	14/16
	Total, de crónicos que asisten a controles programados / Total, de crónicos atendidos	69/74
	Total de crónicos adherentes a tratamientos farmacológicos / Total, de crónicos atendidos	67/74
	Total, de menores de 5 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo / Total, de menores de 5 años atendidos	113/116
	Total, de menores de 5 años con esquema de vacunación completo / Total, de menores de 5 años atendidos	115/116
Acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	Total, de comuneros atendidos desde las acciones propias / Total, de comuneros vinculados a las acciones propias	310/420
Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo indígena	Cumplir con la asistencia mínima de 10 personas para la realización de las jornadas que se programen	Pendiente terminar meta
	Total, de personas por curso de vida y género participantes	Pendiente terminar meta

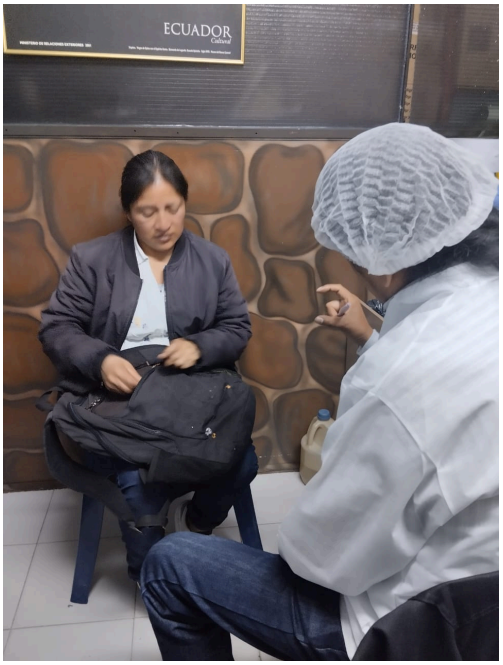
Implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar,individual y comunitario	Total, de personas integrantes de las familias abordadas las cuales se les entregó o se hizo uso de medicina propia / Total, de personas integrantes de las familias abordadas	Pendiente terminar meta
	Total, de personas que asistieron a las acciones propias a las cuales se les entregó o se hizo uso medicina propia necesaria para la sanación de las desarmonías / Total, de personas que asistieron a las acciones propias	Pendiente terminar meta
	Total, de personas que recibieron o hicieron uso de medicina propia / Total, de personas que asistieron a la acción comunitaria	Pendiente terminar meta

9.2. Fotográficos





<table>
<tr><td>Equipo Inga</td><td>Equipo Nasa</td></tr>
<tr><td>Espacios de Armonización</td><td>Espacios de Armonización</td></tr>
<tr><td>
Reunión mensual equipos MAI</td><td>
Equipo Kichwa</td></tr>
<tr><td>Acciones Familiares</td><td>Acciones Familiares</td></tr>
<tr><td>
Equipo Wounaan</td><td>
Equipo Inga</td></tr>
<tr><td>Acciones Familiares</td><td>Acciones Familiares</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>
Equipo Misak</td><td>
Equipo Nasa</td></tr>
<tr><td>Acciones Propias</td><td>Acciones Propias</td></tr>
<tr><td>
Equipo Kichwa</td><td></td></tr>
<tr><td>Acciones Propias</td><td>Acciones Propias</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

Equipo Uitoto	Equipo Misak
Acciones Comunitarias	**Acciones Comunitarias**
 **Equipo Nasa**	 **Equipo Eperara**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**

 **Equipo Kichwa**	 **Equipo Misak**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**