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 5

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 5, 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 5.

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje acumulado de ejecución
Producto 4 Espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario	56	50%	90%
Producto 5 Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos	153	36%	87%

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)	37	88%	98%
Producto 7 Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo Indígena	8	57%	91%
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%	75%
Producto 10 Digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias	46	10%	82%
Producto 11 Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad	1	100%	100%

Fuente: Plan de acción con ejecución a mes 5.

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 56 espacios de armonización, 153 visitas en acciones familiares, 37 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 46 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 ejecutó una actividad importante. Esta fue la reunión mensual con los equipos de salud indígena para orientar las acciones en familias, personas y comunidades durante el quinto mes. Se informó a los equipos de salud sobre el seguimiento retrospectivo y en terreno que se llevó a cabo el mes anterior, junto con los resultados obtenidos. También se presenta la experiencia de los perfiles que participaron en el curso de primer respondiente, siendo un espacio de fortalecimiento para los equipos pero que se reporta como una jornada demasiado extensa.

Finalmente se socializa con los 14 equipos de salud la ruta de parto en casa construida para el pueblo Nasa, la cual permitió vislumbrar las prácticas en medicina propia y los requerimientos desde la medicina occidental para lograr brindar esta atención en salud. Este diálogo dio la apertura a varias inquietudes y aportes de los perfiles que enriquecieron aún más la construcción de la ruta de parto en casa.

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

Tabla 2: Espacios de armonización y temas desarrollados por equipo de salud indígena para el mes 5

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Muisca Suba	4	1. Reunión mensual equipos MAI	1. Vínculo espiritual y salud respiratoria - La respiración tiene la conexión con lo espiritual y lo cósmico 2. El impacto de la alimentación en la salud bucal y Alimentos propios que se deben consumir 3. Organizar los temas del espiral y escalarlos a las autoridades 4. El equipo del espiral de salud solicita que el equipo MAI esté presente en cada espiral de salud para que aporten a la construcción de la salud propia indigena.
Kichwa	4		1. Participar del Pawkar Raymi(fiesta del florecimiento), renovando energías mediante las tradiciones milenarias 2. Fortalecer la identidad cultural mediante la transmisión de saberes del pueblo Kichwa 3. Concertación Nuevas Familias Priorizadas 4. Preparación Pawkar Raymi
Inga	3		1. Autocuidado para picos respiratorios con el uso de medicina propia desde el wairachir en los hogares 2. Importancia de desintoxicar periódicamente mediante purga del sistema digestivo, para evitar males de estómago

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			3. Anuspa Nukanchipa Misky Mikuikuna Uaw Itakunamanda “Cocinando Rico Alimento Propio Para Nuestros Niños”
Misak	3		1. Fortalecimiento de saberes sobre el alimento propio 2. Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada 3. Conmemoración Del Día Del Agua – Saberes Ancestrales
Kametsa	4		1. Baños ancestrales para el cuidado y prevención para el autocuidado de mama, importancia de realizar autoexamen de seno, danza tradicional Kamentsa 2. Orientar y sanar las desarmonías y desequilibrios desde los saberes propios, cuidados de las personas con condición crónica, fomentar la lengua materna en niños y niñas de la comunidad kamentsa en contexto de ciudad. 3. Armonización y participación en ICBF enfoque diferencial indígena- Centro zonal revivir
Pastos	4		1. Enfermedades cardiovasculares (definición, importancia del tema, tipos de enfermedad, factores de riesgo, promoción de estilos de vida saludable, detección temprana de factores de riesgo, sintomatología), bienestar comunitario,

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			palabra guía de la convivencia personal, familiar y colectiva, equilibrio a través de la curación y la sanación espiritual, simbología propia y el arte en la comunidad del pueblo Pastos. 2. La soberanía alimentaria en el pueblo de los Pastos: valor y sentido, explicación de preparación de plantas medicinales para procesos gripales, prevención de enfermedades respiratorias, lavado de mano, signos de alarma durante la gestación, educación patología (Hipertensión arterial), emprendimiento como herramienta poderosa, fortalecimiento en el arte propio, educación en medio ambiente: las 3 R y el cuidado del agua, incentivar a la participación activa de las asambleas generales convocadas por el cabildo. 3. Reunión socialización autoridades parto en casa pueblo Pastos. 4. Participación en reunión SDS I Diálogo Ciudadano “Más Voces, Más Bienestar con Mujeres”
Yanacona	4		1. Elementos de la naturaleza, inician con el elemento agua, secretos curativos y lo sagrado del agua para la salud y para las comunidades indígenas, importancia de hervir el agua para prevenir enfermedades infectos contagiosas, lavado de manos, y lavado de los alimentos

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			antes de su consumo, mandato, deberes, derechos y obligaciones y de reuniones que se realizarán en el mes. También se sigue reforzando en temas del tejido con las familias que están interesadas. 2. cuidados para cuando se presenten gripes o resfriados y prevenir complicaciones, desde lo ancestral y occidental por la temporada de lluvia y cambios de temperatura. 3. Reunión de asamblea
Uitoto	6		1. Alteraciones que se presentan en la comunidad Uitoto 2. Saber sobre el cuidado de los ojos enfatizando desde la medicina, como cuidarlos ya que son la fuerza del cuerpo 3. Importancia de realizar el cuidado físico para estar bien con el cuerpo, el alma y la naturaleza 4. Compartir el cuidado desde la ancestralidad hacia los niños 5. Encuentro de saberes, compartir de los conocimientos y manejo de plantas 6. El trabajo en equipo en unidad
Pijao	4		1. Educan sobre cuidados que deben tener las personas con sobrepeso y obesidad. 2. Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			3. Socialización de programa de discapacidad y familias que son priorizadas por el equipo de canasta
Eperara	4		1. Preparación de colada de plátano- alimento propio y preparación de pomadas, historia de los Eperara del respeto por la familia, promoción de la asistencia a la valoración integral de crecimiento y desarrollo, grupo 1 2. Preparación de colada de plátano- alimento propio y preparación de pomadas, historia de los Eperara del respeto por la familia, promoción de la asistencia a la valoración integral de crecimiento y desarrollo, grupo 2 3. Participación reunión SDS aporte a Cartilla de maternidad.
Muisca Bosa	3		1. Educación sobre el sistema respiratorio y consecuencias de una gripa no cuidada. 2. Lugares donde conseguir las plantas que sugieren los sabedores para el cuidado del sistema respiratorio.
Wounaan	4		1. Espíritus malignos (meuupisim) de la etnia Wounaan, espiritualidad de la tambora, Higiene personal. 2. Cuidado del recién nacido para que su piel no tenga canasto ancestral wounaan (kholau)os cuando sea adulto (chai khaar kaunum),

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			Cambios fisiológicos de la piel durante el crecimiento, Canasto ancestral Wounaan (kholau). 3. Caso emergente de Jeikon Donisbe Cabezon
Nasa	4		1. Uth wëtënxi sek kiwe we'sx (Cuidemos nuestros ojos para la buena salud) 2. El' wëtënxi (Cuidados del Oído) 3. Sek the' wëtënxi (Cuidados de las Uñas) 4. Organización de oficina, archivo y agregar familias en la base de datos priorizada para su caracterización y atención intercultural solicitado por la autoridad
Tubu	5		1. Cuidado de mala energía con medicina ancestral, cuidado de síntomas gripales con medicina occidental, danza yapurutu. 2. La importancia de los rezos en la comunidad tubu, lavado de manos, danza de maracas 3. Reunión Posición conmutativa 2025 4. Participación reunión SDS aporte a Cartilla de maternidad.
Total	56		

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 5

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 10 temas diferentes. Sin embargo, se identificaron tres temas comunes que fueron compartidos.

El primero sobre alimento propio desarrollado por los equipos Muisca Suba, Inga, Misak, Pastos y Eperara quienes abordaron este tema, destacando la importancia de la alimentación propia para la salud y el bienestar. Cada equipo se enfocó en un aspecto específico, como la salud bucal o un alimento en particular. el segundo sobre cuidados para picos respiratorios, siendo los equipos Muisca Suba, Inga, Yanacona, Muisca Bosa y Tubu quienes ejecutaron este tema, compartiendo conocimientos y prácticas para cuidar la salud respiratoria desde la medicina ancestral y occidental.

Finalmente los procesos de sanación llevados por los equipos Misak, Kamentsa, Wounaan y Tubu, enfocándose en las particularidades de las familias, mediante la palabra o el tratamiento con medicina propia. En cuanto a la participación en horas comunitarias, se destacó que los equipos de salud están participando activamente en concertación de nuevas familias y asistencia a asambleas.

Mientras que desde equipo coordinador se convocó a la sensibilización con el ICBF a los equipos Uitoto y Kamentsa, así mismo, al equipo Misak para realizar una armonización para la conmemoración del día del agua y a los equipos Eperara y Tubu para la construcción de una cartilla de maternidad con enfoque diferencial.

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 5

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
Muisca Suba	276	Suba
Kichwa	118	Antonio Nariño, Bosa Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Tunjuelito, Usaquén, Usme
Inga	120	Bosa, Ciudad Bolívar, Santa fe, Usme, Rafael Uribe Uribe
Misak	133	Bosa, Fontibón, San cristóbal, Santa fe, Teusaquillo, Engativá
Kametsa	144	Antonio Nariño, Barrios Unidos, Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Kennedy, Puente Aranda, Usme, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Usaquén.
Pastos	433	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	67	Barrios Unidos, Bosa, La Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón,Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Usme.
Uitoto	99	Antonio Nariño, Bosa, Candelaria, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Teusaquillo, Usme
Pijao	177	Usme, Ciudad Bolívar, Santa fe, Engativá, Bosa y Tunjuelito
Eperara	21	San Cristóbal
Muisca Bosa	228	Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
Wounaan	50	Ciudad Bolívar
Nasa	98	Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Teusaquillo, Usme
Tubu	27	La Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fé, Suba
Total	**1991**	

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 5

El total de familias priorizadas para este mes fue de 1991 siendo el pueblo Pastos el que cuenta con el mayor número de familias con 433, seguido de Muisca Suba con 276 familias y Muisca Bosa con 228. Los pueblos Tubu y Eperara son los que menor número de familias priorizadas tuvieron con 27 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 33 familias distribuidas de la siguiente forma Pijao 8, Uitoto 7, Muisca Suba 4, Kichwa 4, Inga 3, Misak 2, Nasa 2, Kamentsa 1, Pastos 1 y Yanacona 1.

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

Menor del pueblo Wounaan - Remitido por referente de política pública indígena Subred integrada de servicios de salud Sur

Menor de la comunidad Wounaan, remitido por la referente de política pública indígena de la zona sur, el pasado 20 de marzo. El cual se encuentra hospitalizado en el centro de salud Meissen y por solicitud de los padres piden salida voluntaria. El equipo de salud Wounaan había tenido conocimiento del caso desde el 10 de marzo,

pero hasta ese momento solo había sido abordado por la partera. La madre del menor había rechazado controles prenatales y seguimiento desde la Medicina Ancestral Indígena.

En ese momento se tenía a la madre del menor como gestante, quien tuvo inicio de parto y fue ingresada a Meissen. Es allí donde la partera interviene apoyando a la madre ya que esta no habla español, posterior a esto acudió la gestora.

Actualmente el menor nacido se encuentra en UCI, con oxígeno por cánula, en incubadora neonatal, con diagnóstico de neumonía in útero debido a que presentó meconio al nacer. Adicionalmente presenta febrículas para lo cual están descartando diagnóstico de meningitis.

La médica ancestral realizó una armonización espiritual al menor y la madre en lengua propia, y sensibilizó a la familia sobre la importancia de mantener al menor en el hospital para recibir las atenciones en salud necesarias.

El profesional de salud dialogó con la autoridad indígena del pueblo para sensibilizar a la madre y su familia acerca del estado de salud del menor para continuar con el tratamiento occidental. La madre y la autoridad indígena aceptaron mantener al menor en el centro de salud siempre y cuando tuvieran una buena comunicación.

Se evidencia que la madre habita en el hospital la mayor parte del día y no cuenta con el recurso para los alimentos, se articula con la referente de la política pública indígena y la trabajadora social para garantizar los alimentos de la madre cuando se encuentre en el hospital. El caso continuará en seguimiento por parte del equipo de salud Wounaan.

1.5 Logros

1. Cumplimiento al 50% de la meta establecida en los espacios de armonización.
2. Priorización de 1991 familias al interior de los 14 pueblos indígenas para atención en medicina propia.
3. Aumento de 33 familias priorizadas por parte 10 equipos de salud indigena
4. 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.
5. Se realizaron 28 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.

6. Participación de equipos de salud en la sensibilización de talento humano de los centros zonales del ICBF.
7. Aportes a la construcción de una cartilla de maternidad con enfoque etnico diferencial.
8. Atención integral e intercultural a caso emergente por parte del equipo de salud indigena Wounaan
9. Avance al 55% de la ejecución total del contrato en relación al 5 mes.

1.6 Dificultades y alternativas de solución

1. Equipo de salud como Inga, Misak y Tubu manifiestan que durante este mes fue más complejo contactar a las familias vía telefónica para agendar las diferentes sesiones por lo tanto optaron como alternativa de solución acudir a las viviendas en los horarios que ellos ya conocen están la comunidad en su hogar.
2. Se evidencia que durante el desarrollo de las actividades en el presente mes para los equipos Wounaan y Uitoto es más complejo llegar a las viviendas debido a los cambios de clima generando retrasos en el cumplimiento de las acciones.

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 nueve 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 5

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	5	9	5	3
Kichwa	4	11	4	0
Inga	1	1	1	0
Misak	6	13	6	1
Kametsa	5	9	5	0
Pastos	2	5	2	0
Yanacona	2	5	2	0
Uitoto	3	10	3	6
Pijao	8	11	8	0
Wounaan	0	0	0	2
Total	**36**	**74**	**36**	**12**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

Luego de la primera intervención de los equipos de salud indígena se tiene un total de 36 familias identificadas, siendo estas de los equipos de salud Muisca Suba, Kichwa, Inga, Misak, Kamentsa, Pastos, Yanacona, Pijao y Uitoto. 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 74 personas, los planes de cuidado dan un total de 36 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 Muisca Suba, Misak, Uitoto y Wounaan realizaron cierres este mes con un total de 12.

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 5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	2	0	3	2	1
Kichwa	2	1	0	6	2	0
Inga	0	0	0	0	1	0
Misak	2	1	0	2	7	1
Kametsa	0	2	0	2	4	1
Pastos	0	0	0	2	3	0
Yanacona	0	2	0	2	1	0
Uitoto	2	1	1	4	2	0
Pijao	0	0	0	0	5	6
Total	**7**	**9**	**1**	**21**	**27**	**9**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

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 con 27 personas y juventud con 21. Teniendo la edad de adolescencia la que menos reporte de integrantes tuvo con solo 1 del equipo Uitoto. Así mismo se analiza que a pesar que el rango de edad de juventud es el segundo más relevante, equipos como Inga y Pijao no identifican personas en estas edades.

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 5

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	35	85	35	8
Kichwa	29	81	29	9
Inga	31	67	31	11
Misak	31	62	31	8
Kametsa	33	68	33	8
Pastos	29	84	29	6
Yanacona	27	74	27	7
Uitoto	34	88	34	14
Pijao	38	73	38	6
Eperara	17	55	17	2
Muisca Bosa	46	72	46	16
Wounaan	26	88	26	4
Nasa	26	54	26	9

Equipo de salud	N° Familias con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° Integrantes de la familia con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° familias con plan de cuidado	N° familias con cierre de plan de cuidado
Tubu	11	23	11	3
Total	**413**	**974**	**413**	**111**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

El total de familias identificadas ha sido de 413, 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 974 integrantes siendo equipos como Pastos, Wounaan y Uitoto los que mayor número de personas han captado en las familias. Se han diseñado 413 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 111 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 5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	11	14	3	20	14	23
Kichwa	19	10	4	19	27	2
Inga	14	5	5	16	17	10
Misak	7	7	3	11	31	3
Kametsa	7	7	5	17	27	5
Pastos	7	5	8	12	37	15
Yanacona	8	10	9	14	26	7
Uitoto	10	9	12	13	32	12
Pijao	10	12	5	7	21	18
Eperara	10	9	6	16	14	0
Muisca Bosa	2	1	3	4	18	44
Wounaan	19	16	15	15	20	3
Nasa	9	8	5	8	19	5
Tubu	1	2	2	4	11	3
Total	**134**	**115**	**85**	**176**	**314**	**150**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se evidencia que el mayor rango de personas identificadas en las acciones familiares está en la adultez con 314 personas seguido de la juventud con 176 y la adultez mayor con 150. Equipos como Pastos y Uitoto son los que más aportan adultos con 37 y 32 respectivamente, mientras que Muisca Suba con 20 y Kichwa con 19 son los que aportan más población en el rango de juventud, así como población adulta mayor con 44 de Muisca Bosa y 23 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 5

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Muisca Suba	276	56	20%
Kichwa	118	44	37%
Inga	120	58	48%
Misak	133	51	38%
Kametsa	144	54	37%
Pastos	433	60	13%
Yanacona	67	44	65%
Uitoto	99	56	56%
Pijao	177	66	38%
Eperara	21	20	95%
Muisca Bosa	228	81	36%
Wounaan	50	45	90%
Nasa	98	33	34%

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Tubu	27	26	96%
Total	**1991**	**694**	**35%**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

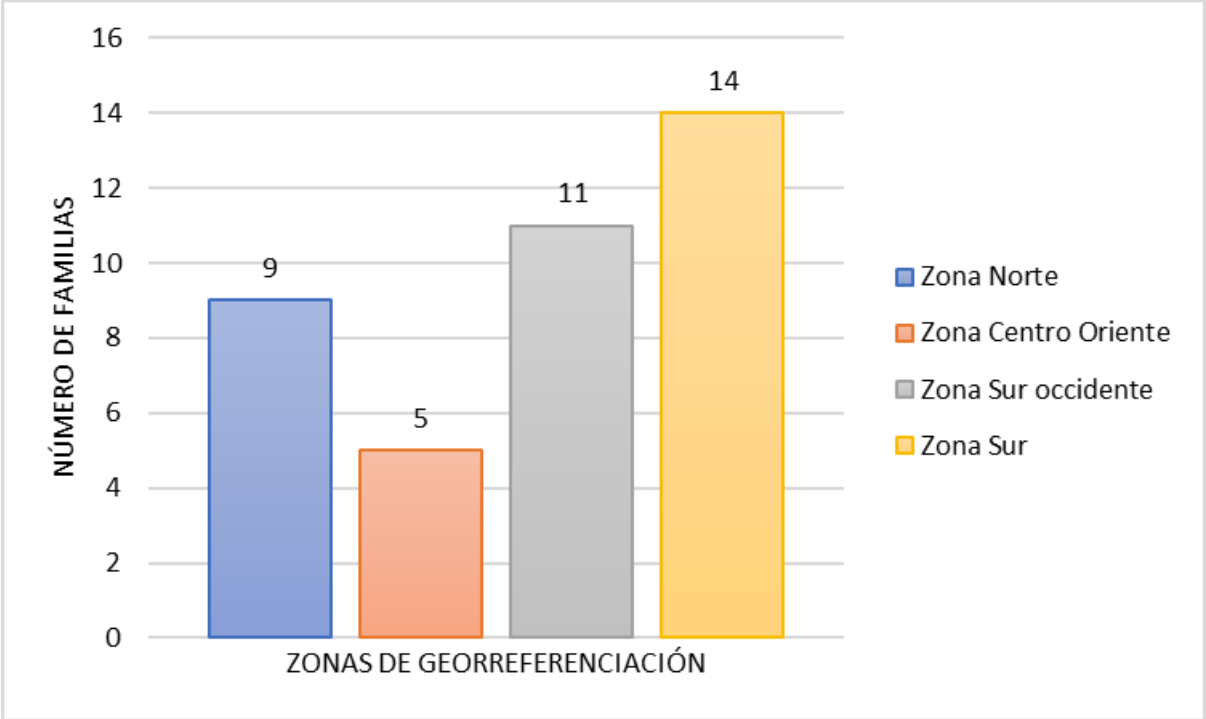
Se evidencia que el porcentaje de cobertura es de 35% hasta la fecha. Se encuentra que el equipo Tubu ha vinculado al 96% de su censo de familias priorizadas, seguido por los equipos Eperara con el 95% y Wounaan con el 90%. Por su parte, el equipo Pastos tiene el menor abordaje con el 13% debido a que es el equipo que cuenta con el mayor número de familias priorizadas, seguido de Muisca Suba con el 20% y Nasa 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.

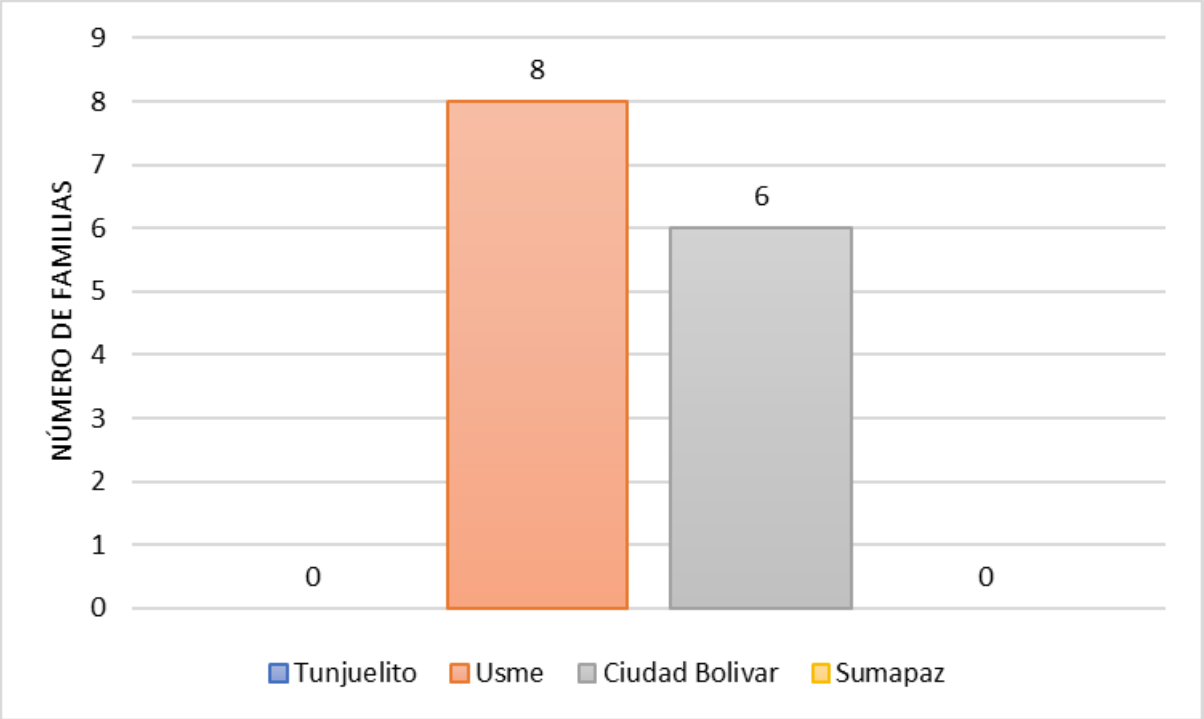
Gráfico 1: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas para el mes 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

Se evidencia que el total de 36 familias identificadas en este mes de ejecución se tienen que la zona sur es la que mayor número de familias identificadas que tienen para este mes con un total de 14, seguida de la zona Sur occidente con un total de 11 familias y la zona Norte con 9 familias. A Continuación se evidencia la gráfica de la zona sur según localidad.

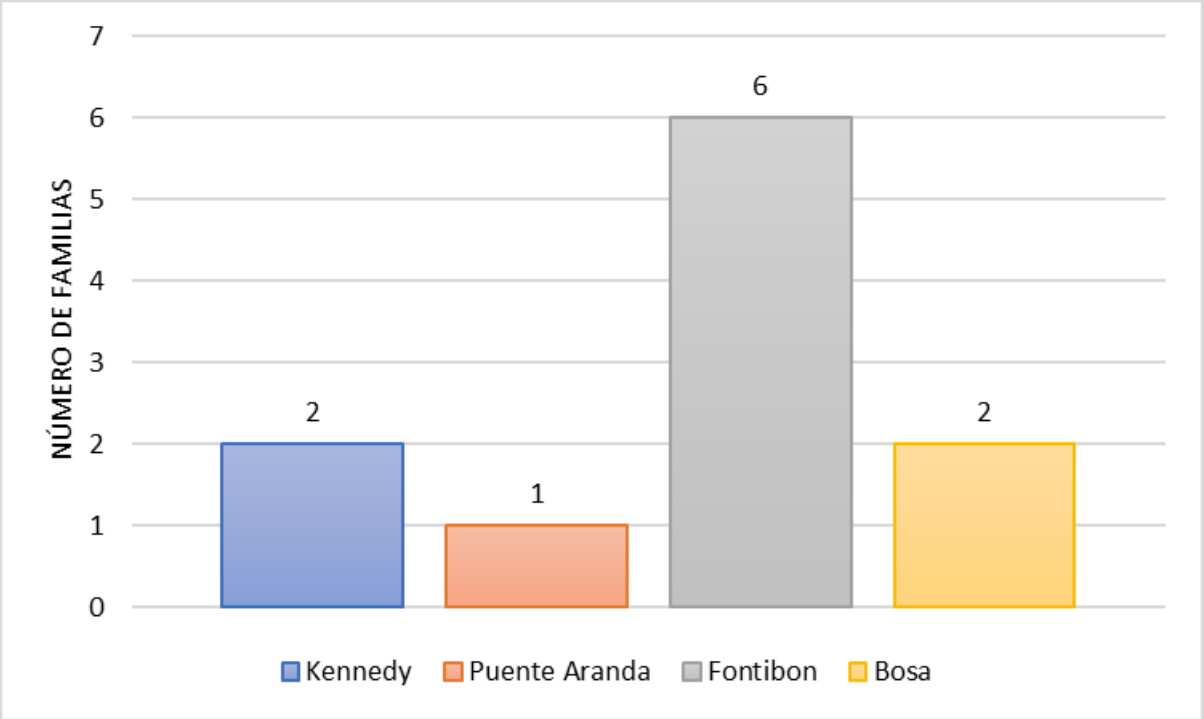
Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur para el mes 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

En la anterior gráfica se refleja que la localidad de Usme es la que cuenta con el mayor número de familias siendo estas un total de 8, seguida de la localidad de Ciudad Bolívar con 6 familias.

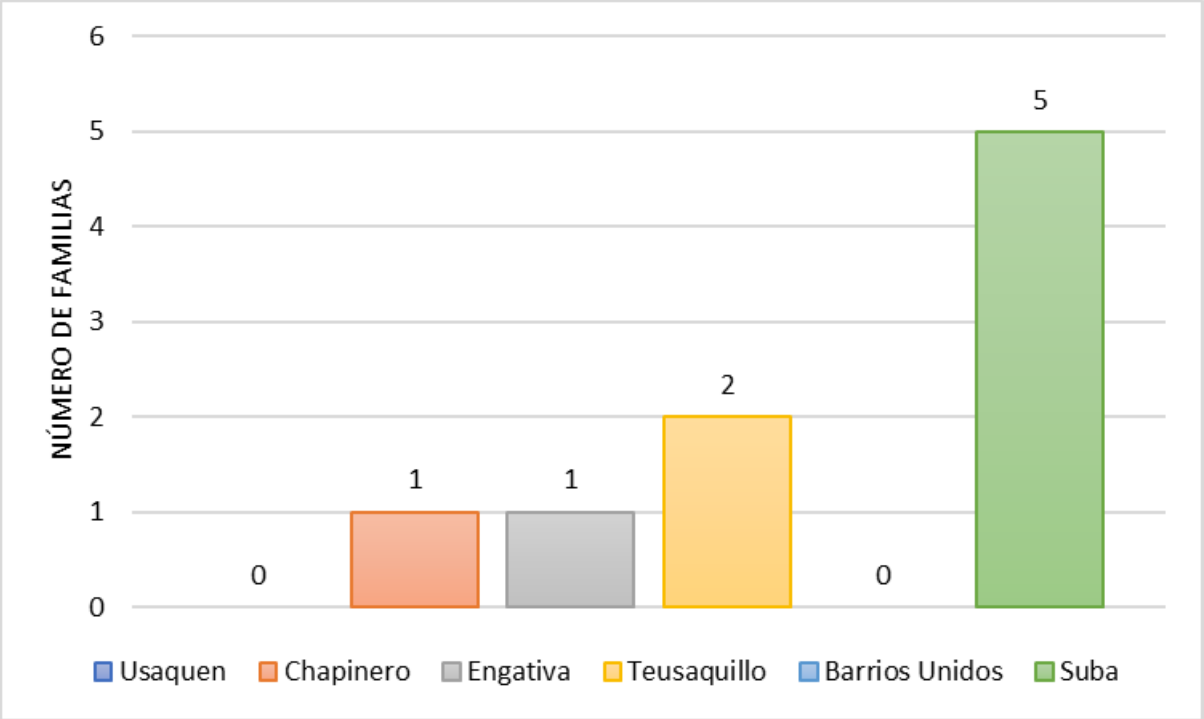
Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur Occidente para el mes 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

Con relación a la zona Sur Occidente se identifica que la localidad de Fontibón es la que cuenta con mayor número de familias para un total de 6, seguida de las localidades de Kennedy y Bosa con 2 cada una. como de Ciudad Bolívar cuentan con la identificación de una familia cada una.

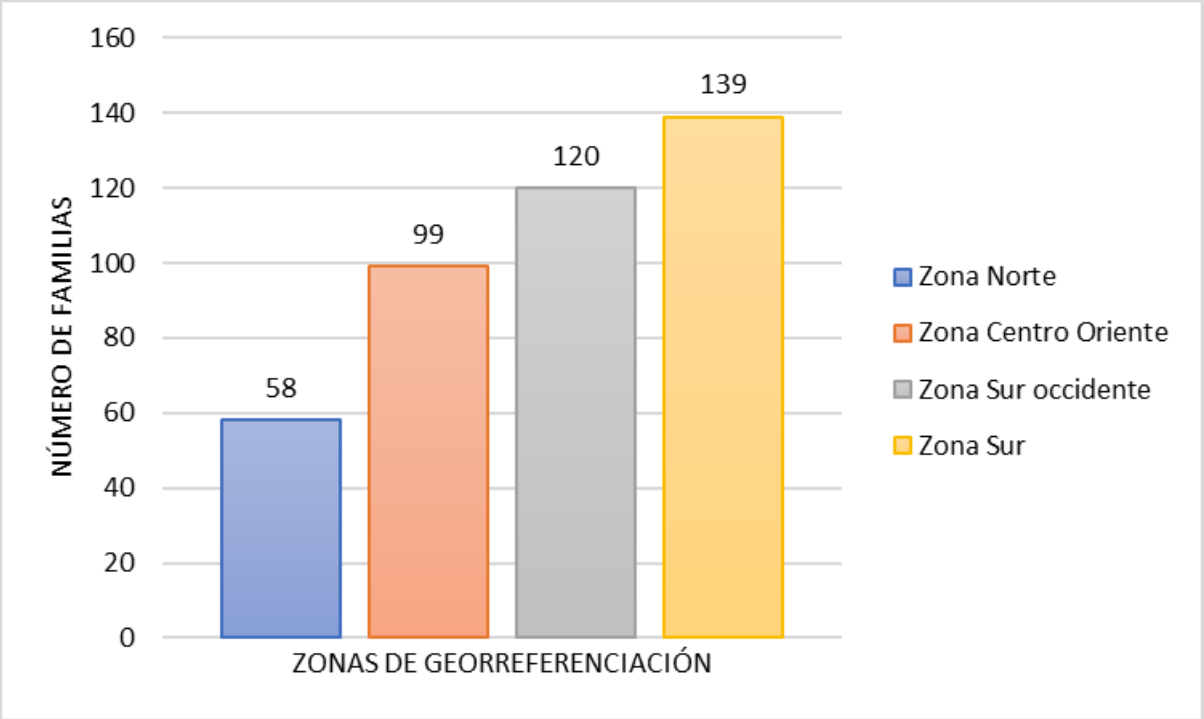
Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Norte para el mes 5



Se cuenta con la localidad de Suba como la que tiene el mayor número de familias identificadas con un total de 5, seguida de la localidad de Teusaquillo con 2 familias.

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 139, representando el 33% seguida de la Zona Occidente con 120 con el 29%, la Zona centro oriente con 99, con el 24% y finalizando con la zona norte con 58 que representa el 14%

Gráfico 3: Acumulado de distribución geográfica de familias indígenas abordadas mes 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
Muisca Suba	Familia con desarmonía emocional	Familia con Factores de riesgo psicosocial, Familia con menores en infancia y adolescencia
Kichwa	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual	Familias con Gestantes, Familia con menores en infancia y adolescencia
Inga	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual	Familias con Gestantes, Familia con Persona Crónica
Misak	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía emocional	Familia con menores en infancia y adolescencia, Familia con mujeres en edad Fértil
Kamentsa	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual	Familia con mujeres en edad Fértil, Familia con menores en infancia y adolescencia,
Pastos	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual.	Familia con mujeres en edad Fértil, Familias con Gestantes
Pijao	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía emocional	Familia con Persona Crónica, Familia con Factores de riesgo psicosocial
Yanacona	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual	Familia con menores en infancia y adolescencia, Familias con Gestantes
Uitoto	Familia con desarmonía corporal, Familia con	Familia con mujeres en edad Fértil, Familia con

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
	riesgo de pérdida de cultura	menores en infancia y adolescencia.

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 5

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 corporal y espiritual son la más representativa por equipos de salud como Kichwa, Inga, MIsak, Kamentsa, Pastos, Pijao, Yanacona y Uitoto. Mientras que solo tres equipos resaltan la desarmonía emocional como la más identificada.

Con relación a las prioridades occidentales se evidencia que las familias con menores en infancia y adolescencia fueron las principales por equipos como Muisca Suba, Kichwa, Misak, Uitoto, Kamentsa y Yanacona. Seguida de las familias con gestantes. Evidenciándose una relación en los equipos que asignaron desarmonía emocional con familias con riesgo psicosocial.

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 quinto 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 5

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	30	30	8
Kichwa	20	20	10
Inga	20	20	12

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Misak	24	24	12
Kametsa	25	25	12
Pastos	23	23	7
Yanacona	23	23	18
Uitoto	26	26	9
Pijao	27	27	16
Eperara	15	15	6
Muisca Bosa	30	30	11
Wounaan	22	22	7
Nasa	17	17	15
Tubu	8	8	10
Total	**310**	**310**	**153**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

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 153 sesiones implementadas, estas intervenciones se han realizado a un total de 310 familias las cuales son las que se priorizan en sus visitas por parte de cada uno de los equipos de salud indígena. 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 5

Equipo de salud	N° Familias Identificadas	N° Familias Activas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	35	30	115
Kichwa	29	20	121
Inga	31	20	119
Misak	31	24	119
Kametsa	33	25	117
Pastos	29	23	121
Yanacona	27	23	123
Uitoto	34	26	116
Pijao	38	27	112
Eperara	17	15	133
Muisca Bosa	46	30	104
Wounaan	26	22	124
Nasa	26	17	124
Tubu	11	8	139
Total	**413**	**310**	**1687**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

Se registran hasta el momento un total de 1687 sesiones a las 473 familias identificadas, se resalta que los equipos de salud indígena orientan sus implementaciones para procurar llegar por lo menos una vez al mes a la familia. Adicionalmente se tiene el 75% de las familias activas.

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 5

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
Muisca Suba	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Kichwa	Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza	Educación en el tratamientos y cuidado del agua al interior de la vivienda	Fomento del uso de la vestimenta propia como parte de la sanación
Inga	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa, tabaco entre otros.	Higiene adecuada de manos	Fomento del uso de vestimenta propia como parte de la sanación
Misak	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Kametsa	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Pastos	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Yanacona	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por	Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables.	Conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indigena, fortalecimiento ejercicios de

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
	los sabedores mediante el compartir de medicina propia.		corresponsabilidad en la salud de la comunidad.
Uitoto	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Pijao	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Eperara	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Muisca Bosa	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Wounaan	**Pendiente**	**Pendiente**	**Pendiente**
Nasa	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros	Promoción de la salud visual y auditiva-comunicativa en niñas y niños	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia
Tubu	Fortalecimiento sobre los saberes de alimento propio	Educación sobre disminución en bebidas alcohólicas	Fortalecimiento de prácticas culturales

Fuente: Informe mensual de los equipos de salud indígena, mes 5

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 dos equipo de salud indigena reportaron atenciones emergente en sus familias. El primero es el equipo Pijao quien reporta a usuaria con

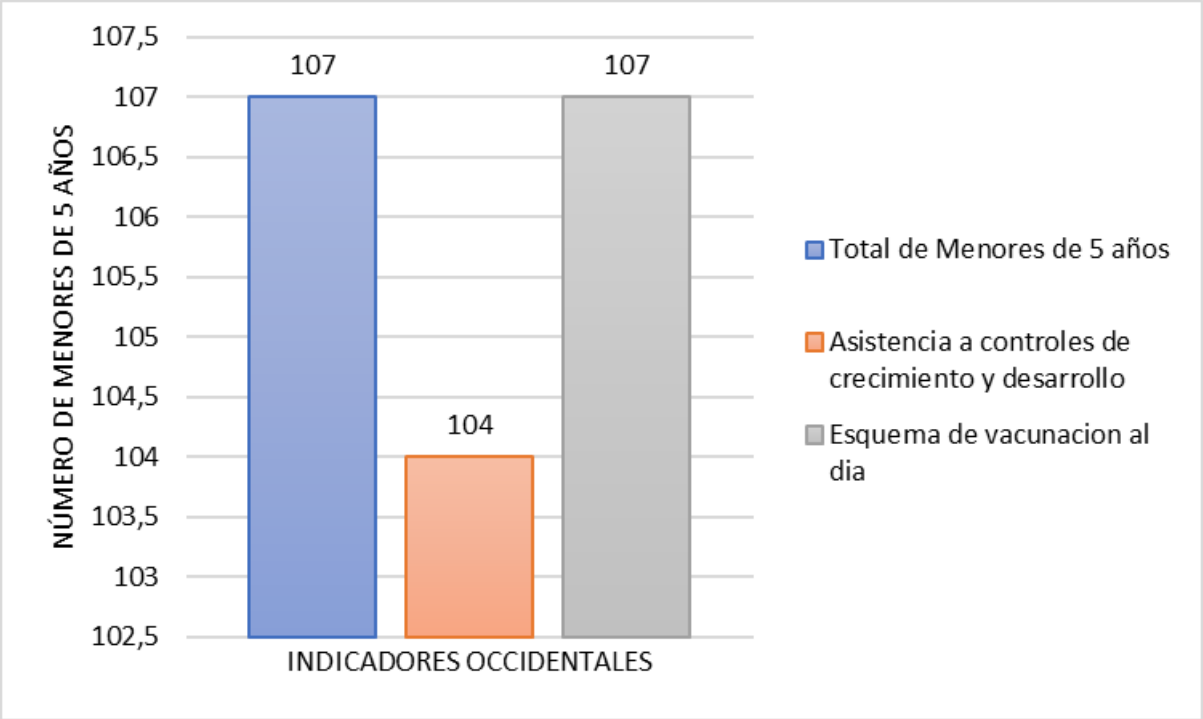
antecedentes de hipertensión arterial, sin tratamiento farmacológico, quien menciona que no le gustan los medicamentos, al momento de la visita se toman signos vitales teniendo una tensión arterial de 140/100 mmHg no presenta signos de alarma, médico ancestral realiza preparado de medicina propia con infusión de planta Tensionaria, profesional realiza educación sobre la importancia de ser adherente a tratamiento farmacológico y médico, se indican signos de alarma a tener en cuenta y en qué momento debe acudir a urgencias, se esperan 30 min para realizar la segunda toma de tensión arterial con un resultado de 130/90 mmHg , usuaria indica que el día 25 de Marzo tiene cita por medicina general, se le dan recomendaciones y se solicita que pida al médico tratamiento para el manejo de la hipertensión arterial. El segundo equipo es del pueblo Uitoto quien durante la visita identifican usuaria con sudoración fría, somnolienta, con una tensión de 90/50 mmHg, saturación de 80%, frecuencia cardiaca de 99 por minuto, temperatura de 35°, se le informa a familiar el estado de salud de la usuaria y se recomienda que se llame una ambulancia por el antecedente de ACV izquierdo. Médico ancestral y partera realizan con albahaca morada oraciones en lengua propia, se mantiene en monitorización de los signos vitales, la ambulancia llegó rápidamente trasladandola con familiar a hospitalización.

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 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 5

Se evidencia un total de 107 menores de 5 años de los cuales; 104 cuentan con controles de crecimiento y desarrollo acorde a la edad y 107 tienen esquemas de vacunación, evidenciando una adherencia en controles de crecimiento del 97% y en esquema de vacunación del 100%. En la siguiente tabla se indica los casos que no son adherentes según el pueblo indígena.

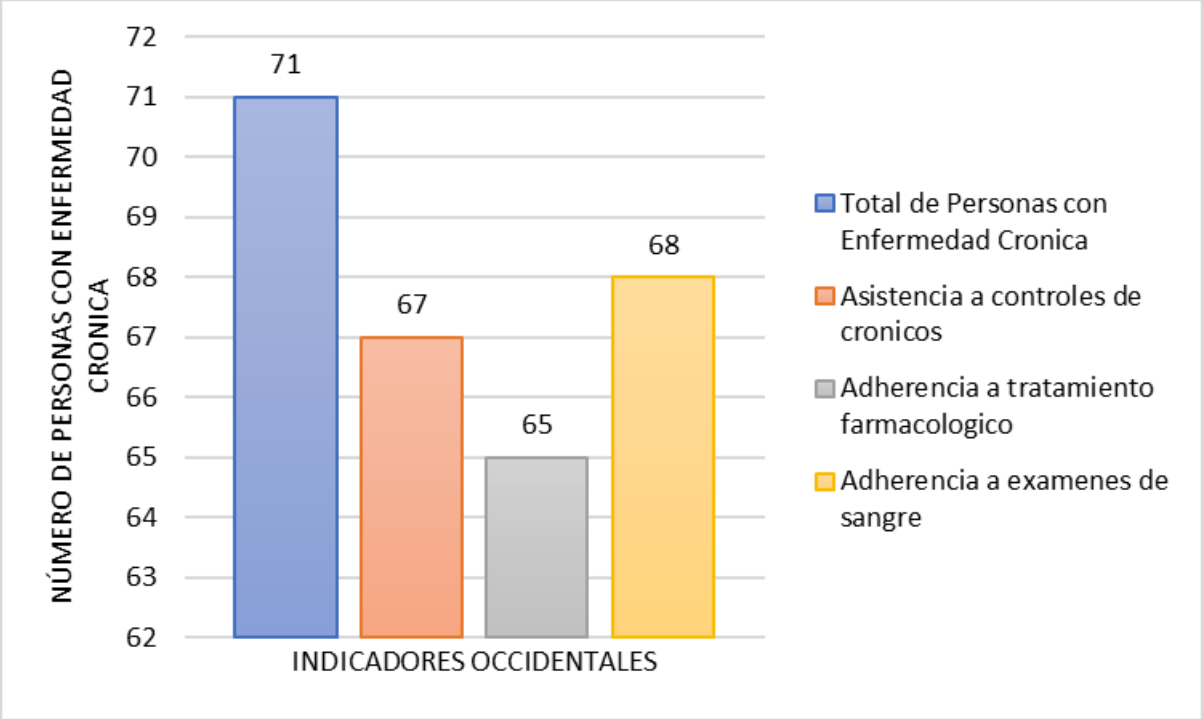
Tabla 13: Razón de no asistencia a controles de crecimiento y desarrollo y vacunación para el mes 5

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	2	1 menor gestionando registro civil 1 menor gestionando afiliación EAPB	No aplica
Eperara	1	1 menor gestionando cita por parte del equipo	No aplica

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 5

El equipo Wounaan tiene dos menores desde el mes anterior que tiene pendiente acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo en donde 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 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 5

Del total de familias identificadas se cuenta con 71 personas con diagnóstico de enfermedades crónicas; hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes tipo 2 y cáncer. Así mismo se evidencia que 67 son adherentes a sus controles de pacientes con patología crónica representando un 94% mientras que 65 son adherentes al tratamiento farmacológico siendo un 92% 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 68 adherentes al mismo representando un 96%.

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

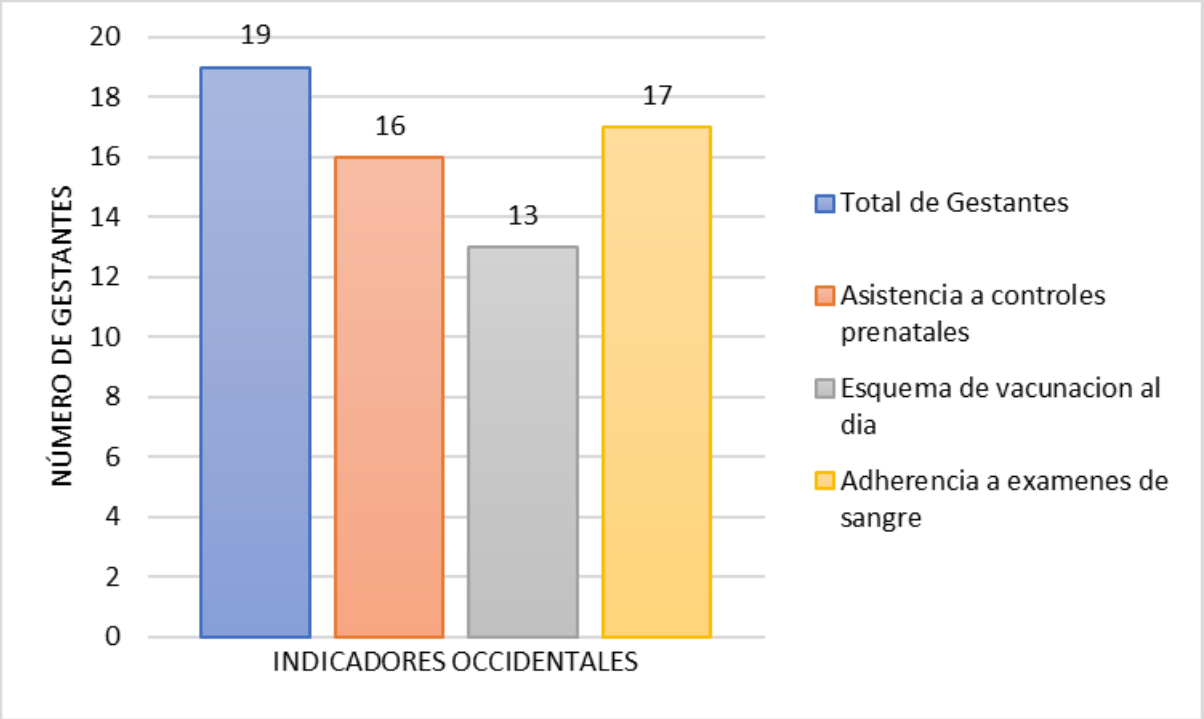
Tabla 14: Razón de no adherencia a tratamiento y controles de personas crónicas para el mes 5

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
Pijao	1	1 Usuario pendiente control crónico	1 Usuario pendiente control crónico	No aplica
Wounaan	3	3 Usuarios que no disponen de tiempo para asistir al médico	3 usuarios que solo utilizan medicina propia	3 Usuarios que no disponen de tiempo para asistir al médico

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 5

La razón identificada por parte de los cuatro equipos de salud indígena Pastos, Uitoto, 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 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 5

En total para este mes se tienen 19 gestantes identificadas, de las cuales 16 cuentan con sus controles prenatales al día, 13 cuentan con el esquema de vacunación y 17 con los exámenes de sangre. Esto significa que el 84% de las usuarias fueron adherentes a controles prenatales, el 68% es adherente al esquema de vacunación y 89% a exámenes de sangre. 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 5

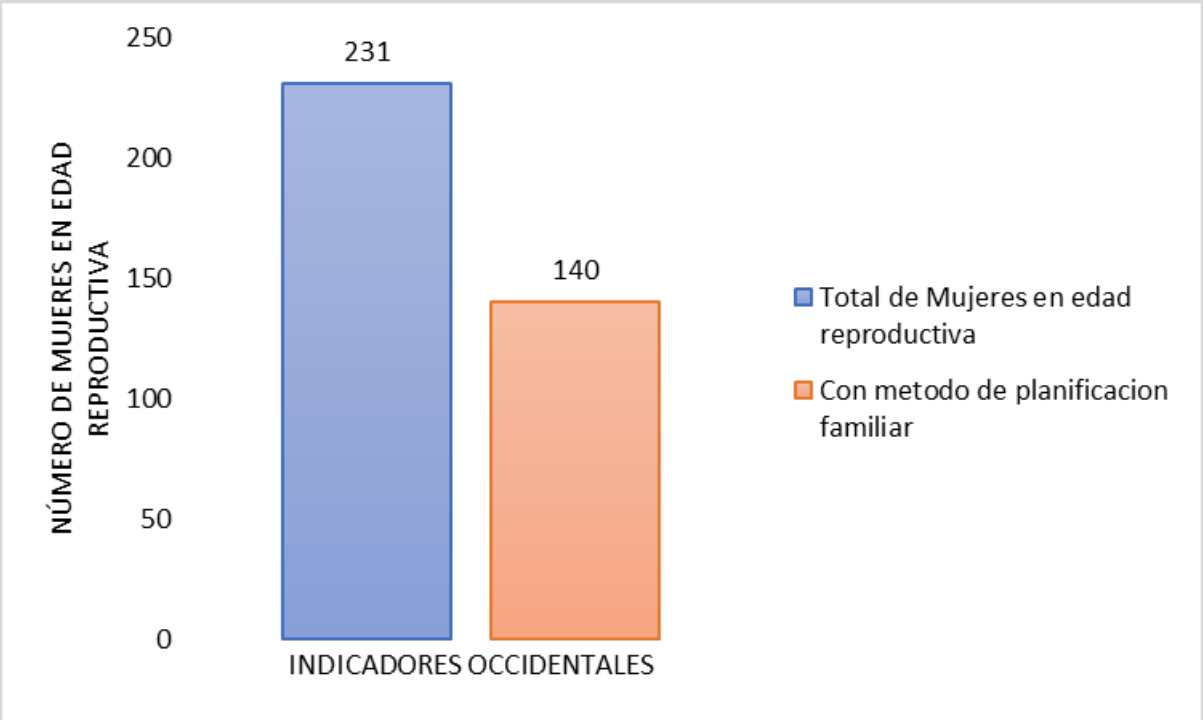
Equipo de Salud	Número Casos	Razón por la cual no asisten a controles prenatales	Razón por la cual no es adherente al esquema de vacunación	Razón por la cual no es adherente exámenes de sangre
Eperara	1	No aplica	1 Usuaria que aún no cumple las semanas de gestación	No aplica
Wounaan	1	No aplica	1 Usuaria que aún no cumple las semanas de gestación	No aplica
Kichwa	2	2 Usuarias que están irregular en el país	2 Usuarias que están irregular en el país	No aplica

Pastos	1	No aplica	1 Usuaria que aún no cumple las semanas de gestación	1 usuaria que tiene pendiente orden médica
Yanacona	1	1 Usuaria pendiente gestión de control prenatal	1 Usuaria que aún no cumple las semanas de gestación	1 Usuaria pendiente gestión de control prenatal

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 5

Los motivos en los casos de las 6 gestantes que están reportadas por los equipos Eperara, Wounaan, Kichwa, Pastos y Yanacona están relacionados a usuarias que recién llegan al país o recien se enteran de su estado de gestación que está pendiente gestión de control prenatal, usuarias que no han cumplido las semanas de gestación para dar inicio al esquema de vacunación y usuarias pendiente de enviar orden médica de laboratorios de sangre.

Gráfico 7: Número de mujeres en edad reproductiva con método de planificación para el mes 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 5

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 231 mujeres en edad reproductiva, de las

cuales 140 cuentan con métodos de planificación familiar. Esto significa que el 60% 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 5

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no planifica
Kichwa	6	2 Usuarias que no han iniciado vida sexual 4 Usuarias gestantes
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	13	2 Usuarias que están planeando quedar en embarazo 4 Usuarias que no han iniciado vida sexual 3 Usuarias sin vida sexual activa 2 Usuarias que manifiesta tener problemas hormonales 1 Usuaria con discapacidad donde los padres rechazan la planificación 1 Usuaria que rechaza los métodos de planificación
Kamentsa	1	1 Usuaria sin vida sexual activa
Pastos	12	1 Usuaria con vida sexual activa con su mismo sexo 2 Usuarias en gestación 1 Usuaria con menopausia 2 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 3 Usuarias que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas
Yanacona	13	1 Usuaria que no han iniciado vida sexual 3 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 2 Usuarias que quieren quedar en embarazo
Uitoto	1	1 Usuaria que no han iniciado vida sexual
Pijao	3	2 Usuarias en gestación

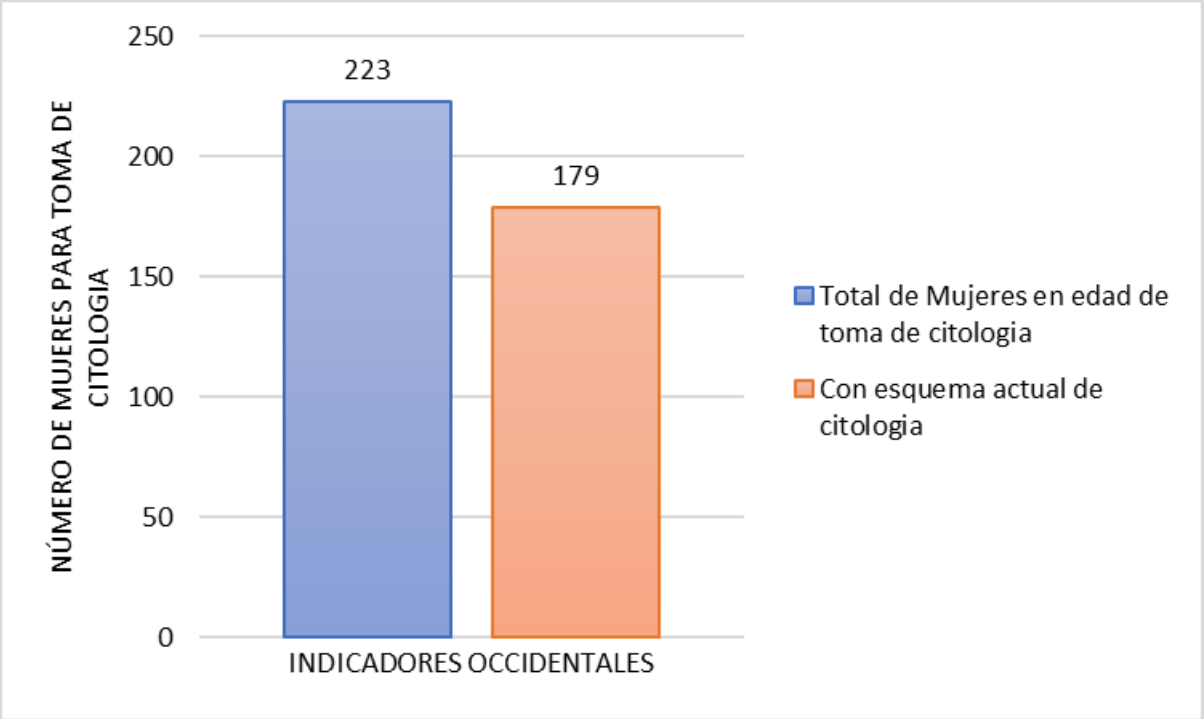
		1 Usuaria que refiere no tener compañero sentimental
Eperara	16	16 Usuarias que por usos y costumbres rechazan planificación y tampoco cuentan con planificación ancestral
Wounaan	17	11 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria con histerectomía 2 Usuarias gestantes 1 Usuaria que refiere no tener compañero sentimental 1 Usuaria que rechaza los métodos de planificación 1 Usuaria que no recuerda si realizaron pomeroy
Nasa	1	1 Usuaria que no han iniciado vida sexual
Tubu	1	1 Usuaria que recién se venció su método de planificación
Muisca Bosa	2	2 Usuarias que no han iniciado vida sexual

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 5

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 1 usuaria para iniciar con un método de planificación.

En este mes se presenta una novedad con relación a las motivaciones de no planificación por parte de las mujeres y es la de querer quedar en embarazo, este motivo nos plantea la necesidad de indagar sobre las prácticas propias en salud indigena para la preconcepción, específicamente con los equipos de salud Misak y Yanacona.

Gráfico 8: Número de mujeres en edad para la toma de citología para el mes 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 5

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 223 mujeres en edad se identificaron para la toma de citología, de las cuales 179 cuentan con el esquema a corte, lo que representa un 80%.

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 5

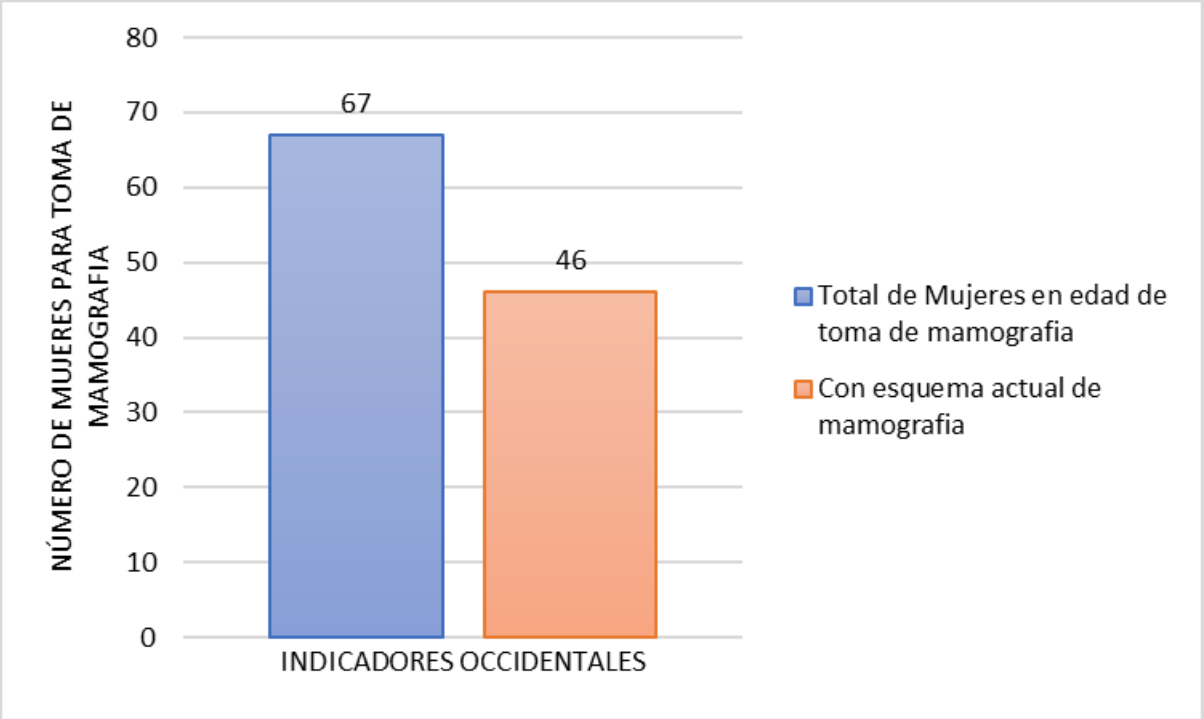
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de citología
Muisca Suba	10	2 Usuarias que al realizar gestión la EAPB manifiesta que la realizan hasta los 25 años 6 Usuarias que rechazan realizarse el tamizaje 2 Usuarias tienen relaciones sexuales con el mismo sexo y rechazan el examen
Misak	1	1 Usuaria pendiente por asistir a cita médica
Kamentsa	1	1 Usuaria no se toma examen porque realizaron histerectomía
Pastos	5	2 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 1 Usuaria no se toma examen porque realizaron histerectomía 1 Usuaria que refiere no contar con tiempo
Yanacona	2	2 Usuarias que rechazan el examen
Uitoto	5	5 Usuaria que rechazan la toma del examen por usos y costumbres
Eperara	5	5 Usuarias refieren tener miedo de la toma de la citología
Muisca Bosa	3	3 Usuaria que rechazan la toma del examen
Wounaan	10	8 Usuarias que por usos y costumbres no realizan examen 2 Usuarias gestantes que no tomaron el examen
Tubu	2	2 Usuarias que refiere no contar con tiempo

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 5

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 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 5

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 67 mujeres en edad para la toma de mamografía, de las cuales 46 cuentan con el esquema a corte, lo que representa un 69%.

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 5

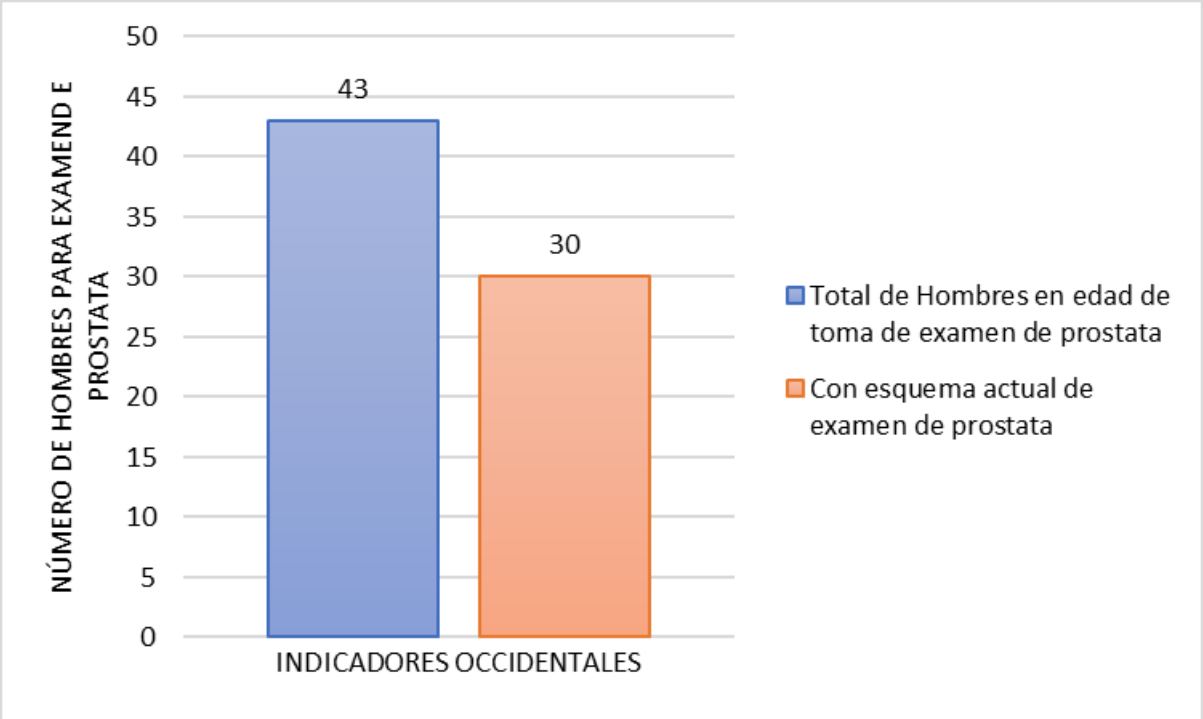
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de mamografía
Misak	1	1 Usuaria se activa ruta para examen
Kamentsa	1	1 Usuaria pendiente por sensibilizar frente al tema
Pastos	6	1 Usuaria rechaza la toma del examen 5 Usuarias se activa ruta para examen
Uitoto	9	9 Usuarias rechaza la toma del examen por usos y costumbres
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 5

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 5



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 5

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 43 hombres en edad para dicho examen, de los cuales 30 cuentan con el esquema a corte, que representa un 70%.

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 5

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de próstata

Misak	2	2 Usuarios que por disposición de tiempo no ha realizado examen
Kamentsa	1	1 Usuario que pierde agendamiento de cita
Pastos	4	4 Usuarios que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas
Uitoto	2	2 Usuarios que por usos y costumbres rechazan el examen
Muisca Bosa	1	1 Usuarios que rechazan la toma del examen
Wounaan	2	2 Usuarios que por usos y costumbres rechazan el examen
Nasa	1	1 usuario pendiente asistir a cita programada

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 5

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

En los procesos de aprendizaje de las personas es importante hacer uso de las herramientas más acordes para facilitar la apropiación de la información que se está brindando e impacten a nivel cognitivo, generen relaciones lógicas, evidencian experiencias y compromiso, y permita la interacción social con el aprendizaje significativo. Es por esto que los equipos de salud indígena incluyen en sus acciones la creación de piezas educativas que den respuesta a una temática previamente planeada. Para el presente mes no se realiza solicitud de pieza educativa sujetándose al documento técnico operativo.

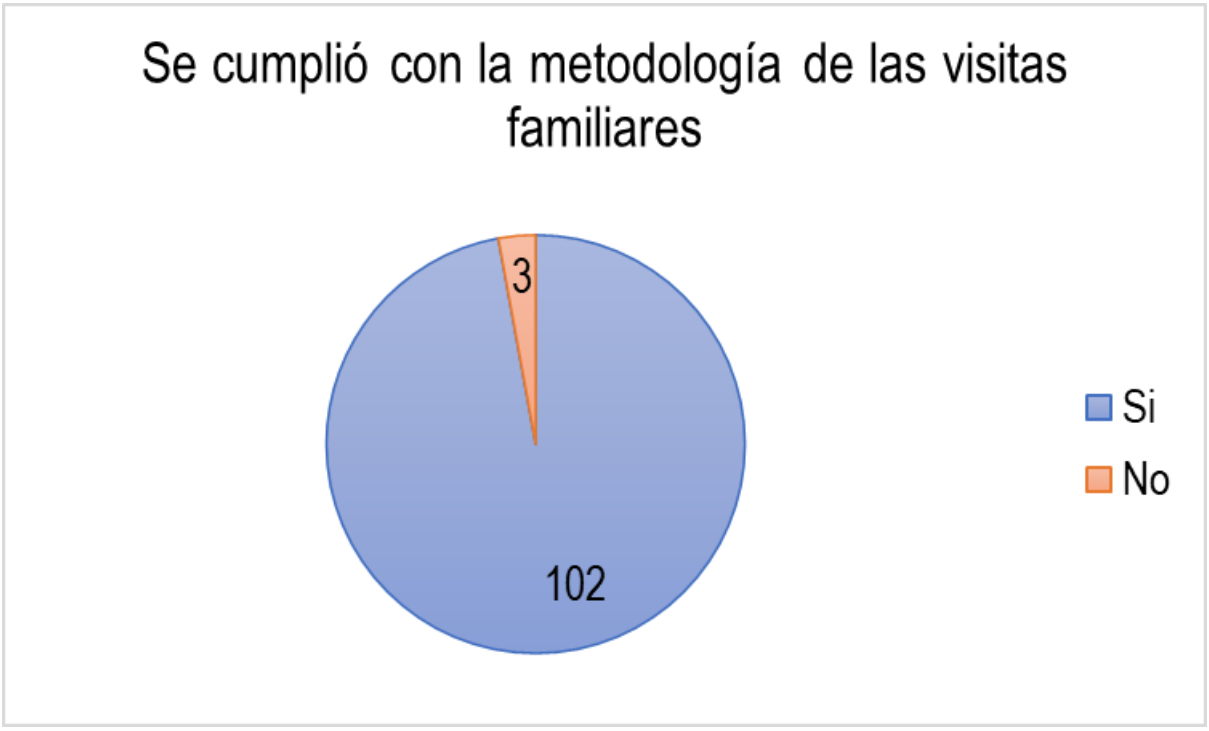
2.3 Balance de la implementación del plan de cuidado en salud propia e intercultural en las familias indígenas

En el presente mes, se evidenció el cierre de un total de 12 familias que habían sido atendidas por los equipos de salud indígena que sumadas a los cierres de los meses previos da un total de 111, 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 105 de estos cierres los cuales son familias que han aceptado la realización de la encuesta.

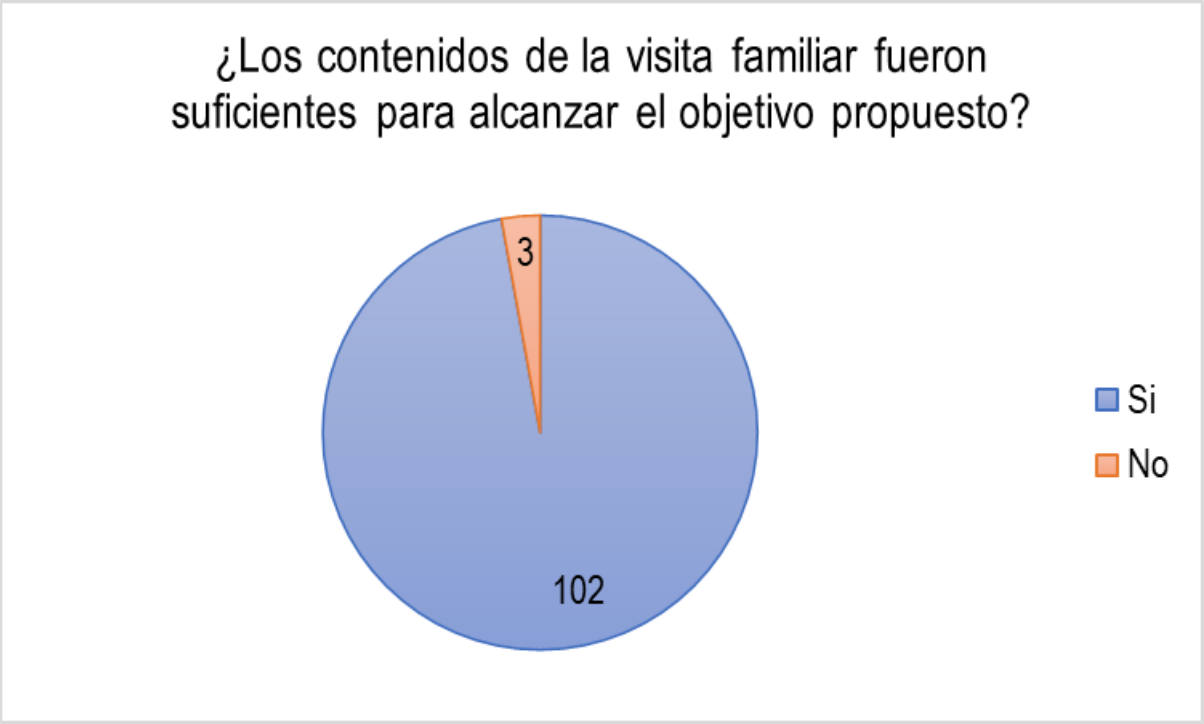
Gráfica 11: cumplimiento de metodología en las visitas familiares



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 5

Se refleja en la anterior gráfica que el 97% 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.

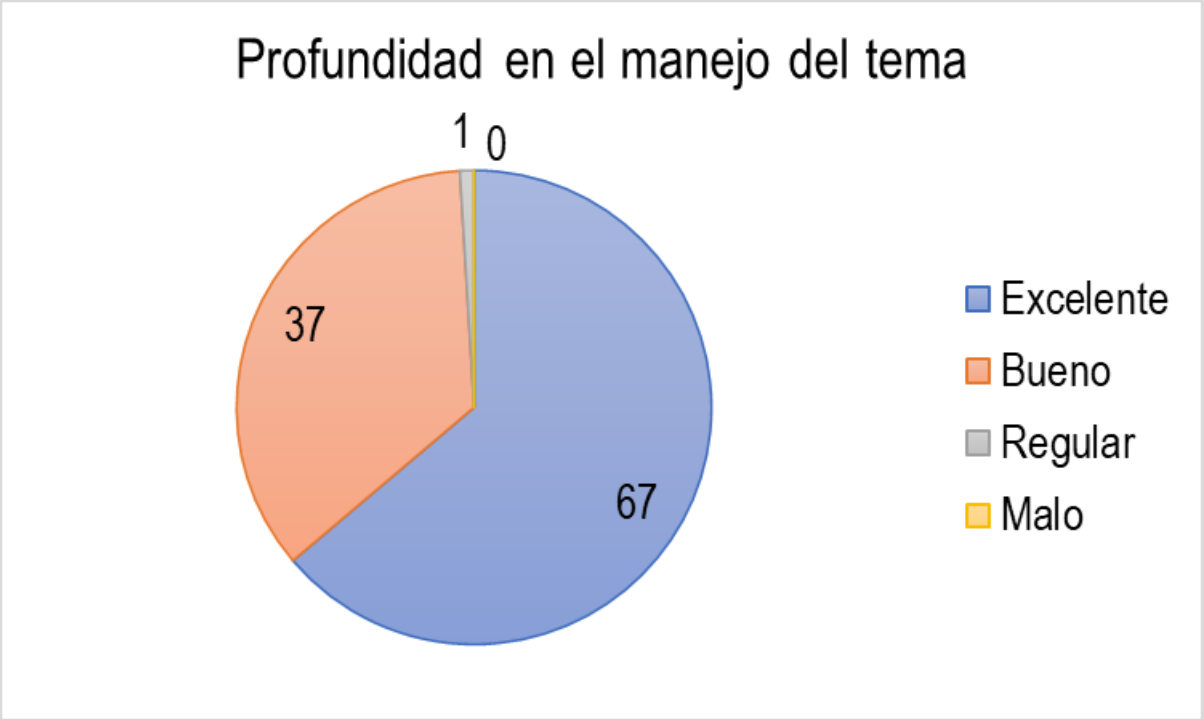
Gráfica 12: cumplimiento para alcanzar los objetivos



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 5

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.

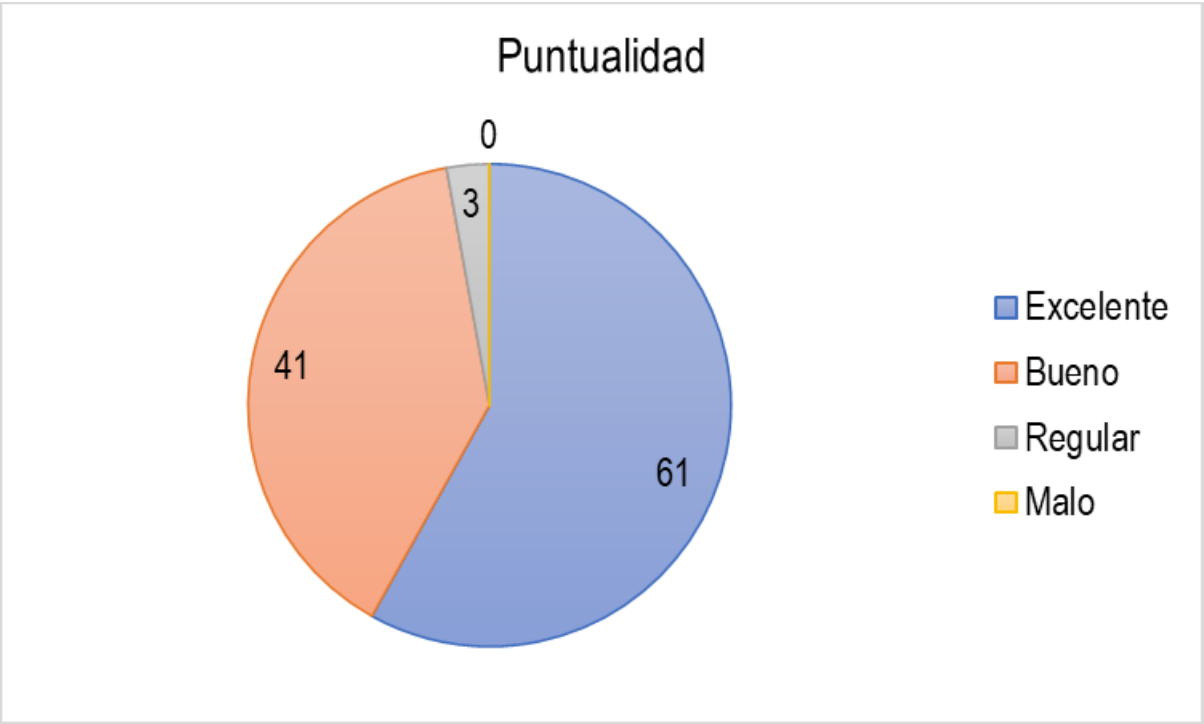
Gráfica 13: Cumplimiento en el manejo del tema



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 5

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 64% de puntuación excelente, seguida del 35% de puntuación buena.

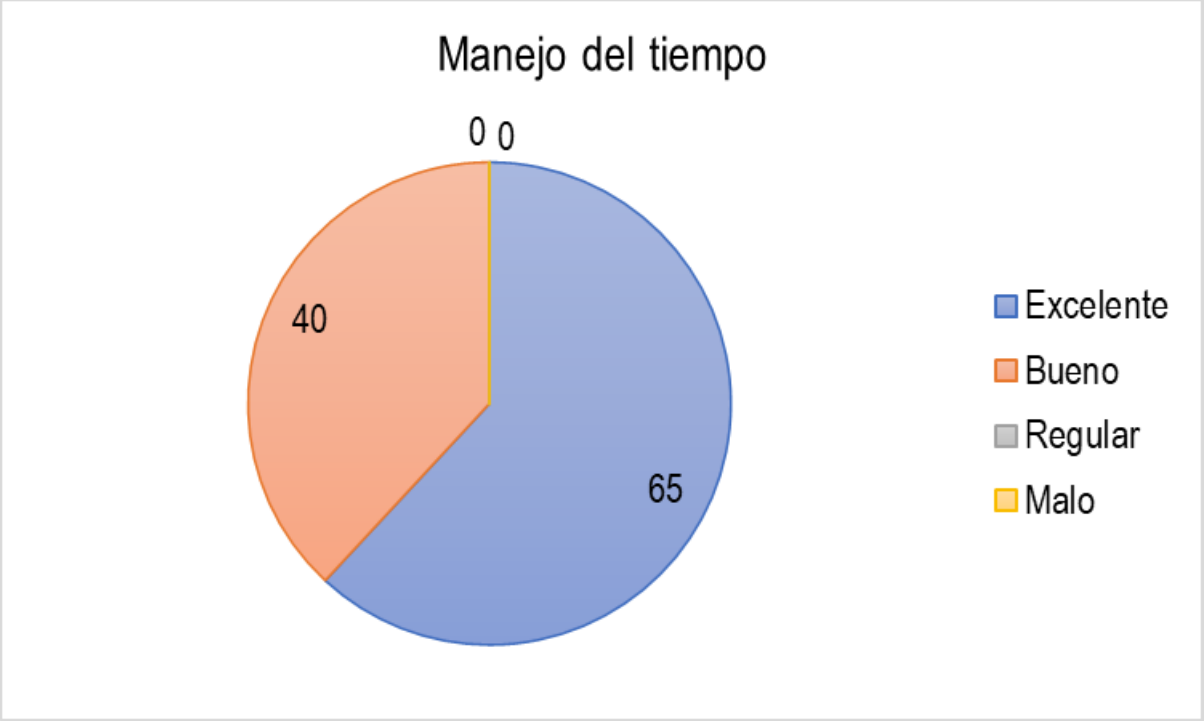
Gráfica 14: Cumplimiento en puntualidad



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 5

Con respecto a la puntualidad se evalúa como excelente en un 58% seguido de bueno con un 39%.

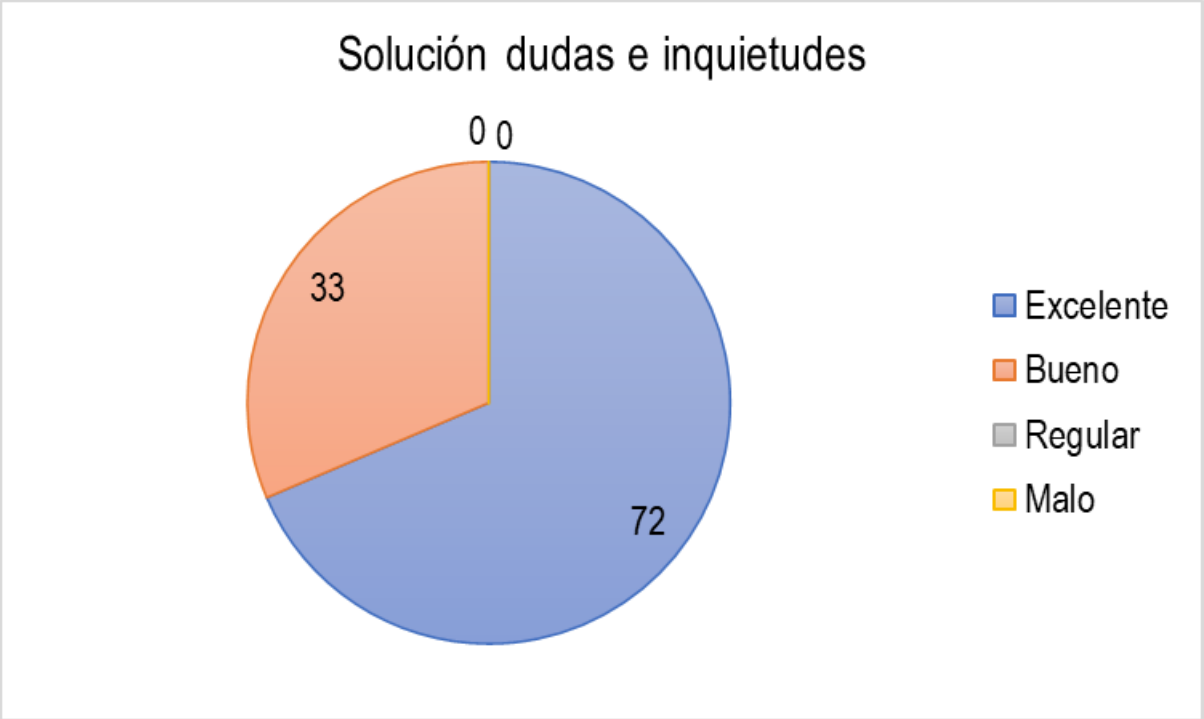
Gráfica 15: cumplimiento manejo de tiempo



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 5

El 62% de las familias abordadas manifiestan que el manejo del tiempo es excelente, seguido del 38% con una calificación de bueno.

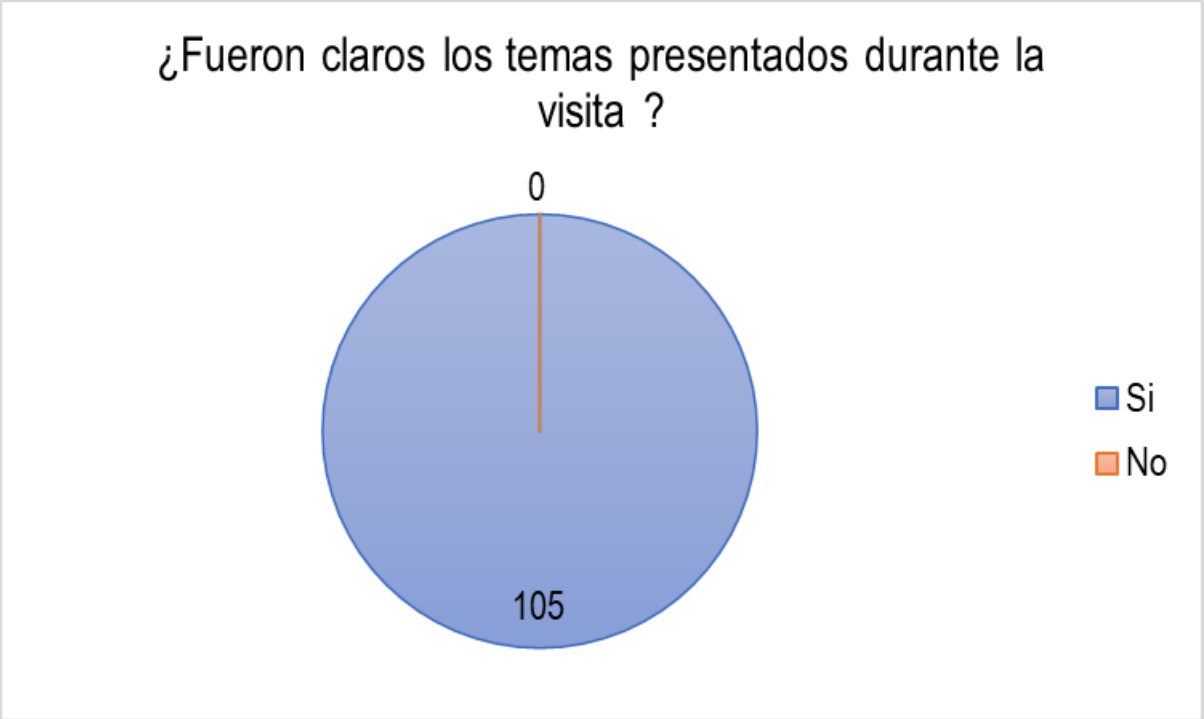
Gráfica 16: Cumplimiento para solución de dudas e inquietudes



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 5

La solución de dudas e inquietudes estuvo ligada tanto a la medicina ancestral como a la occidental. Teniendo como resultado que el 69% de las familias percibió de forma excelente la claridad a sus inquietudes surgidas a lo largo de las sesiones, seguido del 31% con una percepción de solución buena a las dudas.

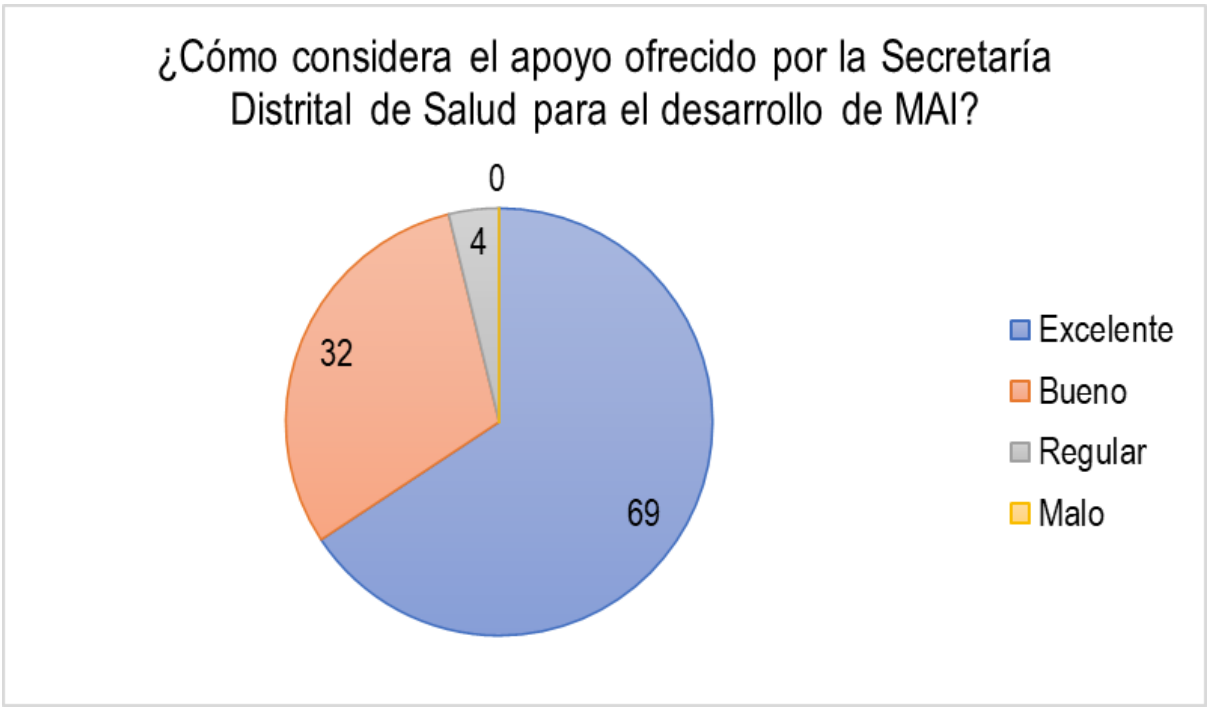
Gráfica 17: Cumplimiento en claridad de temas presentados



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 5

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 5

Se evidencia que el 66% de las familias encuestadas consideran excelente el apoyo ofrecido por la secretaría de salud, mientras que el 30% la califica como bueno y el 4% como regular.

2.4 Logros

1. Identificación de 36 familias nuevas con desarmonías y desequilibrios en los 14 equipos de salud indígena.

2. Ejecución de 153 sesiones de abordaje familiares luego de la identificación de desarmonías y desequilibrios.

3. Atención de emergencia a 2 casos identificados por el pueblo Uitoto.

4. Adherencia en un 100% a esquema de vacunación en menores de 5 años.

5. Adherencia en controles crónicos en un 94% y en un 92% al tratamiento farmacológico.

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.
2. Por parte del equipo Misak se presenta el desafío de poder armonizar ese conocimiento ancestral que traen de territorio al contexto ciudadano sin perder los usos y costumbres.
3. Los profesionales en salud, que no pertenecen a los pueblos indígenas, manifiestan que la atención intercultural es un proceso que se aprende con el tiempo y se debe tener la disposición de generar estrategias que permitan llevar la medicina occidental de una forma más amigable a la población indígena.

4. **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 5

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	8	22	7	7	1	15	0	30
Kichwa	6	14	4	5	2	9	3	20
Inga	6	4	3	2	3	2	2	10
Misak	17	13	6	9	7	8	0	30
Kametsa	4	16	4	13	1	4	0	20
Pastos	14	16	8	3	6	13	0	30
Yanacona	7	23	6	18	1	5	1	30
Uitoto	3	17	2	8	2	8	0	20
Pijao	6	14	6	1	1	14	2	20
Eperara	9	11	5	5	4	6	0	20
Muisca Bosa	9	11	6	6	6	11	0	20
Wounaan	0	0	0	0	0	0	0	0
Nasa	16	14	10	7	7	6	3	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		
Tubu	18	12	2	14	4	8	0	30
Total	**123**	**187**	**69**	**98**	**45**	**109**	**11**	**310**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

El total de atenciones por medicina propia y partería realizadas a la fecha son 310 personas, de las cuales 123 fueron hombres y 187 mujeres evidenciándose una amplia asistencia de las mujeres a estas consultas de sanación. Equipos como Muisca Suba 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 167 y con la partera un total de 154. 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 11 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 5

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	39	111	33	41	4	72	22	150
Kichwa	40	100	35	49	5	50	13	140
Inga	52	78	29	40	22	42	11	130
Misak	84	66	61	25	20	44	0	150
Kametsa	54	86	45	54	13	34	1	140
Pastos	60	90	29	34	30	57	0	150
Yanacona	51	99	31	59	20	40	6	150
Uitoto	45	95	25	32	17	67	0	140
Pijao	46	94	40	28	9	65	11	140
Eperara	58	82	37	53	21	29	1	140
Muisca Bosa	57	83	48	51	47	76	8	140
Wounaan	47	73	31	29	16	44	4	120
Nasa	67	83	44	28	38	39	10	150

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		
Tubu	79	71	46	35	21	43	0	150
Total	**779**	**1211**	**534**	**558**	**283**	**702**	**87**	**1990**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

El acumulado de atenciones por medicina propia y partería realizadas a la fecha son 1990 personas, de las cuales 779 fueron hombres y 1211 mujeres, representando un 39% y 61% 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 1092 y con la partera un total de 985. Se evidencia que el equipo Muisca Suba es el equipo que menos atenciones ha reportado de partería a hombres, seguido por Kichwa y Pijao. Concluyendo que la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 1990 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 87 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 5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	1	1	2	8	17
Kichwa	2	2	2	5	9	0
Inga	0	1	1	3	5	0
Misak	3	1	1	4	21	0
Kametsa	0	2	0	5	10	3
Pastos	3	1	2	7	16	1
Yanacona	2	2	3	2	15	6
Uitoto	0	0	0	2	10	8
Pijao	0	0	1	3	10	6
Eperara	11	3	0	4	2	0
Muisca Bosa	0	1	0	1	14	4
Wounaan	0	0	0	0	0	0
Nasa	5	1	3	7	13	1
Tubu	2	2	3	9	14	0

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**29**	**17**	**17**	**54**	**147**	**46**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

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 54, luego por los adultos mayores con 46 personas, siendo el grupo etario de la infancia y adolescencia la de menores atenciones. Los equipos Misak y Pastos fueron los que más atendieron adultos, siendo los equipos Eperara e Inga los que atendieron un menor número. Con respecto a la población de infancia y adolescencia 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 5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	4	4	26	55	60
Kichwa	11	3	7	41	78	0
Inga	9	15	14	38	49	5
Misak	12	2	7	42	87	0
Kametsa	1	10	4	31	70	24
Pastos	9	11	11	23	68	28
Yanacona	8	15	10	29	67	21
Uitoto	0	0	6	25	69	40
Pijao	0	0	12	22	71	34
Eperara	44	20	3	31	42	0
Muisca Bosa	3	3	6	23	59	29
Wounaan	13	15	15	24	48	5
Nasa	13	12	13	37	67	8
Tubu	6	7	10	38	87	1

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**130**	**117**	**122**	**430**	**917**	**255**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

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 917 personas, seguida de los jóvenes con 430, luego por los adultos mayores con 255 personas, siendo la infancia la de menores atenciones. Los equipos Kichwa y Pijao fueron los que más atendieron adultos y el equipo Eperara el que atendió un menor número. Con respecto a la población de infancia se identifica que dos equipos de salud indígena no han registrado atenciones a este grupo etario: 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 5

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Casita de sanación	Picos respiratorios desde saberes ancestrales
	Casita de sanación	Entorno saludable
	Casita de sanación	Prevención y manejo de la enfermedad respiratoria
Kichwa	Cabildo Kichwa	Mal Viento
	Cabildo Kichwa	Desequilibrios energéticos
	Pendiente	**04/04/2025**
Inga	Tambo Samay	WAIRA AMBI “ (Soplando Medicina)
	Pendiente	**31/04/2025**
	Pendiente	**09/05/2025**

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Misak	Casa del cabildo	Uso de plantas medicinales
	Casa del cabildo	Armonización de limpieza con plantas
	Casa del cabildo	Plantas medicinales y su uso tradicional
Kametsa	Casa de pensamiento indigena CPI Shinyak	Cuidados de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales con plantas medicinales
	Casa de pensamiento indigena CPI Shinyak	Cuidado de la mujer kamentsa como promotora de vida
	Pendiente ejecución	04/04/2025
Pastos	Huerta Yar Char Pastuquer	Armonía de la palabra en la comunidad de los Pastos
	Casa Indigena	Desarmonías y equilibrios de sanación espiritual.
	Casa de Sanación el Tambo	Simbología propia a través del arte.
Yanacona	Casa de Pensamiento Indigena	Significado del equinoccio
	Casa de Pensamiento Indigena	Importancia del elemento agua desde la cosmovisión indigena
	Casa de Pensamiento Indigena	Significado de las 7 ollas en la comunidad indigena
Uitoto	Casa de Sanación	JUZIE (Yuca) palabra dulce raíz de vida y legado ancestral
	Casa de pensamiento Indigena	KɨTOBE (hoja de yaje) camino sagrado hacia el conocimiento y sabiduría
	Casa de pensamiento Indigena	OBEDO (humary negro) fruto de resistencia y sustento tradicional

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Fortalecimiento de conocimientos culturales ancestrales y prácticas de bienestar comunitario
	Cabildo Ambika Pijao	Colaboración conjunta para Preservar y Transmitir Conocimientos Ancestrales Pijao
	Cabildo Ambika Pijao	Fortaleciendo la etnicidad pijao o saber sobre propio para la correcta apropiación socio cultural.
Eperara	Casa de Sanación	Protección espiritual a los niño y niñas
	Casa de Sanación	Alimento propio para fortalecer sistema inmune
	Pendiente ejecución	**04/04/2025**
Muisca Bosa	Qusmuy	Memorias Ancestrales
	Qusmuy	Identidad Cultural
	Qusmuy	**Pendiente ejecución**
Wounaan	Casa Dichardii	Enfermedad del clavo (Clamia)
	Casa la medica ancestral Laura	Manejo de la placenta después del parto en la niña recién nacida, estructura de la placenta e importancia de la lengua propia (abecedario)”
	Casa Dichardii	Significado del amor (mui capen caper) en la etnia Wounaan Nonam, el afecto y desde lo cultural importancia del pilón.
Nasa	Casa de pensamiento indígena	El Caminar del Sol: Cuarta Época: Sek The^sa (Sol adulto)
	Casa de pensamiento indígena	El caminar de la luna: nyafax a’te luuçx - luna bebe y a’te

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
		luuçx putxtesa - luna niña subiendo por el occidente
	Casa de pensamiento indígena	El caminar de la luna: a'te kna'sa - luna señorita y a'te thej'sa'kwe - luna madre
Tubu	Casa del pensamiento Tubu	Fortalecimiento de la chicha del chontaduro
	Casa del pensamiento Tubu	Tejidos de faldas tradicionales
	Casa del pensamiento Tubu	Armonización del carayuru

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 5

Equipos como Muisca Suba, Kichwa, Inga, Pijao, Eperara, Muisca Bosa y Tubu realizaron sus atenciones individuales en sus consultorios adecuados según sus usos y costumbres para la sanación y cura de las personas. Equipos como Yanacona, Nasa 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 la autoridad indigena. Mientras que Wounaan desarrolla estas acciones en la casa de las sabedoras o la casa de sanación, según manifiesta el espacio del Diachardi es muy solicitado y como segunda opción tienen la casa de la sabedora. Finalmente el equipo Kamentsa para este mes presentó una fuerte presencia en el CPI Shinyak.

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 destaca que se evidencia alrededor de 15 enfermedades propias o alertas ancestrales que han venido siendo atendidas de diferentes formas no obstante son tres las más representativas. La primera es la relacionada con la pulmonía, resfriados o gripes la cual es atendida por cuatro de los equipos siendo estos Misak, Muisca Suba, Yanacona y Wounaan. De la

misma forma se tiene la alerta de desgarros, dolor muscular, encuerdados o tronchaduras las cuales fueron atendidas de la misma forma por cuatro equipos de salud indígena; Misak, Muisca Suba, Nasa y Wounaan. Finalmente la alerta de estrés agotamiento mental o preocupaciones como la tercera más atendida durante el presente mes por los equipos Misak, Muisca Bosa y Tubu.

Se resalta el trabajo que ha venido realizando el equipo Pastos durante estas acciones al asociar el código de otros y ampliar las enfermedades propias con insomnio, enojo y empacho.

3.2.2 Variables abordadas desde el fortalecimiento de la identidad cultural

En relación con el fortalecimiento de la identidad cultural, se destacaron 9 temas diferentes desarrollados por los gestores comunitarios, de los cuales son dos temas fueron más representativos el primero el diálogo sobre las bebidas tradicionales en los pueblos Kamentsa y Wounaan, el segundo los horarios de atención y la conformación del Cabildo de los pueblos Muisca Bosa y Yanacona. Los demás temas se trabajaron de forma individual a consideración de cada uno de los equipos de salud, siendo así que el equipo Inga fortalece el tejido con lana, mientras el equipo Misak fomentaba la vestimenta propia y el equipo Tubu realizada diálogos sobre la danza ancestral.

Los gestores comunitarios manifiestan 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. Para el presente mes se ejecutaron alrededor de 8 temas diferentes de los cuales tres tomaron mayor relevancia, el primero el

cual tiene que ver con la alimentación propia desarrollada por equipos como Misak, Pastos y Yanacona, el segundo en donde explican qué son las enfermedades crónicas en los pueblos Tubu, Kamentsa y Pastos y el tercero la educación sobre el lavado de manos adecuado por parte de los equipos pijao y Muisca Bosa.

Así mismo otros equipos realizaron educación sobre temas específicos como el cuidado de los ojos en el pueblo Uitoto, comprender los valores de los signos vitales en el pueblo Yanacon,a identificar signos respiratorios en el pueblo Inga, consumo del agua en el pueblo Kichwa y la relación que tiene el ambiente con la salud en el pueblo Nasa.

3.3 Logros

1. Cumplimiento en un 88% 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 167.

4. Gestiones de técnicos en 11 casos presentados.

5. Asistencia en mayor medida de personas en el rango de edad adulto y joven con 147 y 54 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.

2. El equipo Tubu manifiesta que sus jornadas son más extensas, sobrepasando las 8 horas. Esto es debido a que sus sentadas conllevan el rezo y el compartir medicina hasta la sanación y protección de todos los participantes. El equipo está realizando la extensión del horario pero manifiestan agotamiento con las demás actividades.

3. El equipo Misak señala que para este mes no se tuvo un espacio adecuado para las abstenciones en medicina ancestral y partería, siendo este la vivienda de una de las autoridades indígenas. Se proyecta en el siguiente mes adecuar la instalación física.

5. **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 5

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	11	11	0
Kichwa	0	0	0	0
Inga	0	0	0	0
Misak	0	0	0	0
Kametsa	1	10	8	2
Pastos	1	28	16	12
Yanacona	0	0	0	0
Uitoto	1	10	6	4
Pijao	1	20	16	4
Eperara	0	0	0	0
Muisca Bosa	1	40	26	14
Wounaan	0	0	0	0
Nasa	1	10	4	6
Tubu	1	10	7	3
Total	**8**	**139**	**94**	**45**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

En afinidad con el documento operativo se tiene la ejecución de una acción comunitaria por cada uno de los equipos, con un total de 8 para el mes. La participación de las personas se vio reflejada con un total de 139. siendo las mujeres las que más asistencia presentaron con 94 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 5

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	5	76	58	18
Kichwa	4	56	38	18
Inga	4	50	46	4
Misak	4	42	29	13
Kametsa	5	50	27	23
Pastos	5	114	76	38
Yanacona	4	53	35	18
Uitoto	5	50	28	22
Pijao	5	81	59	22
Eperara	4	72	40	32
Muisca Bosa	5	106	71	35
Wounaan	4	70	49	21
Nasa	5	54	33	21
Tubu	5	50	28	22
Total	**64**	**924**	**617**	**294**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

El total acumulado que se tiene de la ejecución de una acción comunitaria es de 924 participantes, lo que corresponde a 64 de estas acciones hasta la fecha. El sexo de las mujeres el que más asistencia tuvo con 617 mientras que los hombres fueron un total de 294. Lo que representa un 67% y un 33% 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 5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	0	6	5
Kichwa	0	0	0	0	0	0
Inga	0	0	0	0	0	0
Misak	0	0	0	0	0	0
Kametsa	0	0	0	0	8	2
Pastos	2	4	1	5	13	3
Yanacona	0	0	0	0	0	0
Uitoto	0	0	0	0	7	3
Pijao	0	0	0	1	12	7
Eperara	0	0	0	0	0	0
Muisca Bosa	0	2	1	3	24	10
Wounaan	0	0	0	0	0	0
Nasa	0	0	0	1	6	3
Tubu	0	0	0	2	8	0

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**2**	**6**	**2**	**12**	**84**	**33**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

La población según rango de edad que más participó en las acciones comunitarias fueron los adultos con un total de 84 personas, seguido de los adultos mayores con 33 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, 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 5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	3	41	32
Kichwa	0	0	0	28	19	8
Inga	0	0	4	19	32	5
Misak	0	0	0	7	22	1
Kametsa	0	4	1	10	24	11
Pastos	2	4	1	17	68	22
Yanacona	1	5	8	9	29	3
Uitoto	0	0	1	3	35	12
Pijao	0	0	2	16	36	16
Eperara	5	5	5	19	32	6
Muisca Bosa	1	5	3	9	39	53
Wounaan	22	8	3	7	26	4
Nasa	0	0	4	16	29	5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	4	1	3	11	31	0
Total	**35**	**32**	**35**	**174**	**463**	**178**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 5

La población según rango de edad que más participó en los meses transcurridos del contrato fueron los adultos con un total de 463 personas, seguido de los adultos mayores con 178 personas y los jóvenes con 174, evidenciándose que los equipos Muisca Suba y Pastos son los que más participantes adultos han tenido, mientras que los equipos Kichwa y Misak registran los menores valores para este rango de edad. Finalmente, solo se tiene registro de participación de menores en primera infancia en cinco pueblos; Pastos, 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 5

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Cabildo muisca de suba	Importancia del cuidado de la madre tierra
Kichwa	**Pendiente**	**04/04/2025**
Inga	**Pendiente**	**04/04/2025**
Misak	**Pendiente**	**30/03/2025**
Kametsa	Casa de pensamiento indigena CPI Shinyak	Juegos recreativos de la comunidad kamentsa

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Pastos	Colegio Claretiano	Soberanía alimentaria del pueblo de los Pastos: Valor y Sentido
Yanacona	**Pendiente ejecución**	**13/04/2025**
Uitoto	Casa de pensamiento Indigena	La Maloka
Pijao	Salon Comunal Comuneros	Círculo de palabra sobre los mitos y realidades de las enfermedades de transmisión sexual.
Eperara	**Pendiente ejecución**	**06/04/2025**
Muisca Bosa	Qusmuy	Recuperación del Territorio
Wounaan	**Pendiente ejecución**	**30/03/2025**
Nasa	Casa del tejido Nasa	Retorno a uma kiwe en salud
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Cosmovisión de salud en la comunidad Tubu

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 5

La tabla anterior muestra que la principal temática dialogada por los equipos de salud indígena fue variada, teniendo así que los equipos Muiscas dialogaron sobre la madre tierra o el territorio de origen. Mientras que el equipo Kamentsa realizó su actividad en torno a los juegos recreativos de la comunidad siendo congruente con la ejecución del lugar en la casa de pensamiento indígena Shinyak, dónde encontraremos a todos los menores de 5 años. Asimismo el equipo Pastos fortaleció el tema de la soberanía alimentaria, mientras que el equipo Uitoto habló sobre la importancia de la Maloka.

Algo importante de señalar es que el equipo Tubu realizó diálogo de saberes sobre la cosmovisión en salud de su pueblo dando cumplimiento a las orientaciones que se dieron desde el primer mes por parte del equipo coordinador. Y en el caso del equipo Nasa está evidenciando el diálogo de los programas de salud que se tienen en el territorio y su viabilidad en la ciudad.

4.3 Logros

1. Cumplimiento del 57% de la ejecución de acciones comunitarias e interculturales para los 14 equipos de salud indígena.

2. Participación de 139 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.

2. El equipo Pastos refiere que aunque se discutió cómo adaptar las prácticas alimentarias tradicionales al contexto urbano, hubo dificultades para encontrar formas efectivas de integrar estas prácticas en la vida diaria de la comunidad urbana sin perder su autenticidad. Lo que hace sentir que sus usos y costumbres no se están respetando en su totalidad.

3. Equipos como Inga, Kamentsa y Pijao debieron iniciar la actividad en tiempos retrasados debido a la asistencia inpuntual de las comunidades, lo que implicó ajustar los horarios.

6. 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.

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 5

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

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Nasa	0	0	0
Tubu	0	0	0
Total	**42**	**31**	**24**

Fuente: Formatos activaciones de ruta para el mes 5

Hasta la fecha se cuenta con un total de 42 activaciones de ruta que se han dirigido al riesgo identificado en 31 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 5

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	6	1
Kichwa	5	4
Inga	9	0
Misak	4	0
Kametsa	0	0
Pastos	0	0
Yanacona	2	0
Uitoto	6	1

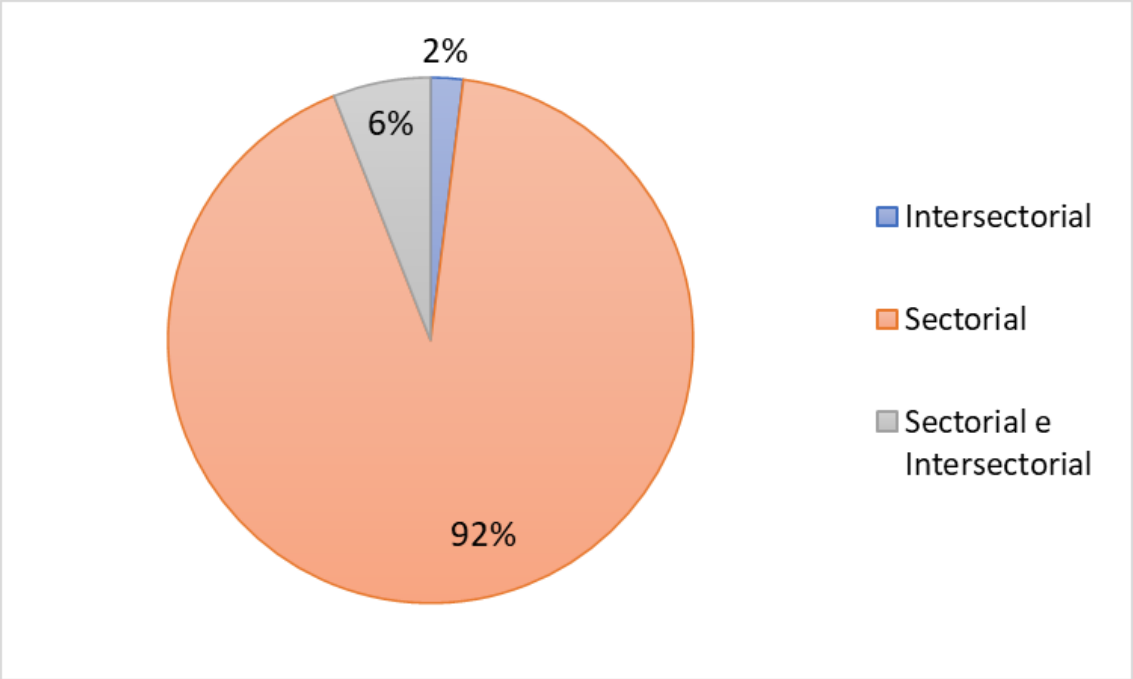
Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Pijao	2	0
Eperara	3	0
Muisca Bosa	1	0
Wounaan	15	2
Nasa	7	1
Tubu	6	0
Total	**66**	**9**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 5

Se han llevado a cabo un total de 66 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, 9 han sido efectivas, lo que significa que aún falta confirmar por los equipos el cumplimiento de las gestiones. Es destacable que los equipos Kichwa y Wounaan 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 5



Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	44	37
Kichwa	48	45
Inga	87	60
Misak	49	11
Kametsa	1	1
Pastos	32	24

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Yanacona	21	15
Uitoto	45	24
Pijao	36	20
Eperara	25	20
Muisca Bosa	30	21
Wounaan	78	39
Nasa	46	35
Tubu	44	16
Total	**586**	**368**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 5

Se resalta que en total se han realizado 586 gestiones por los 14 equipos de salud indígena con una respuesta efectiva de 368 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 149 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 5

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

Equipo de salud	Número de PQRS	Respuesta Efectiva
Total	**16**	**9**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 5

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.

7. 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 5

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba		
Kichwa		
Inga		

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Misak		
Kametsa	Palo santo	100 gramos
	Incienso	300 gramos
	Poción de jade	2 unidades
	Frascos de esencia	5 unidades
	7 esencias	2 unidades
Pastos	Manzana	2 paquetes
	Durazno	3 libras
	Petalo blanco	Paquete

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Petalo rojo	Paquete
Yanacona	Tierra	1 bulto
	Cajas	6 cajas
	Vela	1 veladora
Uitoto		
Pijao		
Eperara	Biche (itua)	1/2 - botella
	Pilde (dapa)	1/2 - botella
	Agua bendita	1 - botella
	Pomada especial	1 tarro

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Mentol especial	1 tarro
Muisca Bosa		
Wounaan	Anamu	11 atado
	Manzanilla	10 atado
	7 albahaca	10. Atado
	Hierbas buena	11 atado
	Siente ciencia	12 atado
	Albahaca blanca	10 atado
	Albahaca morada	10 atado
Nasa		

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Tubu	Mambe	1 libra
	Murundi	1 frasco mediano
	Ambil	1 frasco mediano
	Tabacos	1 paca
	Agua	5 botellas personales
	Carayuru	1 frasco mediano

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba		
Kichwa		

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Inga		
Misak		
Kametsa	Tomillo	2 manojos
	Envase pequeño para esencia	12 frascos
	Arándanos	500 gramos
	Guanabana	1 kl

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Zapotes	6 unidades
	Naranja tangelo	3 lb
	Penca de sábila	3 unidades
	Pitahaya	1.5 kl
	Toronja rosa	5 unidades
	Limones	1 kl
	Mandarina injerta	2 kl
	Curcuma	2 unidades
	Poción del amazonas	2 botellas
	Mango mariquiteño	2 kl
	Fresas	1 bandeja
	Manzana dulce territorio	1 bandeja
Pastos	**Pendientes**	

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Yanacona	Frascos envasar medicina	70 frascos
	Frascos para las defensas	17 tarros
	Cremor tartaro	1 libra
	Sal glover	1 libra
	Ruibarbo	1 libra
	Prosersobar	250 cápsulas
	Vedox	500 cápsulas
	Biosex	500 cápsulas
	Sal epson	1 libra
	Ovillos de lana	10 ovillos
	Agujones para tejer	10 agujas para tejer
Uitoto		

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Pijao		
Eperara	Aceite de oliva	1 tarro
	Calendula	4 paquete
	Diente de león	4 paquete
	Cera de abeja	1 tarro
	Eucalipto	1 paquete
	Ruda	1 paquete
	Ajo macho	4 unidad
	Limón	3 libra
	Miel de abeja	1 botella
	Jengibre	1 paquete
Muisca Bosa		

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Wounaan	Calendula	10 atado
	Poleo	11 atado
	Menta	12 atado
	Ortiga	10 atado
	Laurel	11 atado
	Salvia	10 atado
	Matarratón	12 atado
	Yerbas buenas	12 atado
	Hoja de guayaba	11 atado
	Hoja de limón	10 atado
	Diente de león	12 atado
	Jengibre	10 atado
	Artemisa	12 atado

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Nacidera	10 atado
	Romero	10 atado
	Cola de caballo	12 atado
	Espinaca	10 atado
	Tomillo	11 atado
	Limoncello	10 atado
	Hoja de pan	10 atado
	Óleo vera	11 atado
	Marañón	12 atado
Nasa		

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Tubu	Mambe	2 libra
	Murundi	Mitad de 1 frasco mediano
	Ambil	1 frasco mediano
	Tabaco	1 paca
	Chicha	1 balde

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba		

Kichwa		
Inga		
Misak		

Kametsa	Canela en corteza	8 cortezas
	Uvilla	1 bandeja
	Plantas aromáticas	1 manojo
	Lichis	1 bandeja
	7 esencias	1 frasco
	Incienso del amazonas	1 frasco
	Aceite eucalipto	1 frasco

	Agua de rosas	1 frasco
	Manzana verde	1 bandeja
	Colágeno	1 botella
	Vitamina e	1 botella
	Carbón	3 libras
	Riego de plantas	1 botella
	Copal	4 libras
Pastos	Té verde	2 libras
	Ruda	1 atado
	Romero	1 atado
	Eucalipto	1 atado
	Manzanilla	1 atado
	Mejorana	1 atado
	Tomillo	3 atados

	Laurel	1 atado
	Hierbabuena	1 atado
	Chapil	2 botellas
	Clavo de olor	1 libra
	Ajenjo dulce	2 atados
	Quinua	5 libras
	Cedron	1 tado
	Anís verde	1 libra
	Tabaco	1 paquete
	Esencia agua florida	1 frasco
	Velas azules	1 paquete
Yanacona	Infundia	1 libra
	Ruda	1 atado grande
	Romero	1 atado grande

	Anís estrellado	1 paquete
	Ajenjo	1 atado
	Poleo	1 atado
	Calendula	1 atado
	Jengibre	1 paquete
	Maracuyá	1 paquete
	Tomate de árbol	1 paquete
	Mora	1 paquete
	Lulo	1 paquete
	Aguardiente	1 botella
	Miel de abejas	1 botella
	Limones	1 paquete
	Aceite de oliva	1 botella
	Naranjas	1 maya

	Orozuz	1 atado
	Borraja	1 atado
	Vinagre de mata	1 litro
	Panela	1 panela
	Vaselina	1 tarro
Uitoto		
Pijao		
Eperara	Biche (itua)	5 - botella
	Pilde (dapa)	5 - pedaso
	Aguardiente blanco	3 -botella
	Vino sanson	3 - botella
	Cerveza poker	6 - botella

	Gaseosa colombiana	6 - botella
	Narciso negro 350 ml	1 - botella
	Siete esencia original 350 ml	2 - botella
	Vela	6 - paquetes
	Tabaco	4 - unidad
	Fósforo	3 - cajetilla
	Hoja mil pesillo	3 - hoja
	Cigarrillo pielroja	3 - cajetilla
	Harina	10 - libra
	Aceite	3 - litro
	Panela	1 - kilo
	Sal	1 - libra
	Cafe sello rojo	2 - libra

	Azúcar	3 - libra
	Eucalipto	4 - paquete
	Ruda	4 - paquete
	Ajo macho	3 - unidad
	Calendula	4 - paquete
	Jengibre	4 - paquete
	Diente de león	4 - paquete
Muisca Bosa		
Wounaan	Verbena	10 atado
	Botoncillo	10 atado
	Hoja de limo	11 atado
	Mora	10 atado
	Suelda con suelda	12 atado
	Matarratón	10 atado

	Apio	11 atado
	Manzanilla	10 atado
	Rábano	10 atado
	Eucalipto	10 atado
	Limón	5 libra
	Tomillo	12 atado
	Mejorana	10 atado
	Manzana verde	5 und
	Hoja de aguacate	10 atado
	Espinacas	12 atado
	Caña agria	10 atado
	Pulmonaria	11 atado
	Albahaca blanca	10 atado
	7 albahaca	10 atado

	Yerbabuena	10 atado
Nasa		
Tubu	Mambe	2 libras
	Murundi	Mitad de 1 frasco mediano
	Ambil	2 frasco mediano
	Tabaco	2 pacas
	Chicha	1 balde
	Jugos	5 jugos personales
	Ajos	10 libras

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba		
Kichwa		
Inga		

Misak		

Kametsa	Frascos medianos para esencias	4 frascos
	Polen	5 atado
	Piña	3 unidad
	Papaya	1 unidad
	Palo santo	6 paquetes
	Carbón	3 lb
	Preparado de buena esperanza	1 botella
Pastos	**Pendientes**	
Yanacona	**Pendientes**	
Uitoto		

Pijao		
Eperara	**Pendientes**	
Muisca Bosa		
Wounaan	Banano verde	2 paca
	Carnes	15 libra
	Leña	2 atado
	Limoncillo	3 atado
	Tenedor	1 paquete
	Sal	2 libra
	Panela	5 cabeza
	Platos desechable	20 und
	Canela	5 paquete
	Vasos desechable	20 und
Nasa		

Tubu	Mambe	2 libra
	Murundi	Mitad de 1 frasco mediano
	Ambil	1 frasco mediano
	Tabaco	2 pacas
	Chicha	1/2
	Jugos	10 frascos personales

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

Equipo de salud	Preparaciones
Muisca Suba	**Sin registrar**
Kichwa	**Sin registrar**
Inga	**Sin registrar**
Misak	**Sin registrar**
Kametsa	**Sin registrar**
Pastos	**Sin registrar**
Yanacona	Jarabe para las defensas, vitaminas vedox, colágeno, cartílago, purgantes, jarabe para la tensión, infundia, aceite de caléndula, aceite de romero, aceite de manzanilla, vinagre de mata, bebidas para resfriados.
Uitoto	**Sin registrar**
Pijao	**Sin registrar**
Eperara	Pomada para dolor muscular, zumo de hierba para proteger del espíritu malo, plátano molido para preparar colada, jarabe para la tos.
Muisca Bosa	**Sin registrar**
Wounaan	**Sin registrar**
Nasa	**Sin registrar**
Tubu	Gotas contra chundu, aromáticas preparadas con plantas medicinales, copal sahumerios para armonización de las casas de la familias priorizadas, limpiezas, Armonización del mambe antes que consuma la comunidad, protección con cigarrillos, rezos del carayuru, rezos de tabaco.

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

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					
Kichwa					
Inga					
Misak					
Kametsa					
Pastos					
Yanacona					
Uitoto					
Pijao					
Eperara					
Muisca Bosa					
Wounaan					

Nasa					
Tubu					
Total					

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

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	$800,800	$2,198,200	$2,619,500	$781,500	$6,400,000
Pastos	$495,000	$2,795,500	$1,861,500	$1,248,000	$6,400,000
Yanacona	$215,300	$2,963,600	$2,718,100	$503,000	$6,400,000
Uitoto	$1,062,000	$1,834,000	$2,237,000	$1,267,000	$6,400,000
Pijao	$798,000	$2,374,000	$2,088,000	$1,140,000	$6,400,000
Eperara	$709,800	$1,343,000	$2,915,600	$1,431,600	$6,400,000
Muisca Bosa	$1,243,000	$2,390,500	$1,476,500	$1,290,000	$6,400,000
Wounaan	$822,100	$1,583,100	$1,937,300	$2,057,500	$6,400,000
Nasa	$1,385,600	$825,080	$3,207,720	$981,600	$6,400,000
Tubu	$1,371,000	$1,059,000	$2,799,000	$1,171,000	$6,400,000

Total	$13,073,100	$28,426,980	$32,737,220	$15,362,700	$89,600,000

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 5

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acción Comunitarias
Muisca Suba			
Kichwa			
Inga			
Misak			
Kametsa			
Pastos			
Yanacona			

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acción Comunitarias
Uitoto			
Pijao			
Eperara			
Muisca Bosa			
Wounaan			
Nasa			
Tubu			
Total			

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 5

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 5

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acciones Comunitarias
Muisca Suba	33%	63%	57%
Kichwa	25%	58%	83%
Inga	65%	92%	100%
Misak	47%	79%	100%
Kametsa	45%	50%	50%
Pastos	52%	89%	100%
Yanacona	58%	88%	93%
Uitoto	36%	84%	85%
Pijao	64%	63%	62%
Eperara	9%	47%	100%
Muisca Bosa	40%	53%	100%
Wounaan	86%	92%	97%
Nasa	65%	66%	74%
Tubu	49%	66%	68%
Total	**48%**	**71%**	**84%**

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 5

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.

8. 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
	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

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 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
Mes 5	Identificación de desarmonías - desequilibrios	36	18	En proceso
	Sesiones de plan de cuidado	384	0	Pendiente
	Actividades comunitarias	14	7	En proceso
	Actividades propias en medicina ancestral	42	21	En proceso

Fuente: Descarga GESI para el mes 5

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 se presenta la novedad en relación a ingresar la información de las familias que viven en invasiones. En un principio estas familias no cuentan con direcciones de sus viviendas por lo tanto se anexan las coordenadas, aclarando que es una zona rural con una condición especial. De esta forma se ha venido cargando la información no obstante, en el presente mes la plataforma GESI no habilita la opción de coordenadas y exige la dirección independientemente de haber marcado que es una zona rural con una condición especial. Siendo así que se realiza un ajuste y se deja como una zona urbana para poder ingresar las coordenadas.

La segunda novedad que se presenta es que durante el seguimiento que se realiza por parte de la Secretaría de Salud se contaba con la totalidad del cargo de la información del mes cuatro sin embargo al realizar el descargue en la plataforma GESI esta no contenía la información de las 420 sesiones.

9. 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 la zona Sur se logra realizar una intervención dirigida a los profesionales que lideran el proceso de participación social en salud,en esta zona, 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. Asi mismo estos profesionales presentan los avances que ellos han tenido con relación a una atención en salud con enfoque etnico diferencial en donde construyeron lo que llaman laboratorios sociales; dinámicas dirigidas a talento humano seleccionado como facturadores, trabajadores sociales y atención al usuario para en un principio generar una sensibilización frente a estas poblaciones, posteriormente realizar casos vivenciales, que finalmente permiten la construcción de estrategias para crear un decálogo que permita orientar dicha atención en salud.

Parte del resultado que se dio en la presente articulación fue el exponer la necesidad de incluir a talento humano Son los celadores de las instituciones de salud y personal como médicos y profesionales de enfermería para tener mayor alcance en los laboratorios sociales. Adicionalmente se dejó la postura, desde los referentes de política pública indígena, que el objetivo es mayor al tener un decálogo y está centrado en la construcción de una ruta de atención en salud con enfoque étnico diferencial para la población indígena.

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 Pastos 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 toma la decisión de no dar continuidad a esta atención de parto en casa debido a la negativa que presenta la autoridad indígena del pueblo quien manifiesta los riesgos tanto legales como de salud. Siendo así que desde equipo coordinador y el Cabildo operador se informa al equipo de salud indígena que desde el contrato de Medicina ancestral no se

podrá llevar a cabo esta atención y esta información se debe brindar a la usuaria quien tomará las decisiones que considere pertinente.

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 desarrolló en el curso de primer respondiente, el cual ha venido siendo planeado desde el mes anterior junto con la dirección de participación social en salud, teniendo así la certificación de 40 personas del talento humano del contrato de Medicina Ancestral Indígena entre los que se encuentran los cinco perfiles. Esta jornada permitió fortalecer capacidades en relación a la atención que se puede brindar a las personas frente a una obstrucción de vías aéreas, la pérdida de conciencia, la reanimación cardiopulmonar, la atención en un accidente cerebro vascular o en quemaduras.

Como parte de las reflexiones que se dan al interior del equipo se resalta que es una jornada larga y exhaustiva la cual debe replantearse desde la secretaría de salud, en donde se pueda evidenciar en un primer momento una parte teórica la cual se puede hacer de forma virtual y en un segundo momento una parte práctica que sería lo realizado en las instalaciones de la secretaría. Asimismo se proyecta realizar una nueva planeación en pro de continuar fortaleciendo en los siguientes tres cursos que se están ofreciendo.

10. 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	1/1
Implementar acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	Total, de familias nuevas / Total, de familias priorizadas	36/1991
	Total, de Gestantes que asisten a controles prenatales / Total, de	16/19

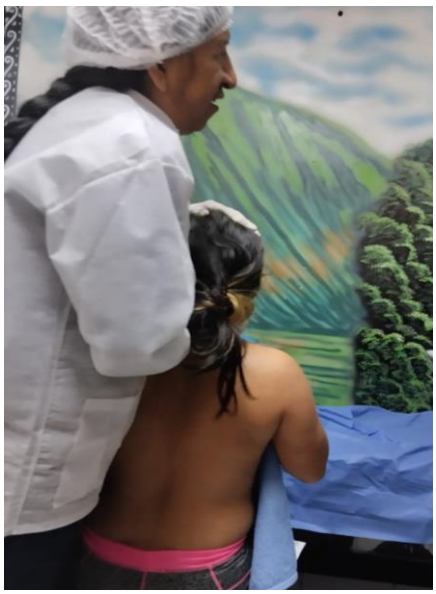
	gestantes atendidas por mes	
	Total, de Gestantes con esquema de vacunación al día / Total, de gestantes atendidas al mes	13/19
	Total, de crónicos que asisten a controles programados / Total, de crónicos atendidos	67/71
	Total de crónicos adherentes a tratamientos farmacológicos / Total, de crónicos atendidos	65/71
	Total, de menores de 5 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo / Total, de menores de 5 años atendidos	104/107
	Total, de menores de 5 años con esquema de vacunación completo / Total, de menores de 5 años atendidos	107/107
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	Primera infancia 2 Infancia 6 Adolescencia 2 Juventud 12 Adultez 84 Adultez mayor 33 Mujeres 94 Hombres 45
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

 **Equipo Wounaan**	 **Equipo Uitoto**
Espacios de Armonización	**Espacios de Armonización**

<table>
<tr><td> 
Equipo Kichwa</td><td> 
Equipo Misak</td></tr>
<tr><td>Acciones Familiares</td><td>Acciones Familiares</td></tr>
<tr><td> 
Equipo Pastos</td><td> 
Equipo Wounaan</td></tr>
<tr><td>Acciones Familiares</td><td>Acciones Familiares</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td> 
Equipo Nasa</td>
<td> 
Equipo Kichwa</td>
</tr>
<tr>
<td>Acciones Propias</td>
<td>Acciones Propias</td>
</tr>
<tr>
<td> 
Equipo Yanacona</td>
<td> 
Equipo Muisca Suba</td>
</tr>
</table>

Acciones Propias	**Acciones Propias**
 **Equipo Muisca**	
Acciones Comunitarias	**Acciones Comunitarias**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**
 **Equipo Yanacona**	 **Equipo Inga**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**



Equipo Pastos



Equipo Kichwa