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 3

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 3, 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 3.

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje acumulado de ejecución
Producto 4 Espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario	70	62%	52%
Producto 5 Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos	192	46%	49%

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)	32	76%	55%
Producto 7 Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo Indígena	12	86%	57%
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%	25%
Producto 10 Digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias	44	9%	42%
Producto 11 Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad	2	100%	50%

Fuente: Plan de acción con ejecución a mes 3.

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 70 espacios de armonización, 192 visitas en acciones familiares, 32 acciones propias de medicina ancestral y partería y 12 acción comunitaria para fortalecer la medicina propia. Esto significa que se tiene un 54% en el avance general de la ejecución de metas.

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. El cual tiene un 25% que corresponde a lo reportado el mes anterior, dado que en la actualidad el equipo aún se encuentra adquiriendo, preparando y entregando medicina lo que haría que no se cuente con datos exactos.

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 44 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 50% 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 3 espacios en conjunto liderados por el equipo coordinador y 5 espacios por cada uno de los equipos de salud.

En el marco de los espacios conjuntos, se ejecutaron tres actividades importantes. La primera fue una reunión mensual con los equipos de salud indígena para orientar las acciones en familias, personas y comunidades durante el tercer mes. Esta reunión permitió presentar a los referentes de política pública indígena para este nuevo año y realizar un ejercicio para identificar las necesidades más sentidas por los equipos de salud indígena. Estableciendo un plan para realizar fortalecimientos desde el nivel intersectorial. Además, se presentó la nueva ruta para remitir casos a Capital Salud la cual complementa la encuesta de solicitudes de técnicos ya implementada y se realizó un fortalecimiento de equipos en relación con la adquisición de insumos ancestrales provenientes de animales en territorio, para conocer si se utilizan estos recursos al interior de los equipos.

El segundo espacio de armonización estuvo enfocado en el fortalecimiento del conocimiento en los profesionales y técnicos en salud, y se subdividió en dos partes. La primera parte consistió en un diálogo sobre los resultados obtenidos en GESI sobre las alertas de "otros" para realizar un ejercicio al interior de los equipos e identificar a qué hace referencia esta categoría. La segunda parte se centró en el tema de la tuberculosis (TBC) en articulación con los referentes de política pública indígena. Donde se actualizó a los perfiles sobre el protocolo de atención en salud a la personas sospechosas o en casos confirmados de TBC, dialogando sobre las situaciones abordadas en la ejecución del contrato con población diferencial.

Finalmente, el tercer espacio de armonización fue un diálogo de saberes con los médicos ancestrales y parteras de los 14 equipos de salud indígena. Este diálogo permitió profundizar sobre las acciones que han venido desarrollando enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su relación con temas culturales como la danza, tejido, artesanía, música, canto y cosmovisión. Teniendo una mayor comprensión y respeto por las prácticas y tradiciones de salud de las comunidades indígenas. Un ejemplo de esto es el tejido de palabra o el consejo con la palabra realizado por los mayores al interior de sus comunidades como un espacio de promoción de la salud donde transmiten sus valores y creencias con el cuidado de la naturaleza para mantener el equilibrio en las personas. O donde realizan reflexiones sobre el pasado de la comunidad y como se proyecta la pervivencia de sus culturas en el futuro.

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

Tabla 2: Espacios de armonización y temas desarrollados por equipo de salud indígena para el mes 3

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Muisca Suba	5	1. Reunión mensual 2. Fortalecimiento TBC 3. Diálogo sabedores y parteras	1. Alimentación Propia - La Alimentación como Acto Sagrado. 2. Saberes Ancestrales y Prevención Moderna - Conexión con los Ciclos Naturales
Kichwa	5		1. El cuidado bucal con plantas sagradas 2. Cuidados mediante la alimentación propia a nivel bucal y Asistir a los sitios sagrados para renovar la energía
Inga	5		1. UIGSA MAYLLAY (Desintoxicando El Sistema Digestivo) 2. Protegiendo Mente, Cuerpo Y Espíritu Desde Ejercicios Pasivos
Misak	5		1. Beneficios de las plantas en la higiene bucal 2. Equilibrio y armonía espiritual
Kametsa	5		1. Tratamiento de la distensión abdominal con plantas medicinales, enfermedad inflamatoria abdominal, dia grande- Carnaval del perdón 2. Como curar la gastritis con plantas ancestrales o jarabes, causas de la gastroenteritis, alistamiento previo al día grande
Pastos	5		1. Cuidado en el cuerpo de niño, fortalecimiento de identidad propia a través del tejido, limpia corporal, educación, alimentación complementaria, educación

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			para la adherencia farmacológica, signos de alarma en paciente hipertensos, alimentación saludable, ejercicio físico, educación sobre lactancia materna, reciclaje 2. Fortalecimiento de identidad a través del compartir de palabra, consejería emocional, preparación y explicación de preparación plantas medicinales, educación farmacológica (atorvastatina, metformina), alimentación saludable, estrategias para uso adecuado de medias compresivas, signos de alarma en paciente hipertensos, plato saludable, educación en lactancia materna, refuerzo en signos de alarma durante el embarazo, cuidado sobre el agua
Yanacona	5		1. Cuidado de la matriz en mujeres, médico ancestral en cuidado para disminuir o prevenir cáncer de próstata, cuidados de las mujeres para prevenir cáncer de útero y en hombres cáncer de próstata, importancia de los sitios sagrados para el pueblo yanacona 2. Cuidado de la matriz en mujeres, médico ancestral en cuidado para disminuir o prevenir cáncer de próstata, cuidados de las mujeres para prevenir cáncer de útero y en hombres cáncer de próstata, importancia de los sitios sagrados para el pueblo yanacona
Uitoto	5		1. Cómo los medicamentos ancestrales ayudan con el cuidado de los dientes

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			2. Toma de la citología desde la cosmovision indigena
Pijao	5		1. Alimento Propio y alimentación saludable según Guias Alimentarias Basadas en Alimentos 2. Transmisión de saberes mediante el tejido de la palabra sobre medicina propia
Eperara	5		1. Cuidados del pasmo, Recomendaciones para disminuir el desperdicio de alimentos en el hogar. 2. Cuidados del pasmo, Recomendaciones para disminuir el desperdicio de alimentos en el hogar. - El tema se repite ya que fue con familias diferentes.
Muisca Bosa	5		1. Identificación de desarmonías y desequilibrios desde la medicina ancestral 2. Identificación de riesgos en salud con la aplicación de tamizajes como Findrisk, OMS y EPOC
Wounaan	5		1. Mal espíritu en el oído, sensibilizar en las enfermedades del oído y desde lo cultural importancia del bastón de mando de la etnia Wounaan 2. Fortalecimiento a la mujer de matriz débil antes de la preñez, sensibilizar en la importancia de la consulta preconcepcional y la importancia de la champita (Instrumento musical)
Nasa	5		1. dyictjé yacani´za (Dolor de Cabeza)

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			2. pi´itz ta´jtyis wéshki fi´nzeya capi´yá jaká (Ciclo de Vida Juventud) 3. Weé Canchzá ji´pjuniza (Infección de Vías Urinarias)
Tubu	5		1. La importancia de los rezos en la comunidad tubu, lavado de manos, Danza de maracas 2. Cuidados de la salud desde la medicina Tubu, hábitos de vida saludable, Danza yapurutu
Total	70		

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 3

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 13 temas diferentes. Sin embargo, se identificaron tres temas comunes que fueron compartidos. Inicialmente fue la alimentación saludable, un tema recurrente en equipos como Muisca Suba, Kichwa y Pijao, quienes destacaron la importancia de mantener los usos y costumbres alimenticios para reducir las enfermedades del cuerpo. El segundo tema fue la salud bucal desde la perspectiva de la medicina ancestral. Los equipos de salud indígena de Kichwa, Misak y Uitoto compartieron su conocimiento sobre las plantas que se utilizan en sus comunidades para mantener un cuidado adecuado de los dientes. Concluyendo con enfermedades propias de las comunidades indígenas, como el pasmo, que fue presentado por el equipo Eperara, el mal de ojo, que fue abordado por el equipo Wounaan, y los dolores de cabeza, que fueron presentados por el equipo Nasa.

Es destacable la contribución de equipos como Inga y Misak, que abordaron temas relacionados con la protección de la mente a través de la espiritualidad. También es notable la labor del equipo Muisca Bosa, que en este mes realizó la identificación de familias y detectó desarmonías y desequilibrios.

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 segundo 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 3

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
Muisca Suba	272	Suba
Kichwa	114	Antonio Nariño, Bosa Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Tunjuelito, Usaquén, Usme
Inga	112	Bosa, Ciudad Bolívar, Santa fe, Usme
Misak	131	Bosa, Fontibón, San cristóbal, Santa fe, Teusaquillo, Engativá
Kametsa	142	Antonio Nariño, Barrios Unidos, Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Kennedy, Puente Aranda, Usme, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Usaquén.
Pastos	432	Usaquén, Chapinero, Santafé, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar.
Yanacona	58	Barrios Unidos, Bosa, La Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón,Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Usme.
Uitoto	92	Antonio Nariño, Bosa, Candelaria, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Teusaquillo, Usme
Pijao	169	Usme, Ciudad Bolívar, Santa fe, Engativá, Bosa y Tunjuelito
Eperara	21	San Cristóbal
Muisca Bosa	227	Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
Wounaan	50	Ciudad Bolívar
Nasa	91	Bosa, Chapinero, Ciudad Bolivar, Fontibon, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Teusaquillo, Usme
Tubu	24	La Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fé, Suba
Total	1935	

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 3

El total de familias priorizadas para este mes fue de 1935 siendo el pueblo Pastos el que cuenta con el mayor número de familias con 432, seguido de Muisca Suba con 272 familias y Muisca Bosa con 211. Los pueblos Tubu y Eperara son los que menor número de familias priorizadas tuvieron con 24 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 16 familias por parte del equipo de salud Muisca Bosa.

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

1.4 Casos emergentes

Usuaria del Pueblo Uitoto - Remitido por autoridad indígena del cabildo Uitoto

Familia de la comunidad Uitoto, parientes de la usuaria fallecida el pasado 12 de diciembre por diagnóstico de TBC Meníngea, La familia de la comunidad Uitoto, parientes de la usuaria fallecida por TBC meníngea, sigue siendo objeto de seguimiento por parte del equipo de salud indígena. Aunque se han realizado esfuerzos para completar la toma de pruebas para descartar posibles contagios, la

familia aún no ha completado el proceso. El equipo de salud indígena ha trabajado en estrecha colaboración con la EAPB Capital Salud para facilitar el acceso a las pruebas y eliminar barreras en la atención. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, ninguno de los tres casos reportados ha sido consolidado.

Las activaciones de ruta realizadas no han sido efectivas en dos de los casos, y en el tercer caso, aunque se reporta efectividad, la lectura de la observación indica que se agenda una cita con psicología, pero no se aborda el tema de la prueba de TBC. El equipo de salud ha realizado sensibilizaciones con la familia en varias oportunidades para finalizar el proceso con la toma del examen, sin embargo, la familia siempre manifiesta no contar con tiempo, lo que sugiere una falta de disposición para culminar con el proceso.

Usuaria del Pueblo Nasa - Remitido por EAPB Capital Salud

Usuaria de la comunidad Totoro, gestante de 18 años, remitida por EAPB Capital Salud el 10 de enero por estado de gestación y manifestar querer parto en casa. El equipo de salud Nasa continúa con el seguimiento desde sus usos y costumbres a la comunera para fortalecer el parto en casa, sin embargo la gestante presenta cuadro de hipotensión identificada por médico de la ruralidad de sumapaz quien remite a la unidad de servicios de Meissen teniendo parto natural el 16 de enero.

Durante el parto no se presentaron complicaciones, se realizó atención según protocolo y equipo de salud indigena realiza visita en articulación con la trabajadora social del hospital para poder abordar desde la medicina ancestral. Se confirma que el menor cuenta con su esquema de vacunación y exámenes pertinentes mientras que la usuaria ya tiene método de planificación familiar, partera realiza orientaciones sobre el cuidado que debe tener tanto ella como el menor desde la cosmovisión Nasa como técnicas de amamantamiento, consumo de alimento propio (consumir cordero, gallina criolla, chocolate orgánico) aseo vaginal del posparto, explica masajes y posiciones corporales con el fin de disminuir riesgos de caída de matriz y bañarse con agua tibia. Con la semilla (hijo) abrigarlo, no dejarlo llorar intensamente, bañarlo con agua tibia y fajarlo, exposición a la luz solar a primera hora de la mañana por 20 minutos. Se acuerdan en conjunto finalizar el seguimiento debido a que la usuaria quiere continuar con la partera que tiene cerca a su casa la cual hasta el momento no se conoció el nombre ni el pueblo al que pertenecía.

1.5 Logros

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

2. Priorización de 1919 familias al interior de los 14 pueblos indígenas para atención en medicina propia.

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

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

5. Articulación con referentes de políticas públicas indígenas y de salud bucal para el fortalecimiento de este tema al interior de los equipos de salud indigena.

1.6 Dificultades y alternativas de solución

1. A pesar de realizar fortalecimiento al interior de los gestores comunitarios sobre el uso de herramientas ofimáticas como el excel se continúa evidenciando dificultades que requieren ser abordadas con el desarrollo de cursos de ofimática.

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 un solo equipo 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 3

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	0	0	0	1
Uitoto	0	0	0	3
Pastos	0	0	0	2
Kamentsa	0	0	0	2
Inga	0	0	0	4
Muisca Bosa	22	33	22	0
Total	22	33	22	12

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

Luego de la primera intervención de los equipos de salud indígena se tiene un total de 22 familias identificadas, siendo estas del equipo Muisca Bosa. La decisión de aumentar el número de familias priorizadas se basó en las necesidades remitidas por las autoridades indígenas y en el resultado del mes anterior de haber cerrado un número importante de familias abordadas. Con relación al número de integrantes se cuenta con un total de 33. Los planes de cuidado dan un total de 33 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 Tubu, Pastos, Kamentsa, Uitoto e Inga realizan cierres de planes de cuidado para 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 3

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Bosa	2	1	3	0	13	14
Wounaan	0	0	0	0	1	0
Total	2	1	3	0	14	14

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

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 con el mismo aumento, siendo estos adultez y adultez mayor. Es importante decir que el equipo Wounaan no realiza identificación de desarmonías y desequilibrio de nuevas familias, pero dentro de una de las ya abordadas se capta la información de 1 adulto el cual es ingresado al formato de familias. Estas nuevas captaciones son realizadas en este contrato el cual se adecuo a las necesidades de los equipos de salud indígena y se espera den resultados positivos.

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

Tabla 6 : Número acumulado de familias e integrantes con identificación de desarmonías y desequilibrios por parte del equipo de salud indígena para el mes 3

Equipo de salud	N° Familias con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° Integrantes de la familia con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° familias con plan de cuidado	N° familias con cierre de plan de cuidado
Muisca Suba	30	76	30	5
Kichwa	25	66	25	2
Inga	25	56	25	4
Misak	25	54	25	1
Kametsa	23	51	23	2
Pastos	25	82	25	2
Yanacona	25	69	25	0
Uitoto	31	82	31	4
Pijao	30	63	30	1
Eperara	17	55	17	2
Muisca Bosa	45	71	45	16
Wounaan	26	83	26	0

Equipo de salud	N° Familias con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° Integrantes de la familia con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° familias con plan de cuidado	N° familias con cierre de plan de cuidado
Nasa	25	51	25	0
Tubu	7	14	7	1
Total	359	881	359	40

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

El total de familias identificadas ha sido de 359, siendo el equipo Muisca Bosa el que mayor número de identificaciones ha realizado con 45, seguido del equipo Uitoto con 31. Así mismo, se tiene un total de 881 integrantes siendo equipos como Pastos, Wounaan y Uitoto los que mayor número de personas han captado en las familias. Los planes de cuidado dan un total de 359 el cual es similar a las identificaciones de desarmonías realizadas debido a que se concreta el mismo día con la familia los compromisos y temas que se abordarán. Mientras que los cierres de estos planes de cuidados ascienden a un total de 40 correspondientes en su mayoría al equipo Muisca Bosa los cuales en decisión conjunta finalizan las sesiones. El resultado de la encuesta de satisfacción ante las atenciones en medicina ancestral y partería se presentará en la entrega final del informe.

En la siguiente tabla se relaciona el acumulado por cada uno de los equipos de salud indígena 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 3

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	10	12	3	17	12	22
Kichwa	13	9	4	13	25	2
Inga	12	5	5	13	14	7
Misak	7	7	3	8	27	2
Kametsa	6	4	5	15	21	3
Pastos	7	5	8	11	37	16
Yanacona	8	8	9	12	25	7
Uitoto	8	8	13	10	31	12
Pijao	10	12	5	7	17	12
Eperara	10	9	6	16	14	0
Muisca Bosa	2	1	3	3	21	41
Wounaan	14	16	15	15	21	3
Nasa	7	8	5	8	18	5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	0	2	1	3	8	2
Total	114	106	85	151	291	134

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

Con respecto al acumulado de integrantes de cada una de las familias por grupo de edad se evidencia que el mayor rango está en la adultez con 291 personas seguido de la juventud con 151 y la adultez mayor con 134. Equipos como Pastos y Uitoto son los que más aportan adultos con 37 y 31 respectivamente, mientras que Muisca Suba con 17 y Eperara con 16 son los que aportan más población en el rango de juventud, así como población adulta mayor con 41 de Muisca Bosa y 22 de Muisca Suba.

Con la integración de los censos de las vigencias 1, 2 y 3, se ha acumulado un total de familias priorizadas e identificadas. Esto permite tener un control y seguimiento para evaluar el porcentaje de abordaje de estas familias y vislumbrar su evolución. En la tabla siguiente se encuentra la relación entre las familias priorizadas por las autoridades indígenas de cada pueblo y las familias identificadas, dando un panorama general de la cobertura que realizó cada uno de los equipos de salud.

Tabla 8: Relación acumulada de las familias priorizadas y las familias identificadas por los equipo de salud indígena para el mes 3

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Muisca Suba	272	54	20%
Kichwa	114	42	37%
Inga	112	51	46%
Misak	131	49	37%
Kametsa	142	48	34%
Pastos	432	59	14%
Yanacona	58	42	72%
Uitoto	92	55	59%
Pijao	169	53	31%
Eperara	21	20	95%
Muisca Bosa	227	86	38%
Wounaan	50	45	90%
Nasa	91	32	35%

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Tubu	24	23	96%
Total	1935	659	50%

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

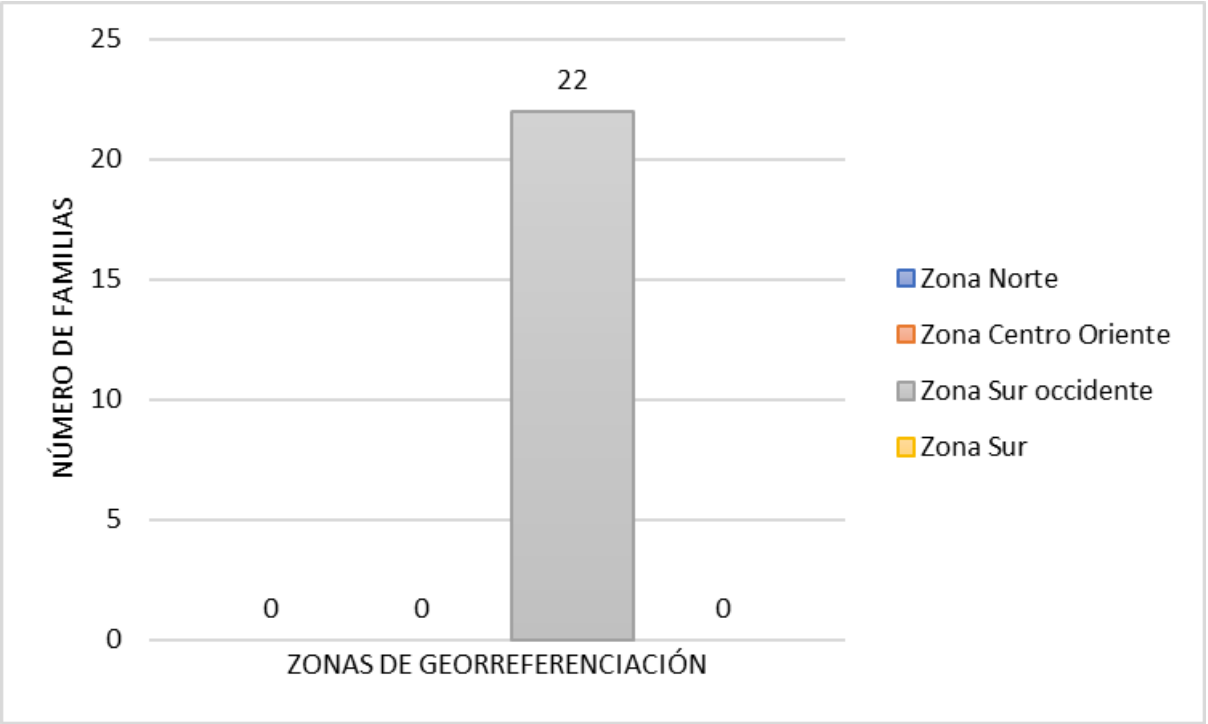
Se evidencia que el porcentaje de cobertura es de 50% hasta la fecha. Se encuentra que el equipo Tubu ha vinculado al 96% de su censo de familias priorizadas, seguido por los equipos Eperara con el 95% y Wounaan con el 90%. Por su parte, el equipo Pastos tiene el menor abordaje con el 14% debido a que es el equipo que cuenta con el mayor número de familias priorizadas, seguido de Muisca Suba con el 20% y Pijao con el 31%.

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.

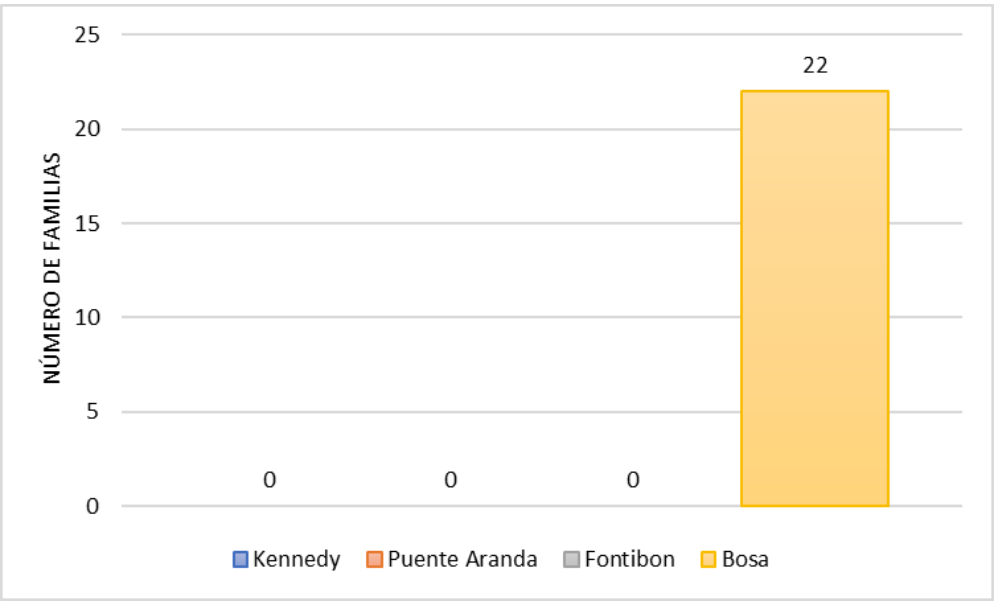
Gráfico 1: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas para el mes 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

Se evidencia que el total de 22 familias identificadas en este mes de ejecución se tienen que todas pertenecen a la zona sur occidente, más puntualmente en la localidad de Bosa, por lo tanto se evidencia solo esta gráfica a continuación.

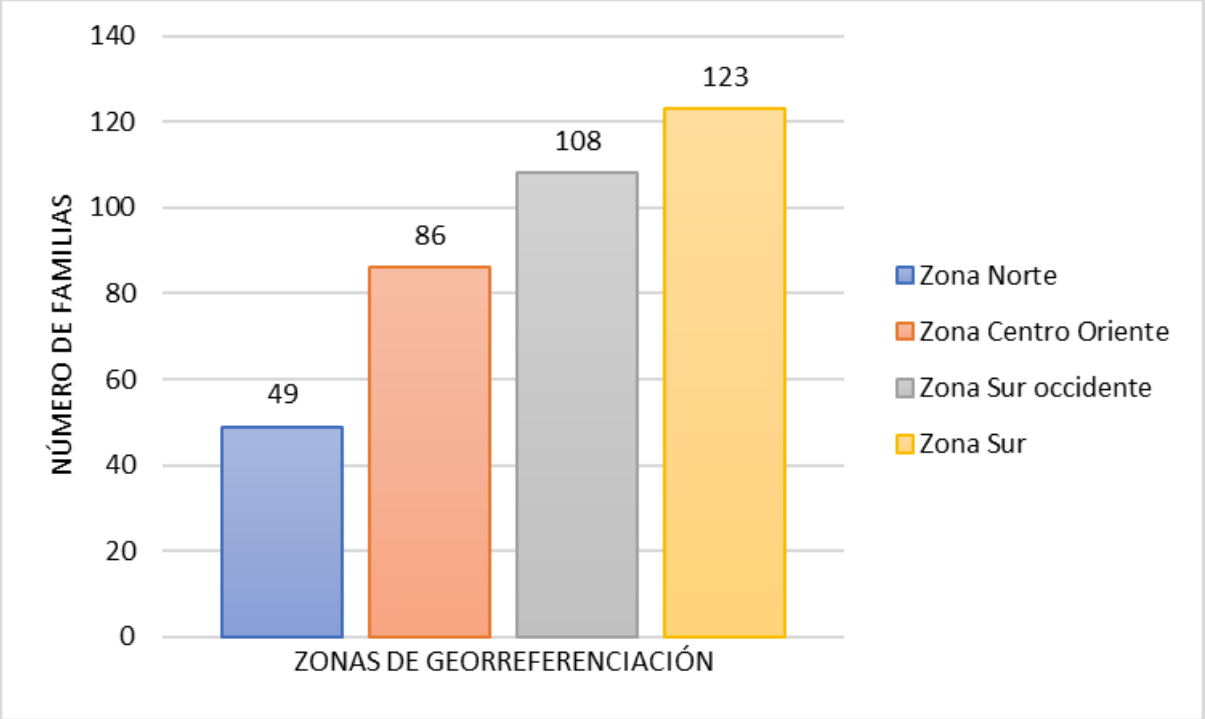
Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur Occidente para el mes 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

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 123, representando el 34% seguida de la Zona Occidente con 108 con el 30%, la Zona centro oriente con 86, con el 23% y finalizando con la zona norte con 49 que representa el 13%

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



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

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 3

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
Muisca Bosa	Familia con desarmonía corporal	Familia con Persona Crónica

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 3

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 es la más representativa y la familia con persona cronica.

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

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

Para este tercer 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 3

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	25	25	14
Kichwa	23	23	17
Inga	25	25	18
Misak	24	24	11
Kametsa	25	25	14
Pastos	26	25	18
Yanacona	25	25	11
Uitoto	31	31	18
Pijao	29	29	14
Eperara	16	16	11
Muisca Bosa	29	29	0
Wounaan	26	26	5
Nasa	25	25	10
Tubu	8	8	10
Total	**337**	**336**	**171**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

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 171 sesiones implementadas, estas intervenciones se han realizado a un total de 336 familias las cuales son las que se priorizan en sus visitas por parte de cada uno de los equipos de salud indígena, dejando 1 familia sin abordar este mes por sus dinámicas tiempo. A Continuación, se relaciona en la tabla el acumulado de sesiones de implementación que se tiene en este mes para cada uno de los equipos de salud indígena.

Tabla 11: Número acumulado de sesiones de implementación del plan de cuidado por equipo de salud indígena para el mes de 3

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	30	30	59
Kichwa	25	25	67
Inga	25	25	68
Misak	25	25	60
Kametsa	25	25	64
Pastos	27	27	63
Yanacona	25	25	61
Uitoto	31	31	73
Pijao	30	30	58
Eperara	17	17	69
Muisca Bosa	45	45	51
Wounaan	26	26	54
Nasa	25	25	60
Tubu	8	8	70
Total	**356**	**356**	**807**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

Se registran hasta el momento un total de 807 sesiones a las 356 familias activas. Adicionalmente es de resaltar que los equipos de salud indígena orientan sus implementaciones para procurar llegar por lo menos una vez al mes a la familia.

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

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.

Hasta el momento solo un equipo de salud reporta la atención emergente de dos de sus familias, siendo este Inga quien atiende usuaria gestante de 32 semanas que manifiesta dolor bajito fuerte, indicándose acudir de forma urgente al hospital de Meissen que es el más cercano. Médico del hospital realiza valoración física encontrando signos vitales sin alteración, escala de dolor en 7, a la valoración ginecobstetrica movimientos fetales presentes, estaba e 5 cm de dilatación, rompió fuente sin expulsión de tapón mucoso, toman ecografía y se encuentra bebe en presentación podálica, deciden realizar cesárea dando nacimiento sobre las 22:18 p.m, de 32 semanas con un peso al nacer de 2.060 gr, talla 43 cm, dentro del proceso familiares refieren que menor es trasladada a UCI neonatal por su peso, descartar infecciones, maduración pulmonar e ingresa a plan canguro, madre sin alteraciones durante la cesárea es pasada a sala de recuperación y es dada de alta el 20/01/2025.

Se continúa con la atención a la familia de una usuaria con diagnóstico de TBC y Pénfigo Vulgar que sigue siendo una prioridad. El equipo de salud y la autoridad indígena del pueblo solicitaron la intervención del equipo coordinador debido a la falta de claridad en el tratamiento y la ausencia de mejora en la condición de la paciente. Afortunadamente, el equipo coordinador intervino y se enlazó con los referentes de política pública indígena, quienes realizaron una intervención en la Unidad de Servicios de Salud la Victoria para sensibilizar sobre el caso y brindar un seguimiento

más cercano. Esto permitió obtener la autorización para que el equipo de salud ingresara a la hospitalización con la medicina propia requerida.

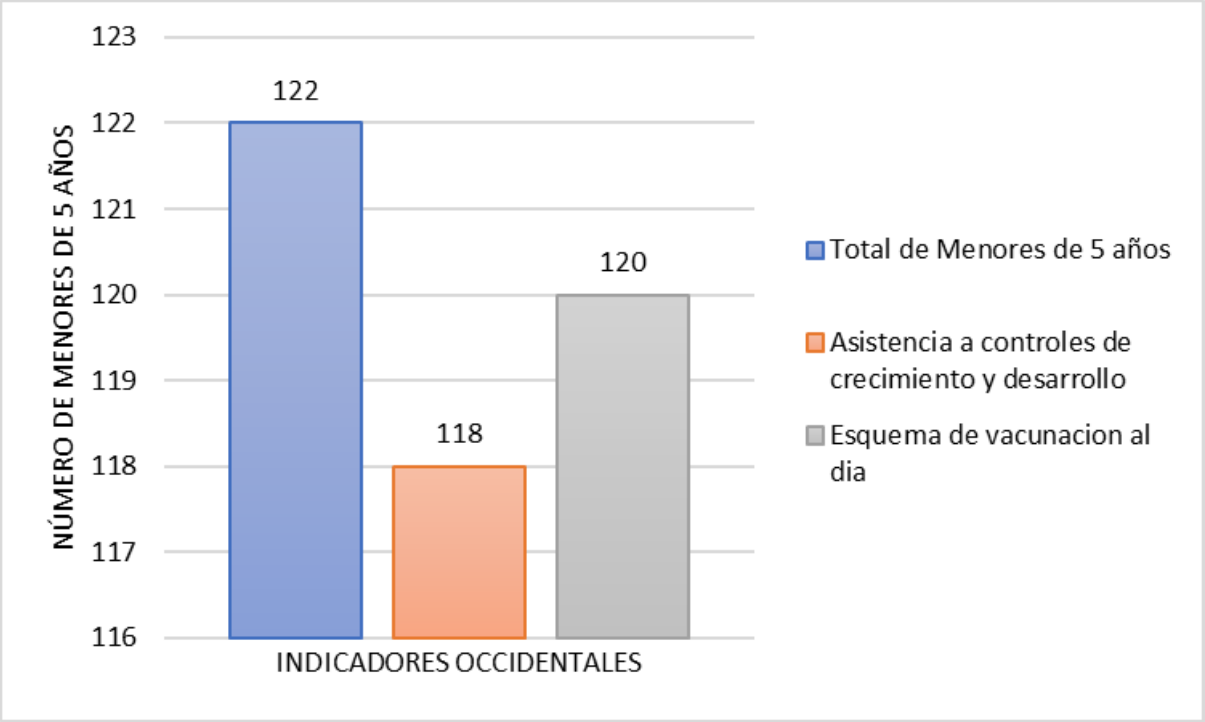
Sin embargo, se informó que el medicamento solicitado por MIPRES fue rechazado debido a la falta de un diagnóstico específico de enfermedad autoinmune. Por lo tanto, se espera que la usuaria sea remitida nuevamente a dermatología y se traslade a la Unidad de Servicios de Santa Clara. La referente de la política pública indigena se ha comprometido a agilizar este proceso y se logra traslado a esta institución de salud, se realizó sensibilización con trabajo social para permitir que el equipo de salud ingrese sin ninguna eventualidad. Demostrando la importancia de la coordinación y la colaboración entre los diferentes actores involucrados.

2.2.2 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 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 3

Se evidencia un total de 122 menores de 5 años de los cuales; 120 tienen esquemas de vacunación acordes a la edad y 118 asisten a controles de crecimiento y desarrollo, evidenciando una adherencia en esquema de vacunación del 98% y del 97% para controles de crecimiento y desarrollo. 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 3

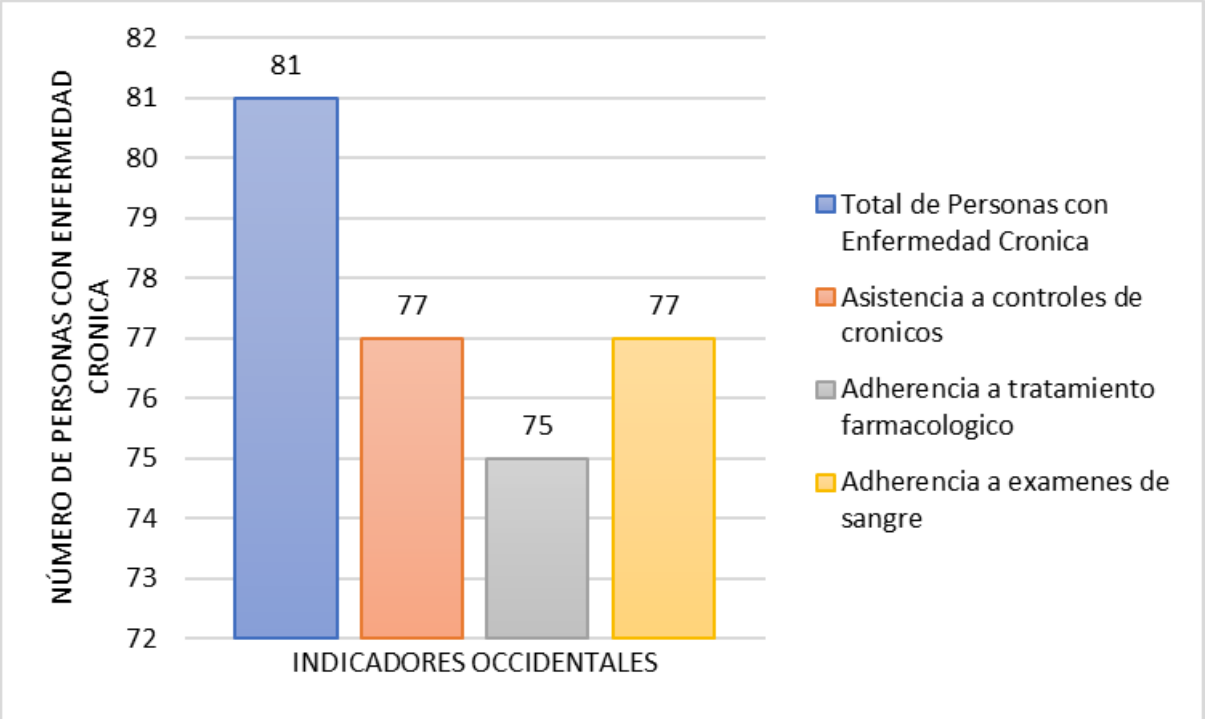
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no asisten a controles de CyD	Razón por la cual no es adherente a esquema de vacunación
Eperara	1	1 Menor identificado en este mes sin control médico, se realiza sensibilización para asistencia, se espera en próxima visita gestión.	1 Menor identificado en este mes sin esquema completo, se realiza sensibilización para aplicación de vacunas, se espera en próxima visita gestión.
Wounaan	3	1 menor pendiente acudir a cita médica agendada	1 menor que la madre refiere no permite la aplicación de las vacunas

		1 menor gestionando registro civil 1 menor gestionando afiliación EAPB	

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 3 2024

El equipo Eperara reporta 1 caso identificado en el presente mes donde el menor está pendiente por completar esquema de vacunación y asistir al control de crecimiento y desarrollo, inicialmente el equipo realiza sensibilización sobre la importancia de dar cumplimiento a estas asistencias y se espera en segunda visita realizar gestión por parte de la técnico de salud. Así mismo con el equipo Wounaan se tienen tres menores desde el mes anterior que tiene pendiente acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo en donde un menor ya cuenta con agendamiento de cita y los otros dos están en proceso de gestión de afiliación a EAPB y de obtener el registro civil. También se señala un menor que por decisión de la madre rechaza la vacunación, el equipo el mes anterior sensibilizó sobre su importancia y este mes reportan el caso con autoridad indigena para solicitar apoyo.

Gráfico 5: Número de comuneros con enfermedades crónicas que asisten a controles y tratamiento farmacológico para el mes 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 3

Del total de familias identificadas se cuenta con 81 personas con diagnóstico de enfermedades crónicas; hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes tipo 2 y cáncer. Así mismo se evidencia que 77 son adherentes a sus controles de pacientes con patología crónica representando un 95% mientras que 75 son adherentes al tratamiento farmacológico siendo un 93% 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 crónicos de 77 adherentes al mismo representando un 95%.

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

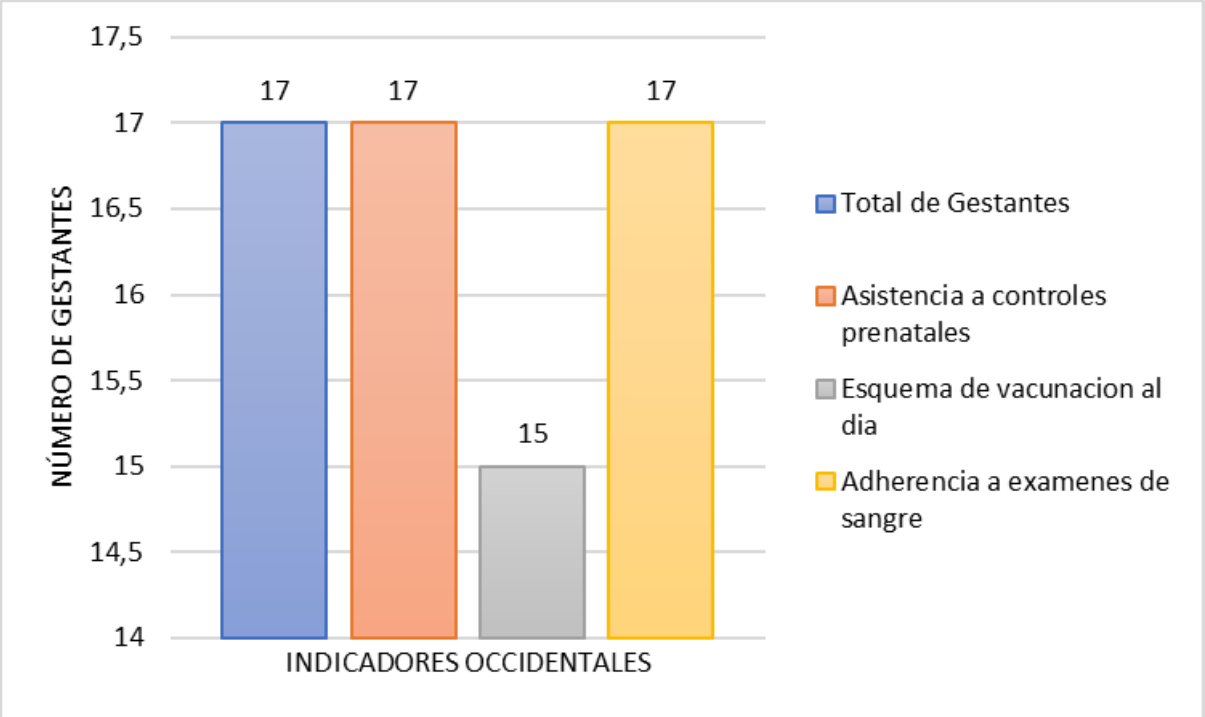
Tabla 14: Razón de no adherencia a tratamiento y controles de personas crónicas para el mes 3

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
Yanacona	1	No aplica	1 usuario que solo utilizan medicina propia	No aplica
Wounaan	4	1 Usuario que tiene barreras geográficas para acudir a controles (El lugar de atención queda lejos del lugar de la vivienda) 3 Usuarios que no disponen de tiempo para asistir al médico	4 usuarios que solo utilizan medicina propia	1 Usuario que tiene barreras geográficas para acudir a controles(El lugar de atención queda lejos del lugar de la vivienda) 3 Usuarios que no disponen de tiempo para asistir al médico

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 3

La razón identificada por parte de los tres equipos de salud indígena Pastos, Yanacona 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 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 3

En total para este mes se tienen 17 gestantes identificadas, de las cuales 17 cuentan con sus controles prenatales al día junto con los exámenes de sangre y 15 cuentan con el esquema de vacunación. Esto significa que el 88% de las usuarias

fueron adherentes a la ruta materno perinatal. Teniendo en la siguiente tabla los motivos de no adherencia según el equipo de salud indígena.

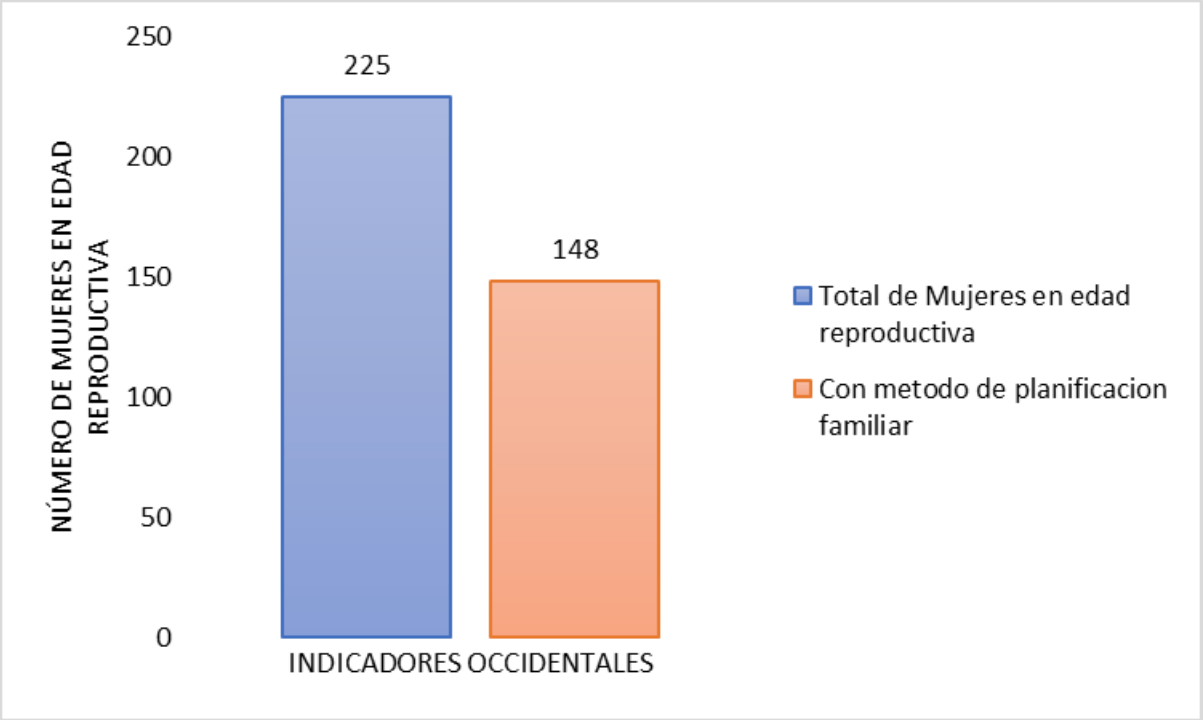
Tabla 15: Razón de no adherencia a controles prenatales para el mes 3

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
Yanacona	2	No Aplica	2 Gestantes que aún no cumplen con semanas de gestación para iniciar esquema de vacunación	No Aplica

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 3

Los motivos en los casos de las dos gestantes que están reportadas por el equipo Yanacona para no tener el esquema vacunación están relacionados al no cumplimiento aún de las semanas de gestación para iniciar dicho esquema lo que nos indica que el restante de gestantes han venido siendo adherentes a todo lo relacionado con sus controles prenatales, exámenes de sangre y vacunación correspondiente.

Gráfico 7: Número de mujeres en edad reproductiva con método de planificación para el mes 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes de 2

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 225 mujeres en edad reproductiva, de las cuales 148 cuentan con métodos de planificación familiar. Esto significa que el 66% 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 3

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no planifica
Kichwa	2	2 Usuarias que no han iniciado vida sexual
Muisca Suba	2	1 Usuaria con vida sexual activa con su mismo sexo 1 Usuaria con quistes quien refiere no querer carga hormonal
Inga	5	3 Usuarias gestantes 2 Usuarias que no han iniciado vida sexual

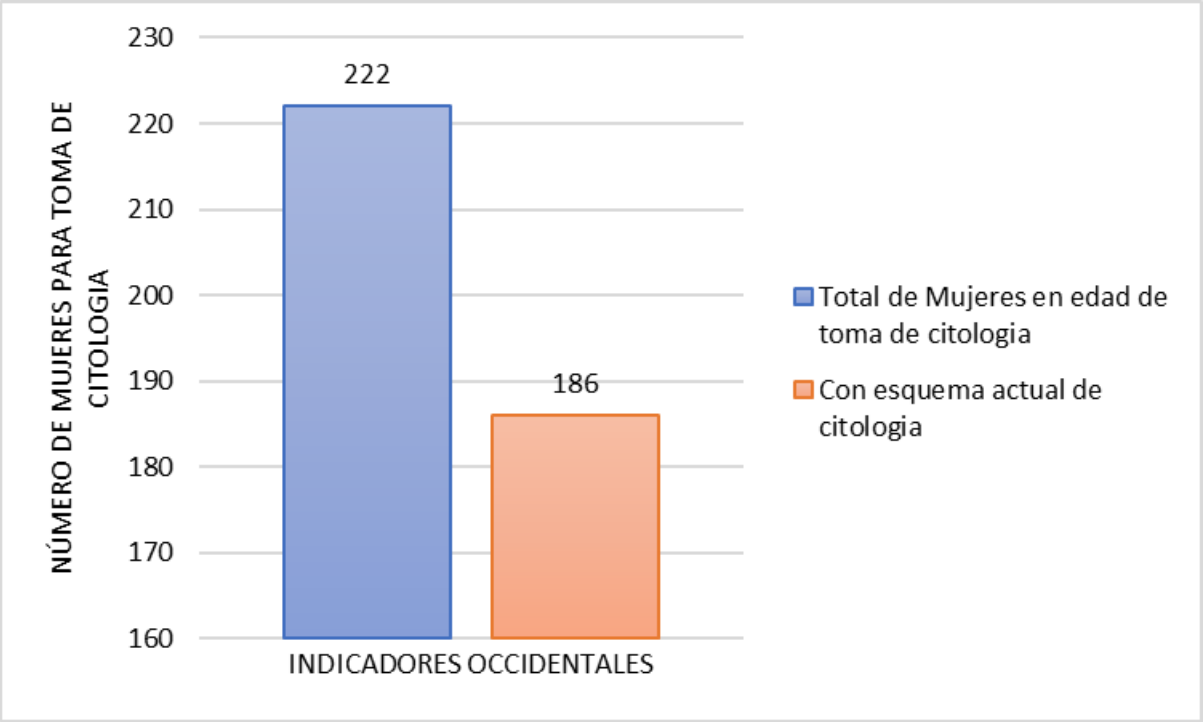
Misak	9	2 Usuaria en gestación 2 Usuarias con sospecha de embarazo 2 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria con menopausia 1 Usuaria en proceso de histerectomía 1 Usuaria con problemas hormonales donde se rechaza la planificación
Kamentsa	2	1 Usuaria en gestación 1 Usuaria que refiere no tener compañero sentimental
Pastos	13	1 Usuaria con vida sexual activa con su mismo sexo 2 Usuarias en gestación 1 Usuaria con menopausia 4 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria que refiere no tener compañero sentimental 1 Usuaria donde el esposo tiene la vasectomia 1 Usuaria que rechaza los métodos de planificación 2 Usuarias que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas
Yanacona	8	2 Usuarias en gestación 1 Usuaria que rechaza los métodos de planificación 2 Usuarias que refiere no tener compañero sentimental 2 Usuarias pendientes por iniciar metodo de planificacion 1 Usuaria donde el esposo tiene la vasectomia
Pijao	6	4 Usuarias en gestación 2 Usuarias que no han iniciado vida sexual
Eperara	16	16 Usuarias que por usos y costumbres rechazan planificación y no tampoco cuentan con planificación ancestral
Wounaan	6	2 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria con histerectomía 1 Usuaria que refiere no tener compañero sentimental 2 Usuarias pendientes por iniciar metodo de planificacion
Nasa	4	1 Usuaria en gestación 1 Usuaria que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria que manifiesta querer quedar en embarazo 1 Usuaria que por usos y costumbres rechazan

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 3

Las razones que dan las diferentes personas con relación a la utilización de métodos de planificación familiar es variada siendo principalmente la que está relacionada con el rechazo de estos métodos farmacológicos en gran medida por el

equipo Eperara, seguido por el no inicio de vida sexual y el estado de gestación de varias usuarias. Resaltando casos particulares como los equipos Yanacona y Pastos quienes fueron los hombres los que realizan vasectomía y el tener pendiente 4 usuaria para iniciar con un método de planificación

Gráfico 8: Número de mujeres en edad para la toma de citología para el mes 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 3

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 222 mujeres en edad se identificaron para la toma de citología, de las cuales 186 cuentan con el esquema a corte, lo que representa un 83%.

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

Tabla 17: Razón de no toma de citología para el mes 3

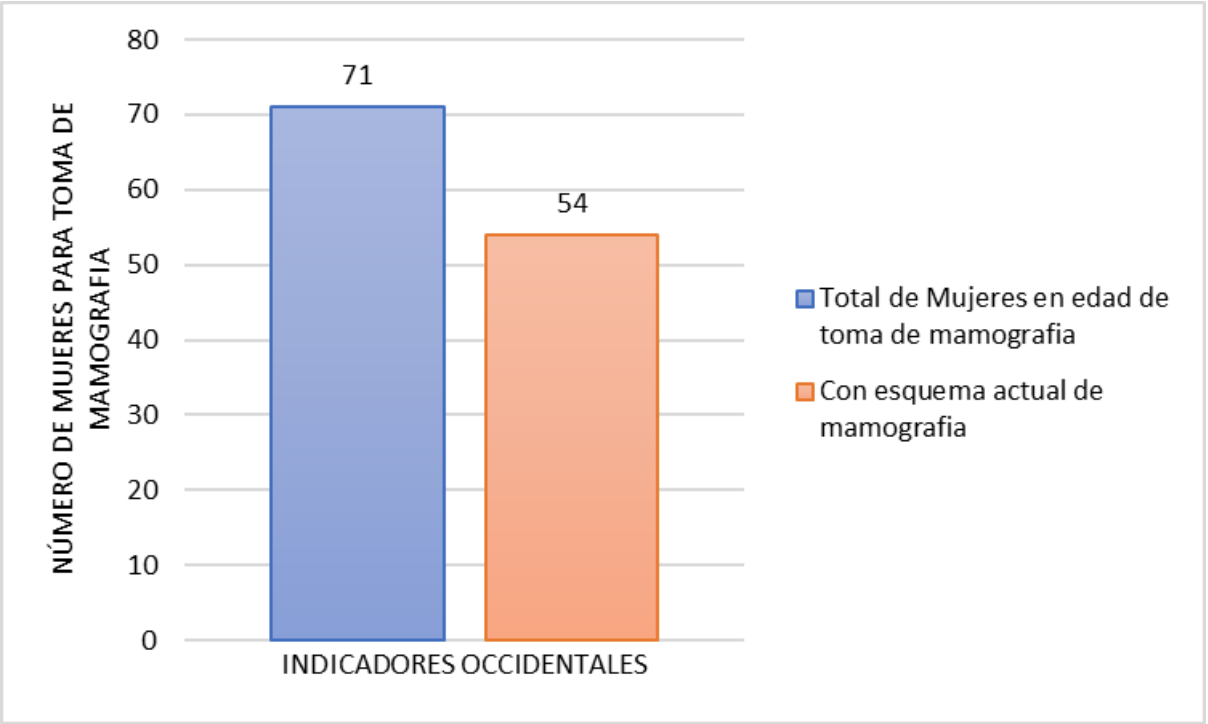
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de citología
Muisca Suba	5	2 Usuarias que al realizar gestión la EAPB manifiesta que la realizan hasta los 25 años

		3 Usuarias que rechazan realizarse el tamizaje
Misak	2	1 Usuaria pendiente por asistir a cita médica 1 Usuaria con proceso por ginecología pendiente orientación
Pastos	2	1 Usuaria que al acudir a cita médica no envían orden 1 Usuaria que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas
Yanacona	3	1 Usuaria que al acudir a cita médica no envían orden 2 Usuarias pendiente por asistir a cita médica
Uitoto	2	2 Usuaria que rechazan la toma del examen por usos y costumbres
Pijao	2	2 Usuarias gestantes sin toma de citología por edad gestacional
Eperara	7	1 Usuario pendiente sensibilizar sobre el tema 4 Usuarias pendiente gestión de tamizaje 2 Usuarias refieren tener miedo de la toma de la citología
Muisca Bosa	3	3 Usuaria que rechazan la toma del examen
Wounaan	7	7 Usuarias que por usos y costumbres no realizan examen
Nasa	2	2 usuaria que refieren no haber iniciado vida sexual por lo tanto rechazan toma del examen
Tubu	1	1 Usuaria que por disposición de tiempo no ha podido tomar el examen

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 3

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 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 3

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 71 mujeres en edad para la toma de mamografía, de las cuales 54 cuentan con el esquema a corte, lo que representa un 76%.

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 3

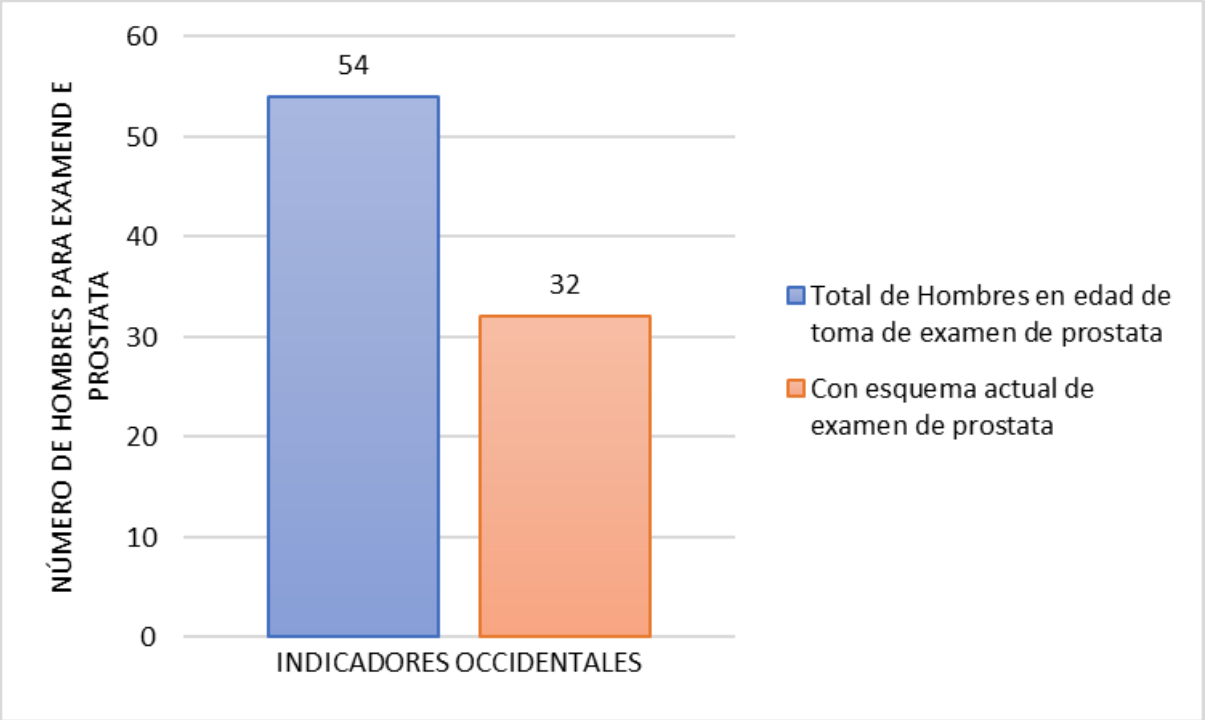
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de mamografía
Misak	1	1 Usuaria pendiente gestionar toma de tamizaje
Pastos	6	6 Usuarias pendientes generación de órdenes por parte de medicina general.

Uitoto	2	2 Usuarias quienes refieren temor al realizarse el examen, 2 Usuarias no se la realizan por creencias de usos y costumbres
Pijao	1	1 Usuaria pendiente gestionar toma de tamizaje
Muisca Bosa	2	2 Usuarias que rechazan la toma del tamizaje
Wounaan	1	1 Usuaria que se encuentra lactando
Nasa	2	1 usuaria rechaza la toma del tamizaje, 1 se encuentra con cita programada para toma
Tubu	1	1 Usuaria que por disposición de tiempo no ha realizado examen

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 3

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 3



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena hasta el mes 3

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 54 hombres en edad para dicho examen, de los cuales 32 cuentan con el esquema a corte, que representa un 59%.

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 3

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

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

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena mes 3

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 que la relaciona en el mes 4.

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

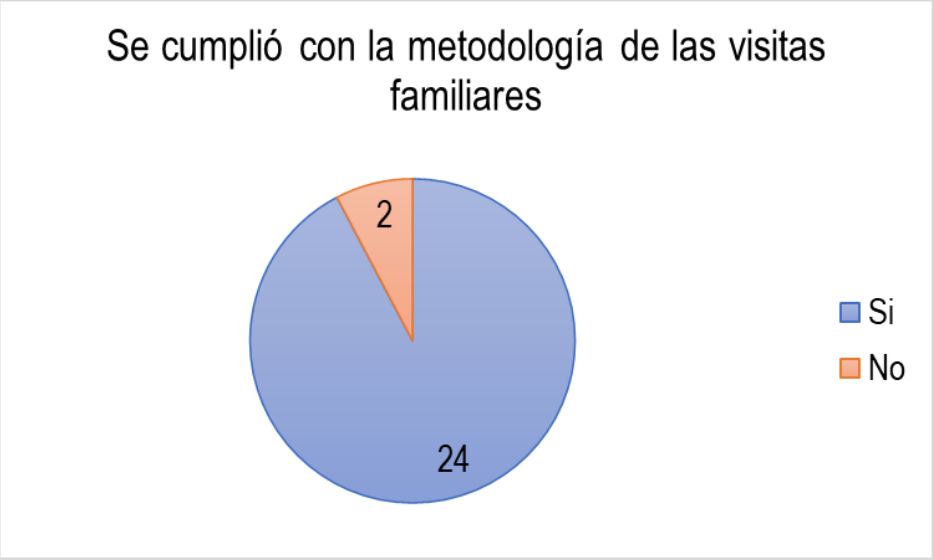
En el presente mes, se evidenció el cierre de un total de 12 familias que habían sido atendidas por los equipos de salud indígena que sumadas a los cierres de los meses previos da un total de 39, esto debido en gran medida a la finalización del plan de cuidado en salud propia e intercultural. Para cada 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 26 de estos cierres los cuales son familias que han aceptado la realización de la encuesta.

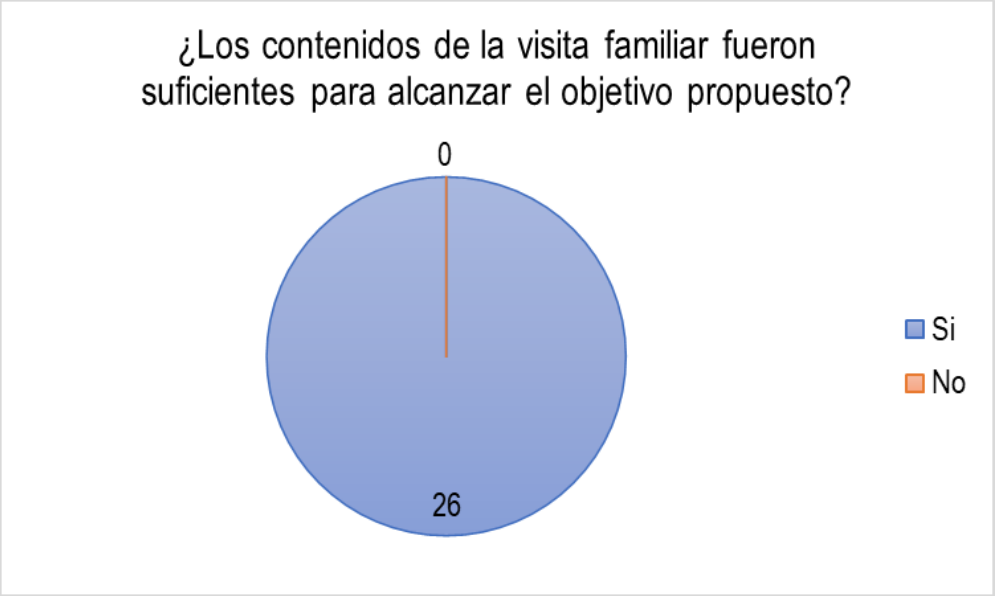
Gráfica 11: cumplimiento de metodología en las visitas familiares



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 3

Se refleja en la anterior gráfica que el 98% 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.

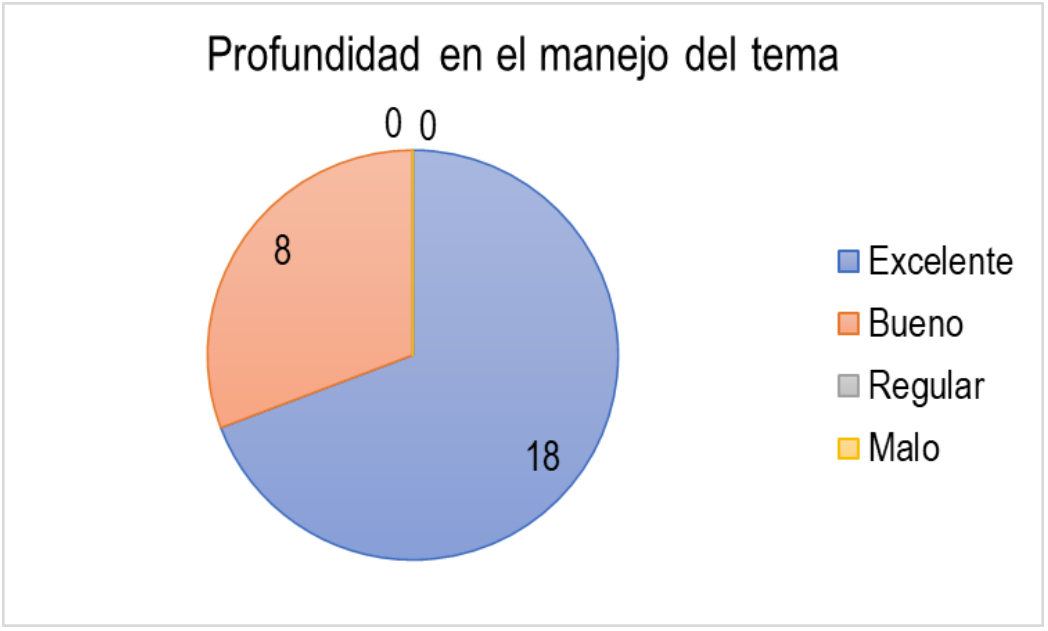
Gráfica 12: cumplimiento para alcanzar los objetivos



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 3

Con relación a los contenidos establecidos para lograr el objetivo del plan de cuidado familiar se evidencia que el 100% 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

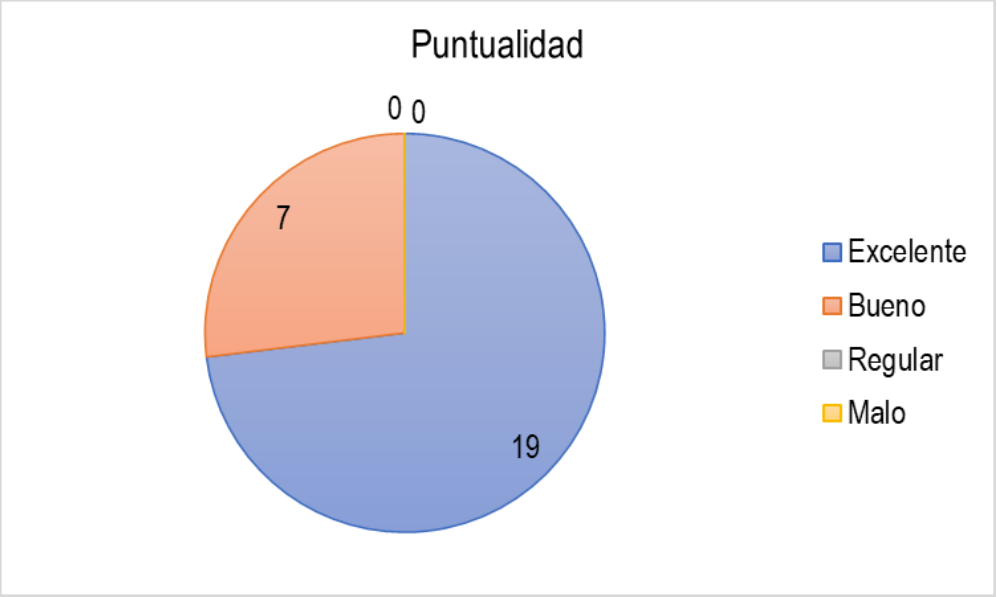


Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 3

La profundidad del manejo del tema fue evaluada a partir de la pertinencia y medidas educativas utilizadas por cada uno de los perfiles para desarrollar lo

establecido en el plan de cuidado. Es así que se tiene el 73% de puntuación excelente, seguida del 27% de puntuación buena.

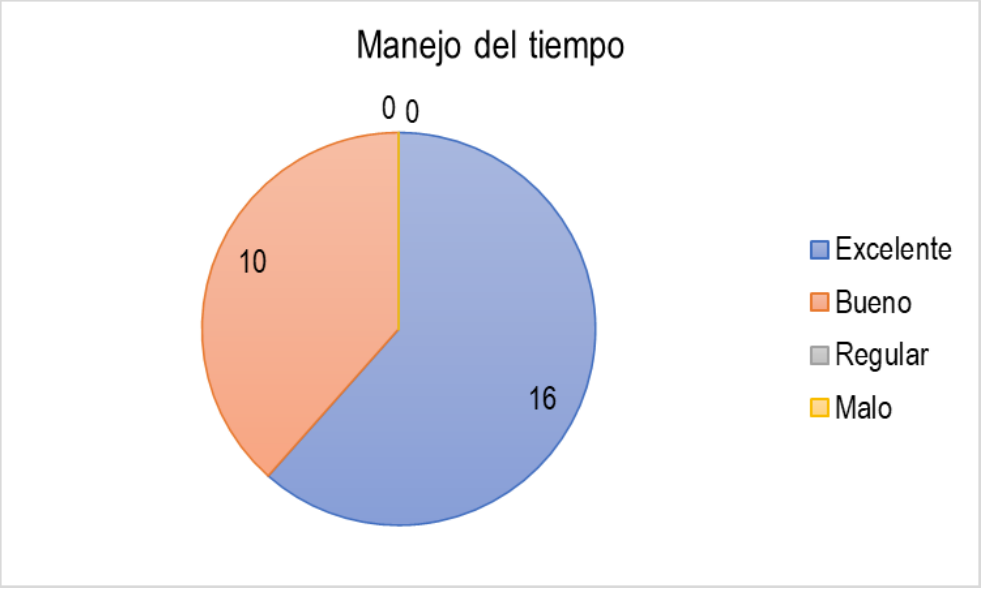
Gráfica 14: Cumplimiento en puntualidad



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 3

Con respecto a la puntualidad se evalúa como excelente en un 62% seguido de bueno con un 38%.

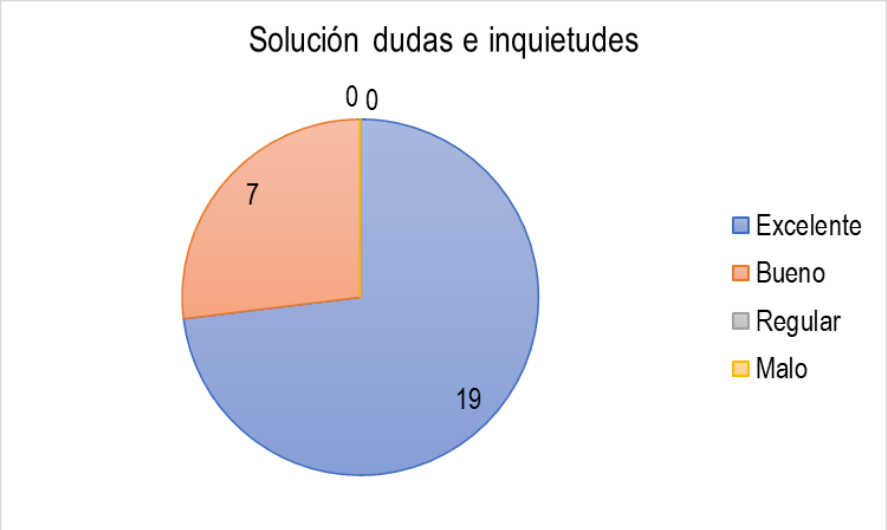
Gráfica 15: cumplimiento manejo de tiempo



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 3

El 73% de las familias abordadas manifiestan que el manejo del tiempo es excelente, seguido del 27% con una calificación de bueno.

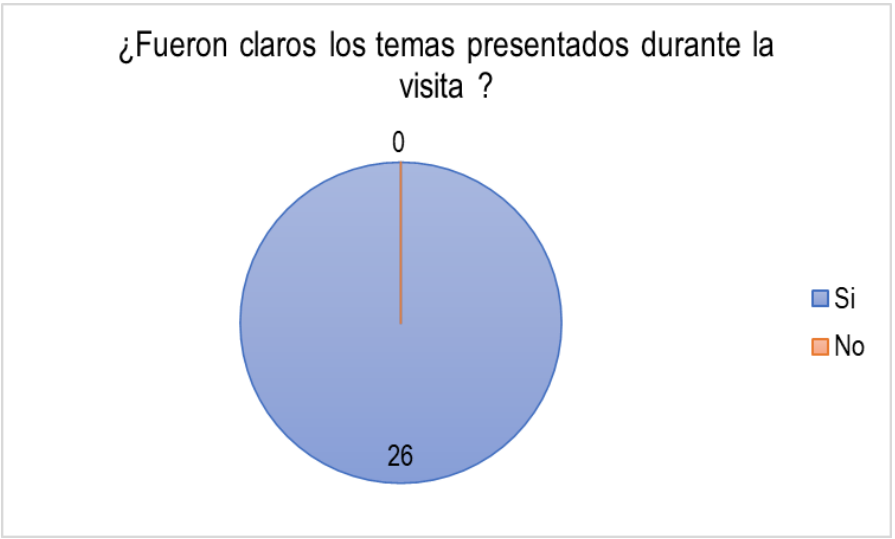
Gráfica 16: Cumplimiento para solución de dudas e inquietudes



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 3

La solución de dudas e inquietudes estuvo ligada tanto a la medicina ancestral como a la occidental. Teniendo como resultado que el 73% de las familias percibió de forma excelente la claridad a sus inquietudes surgidas a lo largo de las sesiones, seguido del 27% con una percepción de solución buena a las dudas.

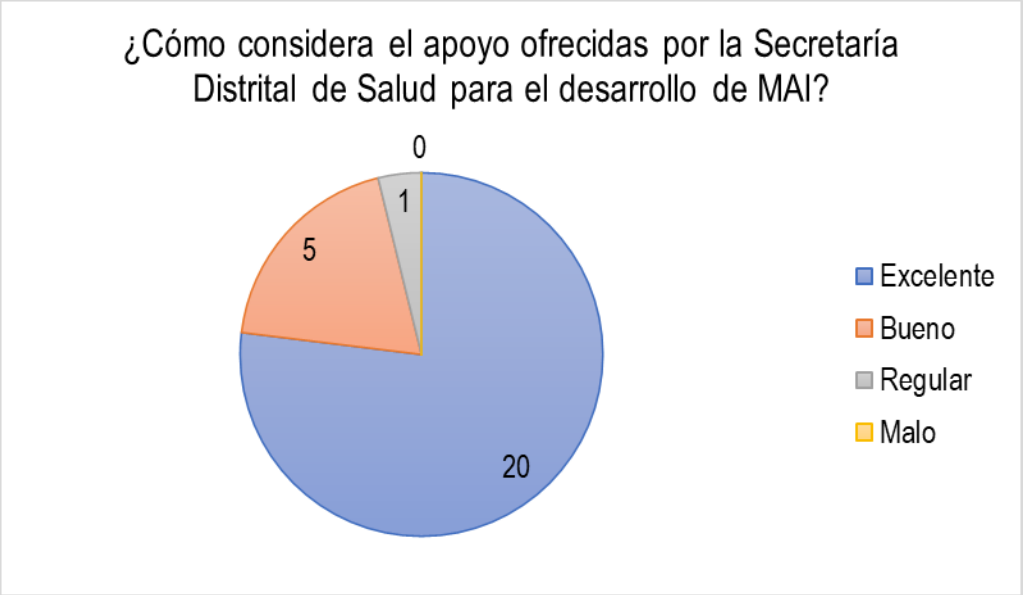
Gráfica 17: Cumplimiento en claridad de temas presentados



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud mes 3

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 3

Se evidencia que el 77% de las familias encuestadas consideran excelente el apoyo ofrecido por la secretaría de salud, mientras que el 19% la califica como bueno y el 1% como regular.

2.4 Logros

1. Identificación de 7 familias nuevas con desarmonías y desequilibrios en los 14 equipos de salud indígena.

2. Ejecución de 413 sesiones de abordaje familiares luego de la identificación de desarmonías y desequilibrios.

3. Atención de emergencia a 5 casos identificados por los pueblos Yanacona, Pastos, Misak, Kichwa e Inga

4. Aumento en la adherencia en la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años en un 97% y en 98% para esquema de vacunación.

5. Aumento en la adherencia en la asistencia a controles de crónicos en un 95%, a exámenes de sangre en un 95% y en 93% para tratamiento farmacológico.

6. Adherencia en la asistencia a controles prenatales y exámenes de sangre y esquema de vacunación en un 88% de las gestantes.

2.5 Dificultades y alternativas de solución

1. A pesar de avanzar en la ejecución de la meta se evidencio que el retorno de las familias a territorios generó una pausa en el abordaje de algunos planes de cuidado en salud propia, teniendo que realizar más sesiones a las familias que aún se encontraban en la ciudad.

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

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

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

3.1 Jornadas de atenciones de medicina ancestral y partería

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

Tabla 20: Número de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena para el mes de 2

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

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	12	8	9	4	3	4	0	20
Total	131	179	90	78	42	104	19	310

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

El total de atenciones por medicina propia y partería realizadas a la fecha son 310 personas, de las cuales 131 fueron hombres y 179 mujeres evidenciándose una amplia asistencia de las mujeres a estas consultas de sanación. Equipos como Kichwa y Uitoto 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 168 y con la partera un total de 146. 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 19 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 de 2

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	21	59	17	21	3	39	13	80
Kichwa	26	64	24	36	2	27	7	90
Inga	27	43	16	23	10	24	1	70
Misak	45	35	43	6	3	28	3	80
Kametsa	34	46	26	28	8	22	1	80
Pastos	29	51	15	20	13	32	0	80
Yanacona	35	55	20	32	15	23	0	90
Uitoto	29	61	15	19	10	47	0	90
Pijao	22	48	24	7	0	6	0	70
Eperara	34	56	21	39	13	17	0	90
Muisca Bosa	32	48	27	25	27	40	0	80
Wounaan	35	55	26	19	9	36	0	90

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por medicina ancestral		N° Personas en atención por partería		N° Casos con información y orientación frente a barreras de aseguramiento y/o acceso a salud	N° Casos con información y orientación en temas de salud
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
Nasa	34	46	21	12	24	22	5	80
Tubu	44	36	31	11	13	23	0	80
Total	**447**	**703**	**326**	**298**	**150**	**386**	**30**	**447**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

El acumulado de atenciones por medicina propia y partería realizadas a la fecha son 1150 personas, de las cuales 447 fueron hombres y 703 mujeres, representando un 39% y 61% cada uno. Equipos como Kichwa y Uitoto 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 624 y con la partera un total de 536. Se evidencia que el equipo Pijao no ha reportado atenciones de partería a hombres. Concluyendo que la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 447 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 30 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 de 2

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	1	3	4	12
Kichwa	4	0	1	7	18	0
Inga	1	2	1	5	1	0
Misak	0	0	2	4	14	0
Kametsa	0	1	1	1	13	4
Pastos	1	4	2	2	8	3
Yanacona	2	5	3	5	11	4
Uitoto	0	0	3	10	8	9
Pijao	0	0	1	1	4	4
Eperara	5	3	0	8	14	0
Muisca Bosa	1	2	0	4	5	8
Wounaan	6	5	2	4	12	1
Nasa	2	4	1	4	8	1

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	0	2	2	7	9	0
Total	22	28	20	65	129	46

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

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 129 personas, seguida de los jóvenes con 65, luego por los adultos mayores con 46 personas, siendo la adolescencia la de menores atenciones. El equipo Kichwa, Misak y Eperara fueron los que más atendieron adultos, siendo el equipo Inga el que atendió un menor número. Con respecto a la población de adolescencia se identifica que los equipos Eperara y Muisca Bosa que para este mes no realizaron ningún tipo de intervención en este ciclo vital.

Tabla 23: 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 3

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	2	1	16	25	35
Kichwa	6	0	4	30	50	0
Inga	1	7	6	21	30	4
Misak	0	0	2	31	47	0
Kametsa	0	6	4	15	42	13
Pastos	4	6	3	9	36	22
Yanacona	4	10	4	18	41	13
Uitoto	0	0	5	17	42	26
Pijao	0	0	9	10	37	13
Eperara	27	11	3	21	28	0
Muisca Bosa	1	2	4	15	37	21
Wounaan	9	11	12	17	37	4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Nasa	5	8	5	21	36	5
Tubu	2	4	6	22	46	0
Total	59	67	68	263	534	156

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

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 534 personas, seguida de los jóvenes con 263, luego por los adultos mayores con 156 personas, siendo la primera infancia la de menores atenciones. El equipo Kichwa y Misak fueron los que más atendieron adultos, siendo el equipo Muisca Suba el que atendió un menor número. Con respecto a la población de primera infancia se identifica que cinco equipos de salud indígena no han registrado atenciones a este grupo etario: Muisca Suba, Misak, Kamentsa, Uitoto y Pijao

3.2 Distribución del desarrollo atenciones de medicina ancestral y partería

Los equipos de salud para la ejecución de estas actividades dispusieron de los lugares específicos, que, en algunos casos, han dado mayor reconocimiento la atención en medicina propia. La siguiente tabla describe los temas que los equipos de salud desarrollaron en las tres acciones propias de medicina ancestral y partería junto con los lugares donde se ejecutaron las atenciones.

Tabla 24: Desarrollo de las acciones propias según el tema y lugar por equipo de salud indígena para el mes 3

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Casa de sanación	Uso de plantas medicinales desde los usos y costumbres de la comunidad muisca de suba
	Casa de sanación	Cuidado de entorno saludable para la comunidad de muisca de suba
	Pendiente Ejecución	**05/02/2025**
Kichwa	Cabildo Indigena Kichwa	Espanto
	Cabildo Indigena Kichwa	Sobos y masajes
	Cabildo Indigena Kichwa	Mal Viento

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Inga	Cabildo indígena inga, Tambo samay y salón principal 4 piso	“SAMAY IURA TUCTU” (Sabiduría De La Planta En Purga)
	Pendiente Ejecución	**31/01/2025**
	Pendiente Ejecución	**08/02/2025**
Misak	Casa alcaldesa	Relación con la naturaleza: conectando cuerpo y alma a través de las prácticas ancestrales
	Casa alcaldesa	Prácticas ancestrales desde la sanación natural: conexión, limpieza y equilibrio a través de la sabiduría tradicional
	Pendiente Ejecución	**31/01/2025**
Kametsa	Casa de comunero	Cuidados y tratamientos de la matriz con plantas medicinales
	Casa cultural pacha wuasi	Sboachan maíz, el fruto de la vida y la esperanza
	Pendiente ejecución	**03/02/2025**
Pastos	Casa de Pensamiento Indígena	Cómo controlar la alteración del humor desde la espiritualidad.
	Casa de Pensamiento Indígena	Imposición de manos para proporcionar alivio a un sin fin de dolencias.
	Pendiente ejecución	**01/02/2025**
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Caminando por nuestra medicina para la prevención y sanación de las desarmonías
	Casa de Pensamiento Indígena	Cuidando la matriz y próstata con la medicina ancestral para prevenir desarmonías

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
	Casa de Pensamiento Indígena	Reconocimiento a la medicina ancestral y a las plantas curativas
Uitoto	JOFOCHUPI	Propiedades Del Totumo
	JOFOCHUPI	Propiedades Del Chontaduro
	JOFOCHUPI	La Maloka
Pijao	17/01/2025	Consolidación de saberes culturales ancestrales y prácticas de bienestar colectivo.
	Pendiente ejecución	**31/01/2025**
	Pendiente ejecución	**07/02/2025**
Eperara	Casa de Sanación	Retirada de espíritu malo
	Casa de Sanación	Recogida de sombra
	Casa de Sanación	Entrega de hierba medicinales para curar pasmo
Muisca Bosa	Qusmuy	Cuidarnos en Comunidad
	Qusmuy	Compartir de Saberes
	Pendiente ejecución	**07/02/2025**
Wounaan	Casa de la partera	Enfermedad espiritual de las muelas (SIMPIHAMIA)
	Casa de la medica ancestral	Tratamiento para enfermedades vaginales
	Casa de la partera	Enfermedad de la nariz (ARMIA)
Nasa	Casa de Tejido	La asamblea como espacio de equilibrio espiritual y sanación para la comunidad

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
	Casa de la Comunera Dominga	La Minga
	Casa de Pensamiento Indígena	UKA (Bastón de Autoridades)
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Armonización corporal
	Casa de Pensamiento Tubu	Fomentar el Burundi en el cuidado Bucal
	Pendiente ejecución	**01/02/2024**

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 3

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, han utilizado la casa de pensamiento indígena para el desarrollo de esta actividad, en tanto que Nasa, Eperara y Misak organizaron las atenciones en articulación con algunas familias para el uso de las viviendas. Mientras que Wounaan desarrolla estas acciones en la casa de la sabedora y Kamentsa para este mes tuvo una mayor articulación en Jardín infantil 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 planearon una gran variedad de temas ancestrales para ser tratados de los cuales se priorizaron cuatro temas. En primer lugar, se destacó la importancia de la cultura, donde equipos como Kamentsa fortalecieron la lengua propia, mientras que Nasa y Tubu fomentaron el tejido de aretes y manillas con semillas. El equipo Pastos abordó la cosmogonía y la importancia de la oralidad en su comunidad.

En segundo lugar, se enfatizó el uso de la medicina propia, donde equipos como Inga, Yanacona y Misak educaron sobre las plantas más utilizadas en las desarmonías. De manera similar, el equipo Pijao se centró en transmitir estos conocimientos a las nuevas generaciones. Finalmente, se abordaron los temas

del consumo de bebidas alcohólicas y el manejo de quemaduras, especialmente en el contexto de las celebraciones de diciembre, cuando estas prácticas sociales aumentan.

3.2.2 Variables abordadas desde el fortalecimiento de la identidad cultural

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

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

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

3.2.3 Variables abordadas desde las atenciones de medicina occidental

Como parte de las capacitaciones realizadas a los perfiles de cada equipo de salud, se enfatizó en la importancia de los temas occidentales desarrollados por los profesionales en salud. En el contexto de las épocas festivas, se encontró

que la principal educación estuvo relacionada con la alimentación. Los equipos Inga, Kamentsa, Muisca Bosa y Uitoto enfatizaron en el consumo de frutas y verduras para evitar el desbalance de los platos alimenticios.

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

Cabe destacar algunas particularidades, como la educación impartida por el equipo Tubu sobre la disminución del consumo de licor, especialmente en su comunidad, donde este es un problema que se presenta abruptamente en estas épocas del año. Por su parte, el equipo Uitoto se centró en el no uso de la pólvora, especialmente en menores de edad, y en la zona de invasión donde habitan las familias, lo que aumenta el riesgo de incendios.

3.3 Logros

1. Cumplimiento en un 100% en la ejecución de las atenciones propias en medicina ancestral y partería

2. Atención a 420 comuneros de los 14 pueblos indígenas.

3. La atención por perfiles se dieron en su mayoría por el médico ancestral con un total de 218.

4. Gestiones de técnicos en 7 casos presentados en el equipo Muisca Suba.

5. Asistencia en mayor medida de personas en el rango de edad adulto y joven con 203 y 102 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. Se buscará una nueva estructura de funciones por parte de los perfiles gestores comunitarios para que se encarguen exclusivamente el registro de las atenciones tanto de forma física como digital realizada por los ancestrales y la logística que se requiera durante estas jornadas

2. Los equipos de salud continúan manifestando que el recurso de insumos no ha alcanzado para toda la atención que se requiere en la sanación de la desarmonía, han optado por orientar a las personas a adquirir parte del tratamiento para realizarlo en su totalidad.

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

En el marco de la sanación colectiva para la promoción de la salud y el manejo de las desarmonías se ejecutaron las acciones comunitarias diferenciales e interculturales, las cuales para esta vigencia tienen el objetivo de fortalecer la medicina propia de cada uno de los pueblos indígenas, desarrollando actividades desde los conocimientos propios desde la cosmogonía y cosmovisión. Para la orientación más efectiva de esta actividad se realizó un diálogo con los equipos de salud para determinar los temas que según la experiencia de estos perfiles podrían dar inicio al fortalecimiento de la medicina propia, siempre con la premisa de ser articulada al contexto ciudad.

4.1 Jornadas de acciones comunitarias diferenciales e interculturales

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

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

Tabla 25: Número de participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes 3

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	14	14	0
Kichwa	1	12	9	3
Inga	1	14	14	0
Misak	1	0	0	0
Kametsa	1	10	3	7
Pastos	1	23	13	10
Yanacona	1	16	9	7
Uitoto	1	10	5	5
Pijao	0	0	0	0
Eperara	1	14	9	5
Muisca Bosa	1	16	10	6
Wounaan	0	0	0	0
Nasa	1	10	5	5
Tubu	1	10	6	4
Total	**12**	149	97	52

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

En afinidad con el documento operativo se tiene la ejecución de una acción comunitaria por cada uno de los equipos, con un total de 12 para el mes. La participación de las personas se vio reflejada con un total de 149. siendo las mujeres las que más asistencia presentaron con 97 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 3

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	3	49	32	17
Kichwa	3	37	28	9
Inga	3	34	31	3
Misak	2	22	14	8
Kametsa	3	30	13	17
Pastos	3	63	47	16
Yanacona	3	43	29	14
Uitoto	3	30	18	12
Pijao	2	31	24	7
Eperara	3	57	35	22
Muisca Bosa	3	51	30	21
Wounaan	2	20	14	6
Nasa	3	30	20	10
Tubu	3	30	14	16
Total	39	527	349	170

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

El total acumulado que se tiene de la ejecución de una acción comunitaria es de 527 participantes, lo que corresponde a 39 de estas acciones hasta la fecha. El sexo de las mujeres el que más asistencia tuvo con 349 mientras que los hombres fueron un total de 170. Lo que representa un 66% y un 34% 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 3

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

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	2	0	1	4	3	0
Total	**3**	**6**	**15**	**41**	**70**	**14**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

La población según rango de edad que más participó en las acciones comunitarias fueron los adultos con un total de 70 personas, seguido de los jóvenes con 41 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 3 personas estaban en el rango de edad de primera infancia.

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 3

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	2	23	24
Kichwa	0	0	0	22	12	2
Inga	0	0	4	17	12	1
Misak	0	0	0	6	14	0
Kametsa	0	3	1	9	11	6
Pastos	0	0	0	8	40	15
Yanacona	0	3	7	5	26	2
Uitoto	0	0	1	0	23	7
Pijao	0	0	2	6	19	4
Eperara	2	4	5	15	25	6
Muisca Bosa	1	3	1	5	7	38
Wounaan	9	1	0	0	7	3

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Nasa	0	0	4	13	11	2
Tubu	2	0	2	8	18	0
Total	14	14	27	116	248	110

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes 3

La población según rango de edad que más participó en los meses transcurridos del contrato fueron los adultos con un total de 248 personas, seguido de los jóvenes con 116 personas y los adultos mayores con 110, evidenciándose que los equipos Pastos y Yanacona son los que más participantes adultos han tenido, mientras que los equipos Wounaan y Muisca Bosa registran los menores valores para este rango de edad. Finalmente, solo se tiene registro de participación de menores en primera infancia en cuatro pueblos; Eperara, Muisca Bosa, Wounaan y Tubu.

4.2 Distribución del desarrollo de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales

Para el desarrollo de esta acción se tuvo en cuenta la forma en cómo se diseñaron y se ejecutaron los 6 temas que se habían fortalecido en el contrato anterior, para esto el equipo coordinador entrega dichos temas con las respectivas preguntas orientadoras, esto para facilitar en los equipos la planeación y proyección de forma apropiada para próximas temáticas o la profundización de algunas ya abordadas. Los equipos de salud en función del fortalecimiento de su medicina propia seleccionaron los siguientes temas para el desarrollo de la acción comunitaria logrando ejecutarlos en su mayoría en espacios propios de la comunidad.

Tabla 29: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes 3

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Cabildo Indigena Muisca de Suba	Importancia para recibir el nuevo año para un buen vivir
Kichwa	Centro Cultural La Tullpa	“ÑUKANCHIPAK KUSKA YACHAY HAMPI / Importancia De Los Sitios Sagrados”
Inga	Cabildo indígena inga, Tambo samay y salón principal 4 piso	Afianzar conocimientos de plantas con esencia femenina utilizadas por la mujer Inga para la sanación corporal, mental y espiritual
Misak	**Pendiente Ejecución**	**01/02/2025**

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Kametsa	Casa de comunero	Kamentsabe ainan y bianej - tejido y vida de la comunidad kamentsa
Pastos	Maloka jardín botánico	Cosmovisión en salud del pueblo pastos desde la vida, salud, enfermedad y muerte.
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Significado para los yanaconas de que es vida - muerte, salud enfermedad
Uitoto	Casa de Pensamiento Indígena	Cosmovisión de la salud
Pijao	**Pendiente ejecutar**	**03/02/2025**
Eperara	Colegio José Joaquin Castro Martinez	Sombras Perdidas
Muisca Bosa	Cabildo Indigena Muisca Bosa	Remedios ancestrales para el sistema circulatorio
Wounaan	Casa Dichardii	Bajo peso de los niños Wounaan Nonam
Nasa	Casa del tejido	Cosmovisión en salud
Tubu	Casa del Pensamiento Tubu	Fortalecimiento por medio de la materna, la siembra y preparación de ají

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes 3

La tabla anterior muestra que la principal temática dialogada por los equipos de salud indígena fue el tema de cosmovisión en salud teniendo los equipos Pastos, Yanacona, Uitoto y Nasa quienes fortalecieron este tema en sus comunidades, otros temas se dieron para el nuevo año como Muisca Suba, la importancia de los sitios sagrados en el equipo Kichwa, el uso de las plantas en los equipos Inga y Muisca Bosa o las enfermedades propias como las sombras perdidas en Eperara.

4.3 Logros

1. Cumplimiento del 100% de la ejecución de acciones comunitarias e interculturales para los 14 equipos de salud indígena.

2. Participación de 193 personas en las acciones comunitarias de los 14 equipos de salud.

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

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

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

4.4 Dificultades y alternativas de solución

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

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

El proceso de respuesta sectorial e intersectorial tiene como base la concertación para subsanar las necesidades identificadas en las personas y familias, en otras palabras, requiere del conocimiento en medicina occidental del equipo de salud y la aceptación de los comuneros a la asistencia de los servicios de salud. Dicho proceso es liderado por el profesional en salud mediante la activación de rutas en salud para los casos identificados por el técnico en salud en las tres acciones fundamentales del lineamiento; atención en acciones familiares, acciones propias y acciones comunitarias.

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

Tabla 30: Número de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales de los equipos de salud indígena para el mes 3

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Muisca Suba	0	0	0
Kichwa	0	0	0
Inga	0	0	0
Misak	1	1	0
Kametsa	0	0	0
Pastos	0	0	0
Yanacona	0	0	0
Uitoto	0	0	0
Pijao	0	0	0
Eperara	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0
Wounaan	0	0	0
Nasa	0	0	0
Tubu	0	0	0
Total	**1**	**1**	**0**

Fuente: Formatos activaciones de ruta para el mes 3

Se han realizado un total de 1 activación de ruta por parte del equipo Misak para la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud. 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 3

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Muisca Suba	4	4	2
Kichwa	0	0	0
Inga	7	13	12
Misak	1	1	0
Kametsa	0	0	0
Pastos	5	5	2
Yanacona	0	0	0
Uitoto	3	3	0
Pijao	7	10	10
Eperara	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0
Wounaan	5	5	2
Nasa	0	0	0
Tubu	0	0	0
Total	31	41	28

Fuente: Formatos activaciones de ruta para el mes 3

Hasta la fecha se cuenta con un total de 31 activaciones de ruta que se han dirigido al riesgo identificado en 41 personas tratadas durante las diferentes acciones, teniendo un 90% de efectividad, un 10% de respuestas pendientes. 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 3

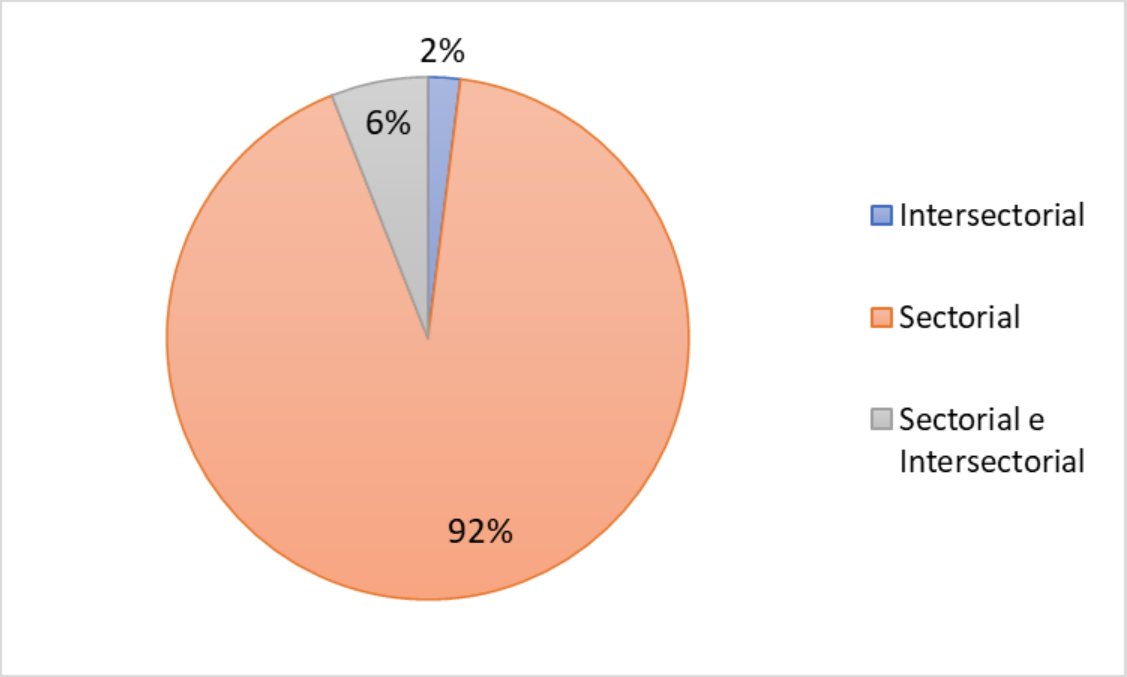
Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	5	2
Kichwa	15	5
Inga	17	0
Misak	16	1
Kametsa	1	0
Pastos	8	2
Yanacona	1	0
Uitoto	8	4
Pijao	7	1
Eperara	3	0
Muisca Bosa	9	5
Wounaan	6	2
Nasa	4	3
Tubu	9	4
Total	**109**	**29**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 3

Se han llevado a cabo un total de 109 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, 29 han sido efectivas, lo que significa que las personas han acudido a sus agendamientos médicos o han tenido acceso a su servicio de salud de manera cumplida. Es destacable que los equipos Inga, Misak y Kichwa 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 3



Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígena mes 3

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 3

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	24	19
Kichwa	29	17

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Inga	36	18
Misak	24	3
Kametsa	1	0
Pastos	17	8
Yanacona	8	6
Uitoto	25	14
Pijao	28	20
Eperara	11	2
Muisca Bosa	17	13
Wounaan	35	14
Nasa	19	18
Tubu	24	11
Total	**299**	**163**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 3

Se resalta que en total se han realizado 299 gestiones por los 14 equipos de salud indígena con una respuesta efectiva de 163 casos lo que representa el 54%, teniendo fallidos 53 gestiones realizadas en su mayoría por los equipos Wounaan y Tubu siendo un 18%, el motivo principal estuvo asociado a llegar tarde a la cita programada, según manifiestan las personas. Finalizando con 83 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 3

Equipo de salud	Número de PQRS	Respuesta Efectiva
Pijao	5	4
Yanacona	3	1
Pastos	1	1
Total	**9**	**6**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el mes 3

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 9 PQRS gestionadas por los mismos técnicos, de las cuales 5 son del equipo Pijao, 3 del equipo Yanacona y 1 del equipo Pastos con un total de 6 efectivas y 3 pendientes por respuesta. Con relación a las EAPB a las que se dirigieron estas PQRS se encuentran 4 a Capital Salud, 2 a Compensar, 1 a Sura, 1 a Famisanar y 1 a Nueva EPS.

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

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

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

6.1 Descripción de la adquisición de los insumos ancestrales

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

Tabla 35: Relación de insumos adquiridos para los espacios de armonización por equipo de salud indígena para el mes 3

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velones	4 Unidades
	Hosca	1 Frasco
	Incienso	3 Cajas
	Tabaco	2 Paquetes
Kichwa	Plantas De Potencia	4 Atados
	Puro	2 Botellas
	Sahumerio	1 Libra
	Velones	3 Unidades
Inga	Aguardiente	1 Litro
	Cigarrillo	1 paquete
	7 Esencias	1 Frasco
	Wuairasacha	1 Atado
	Copal en varita	media caja
	Sahumerio	1 Paquete

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Misak	Siete Esencias	2 Tarro
	Abre Caminos	1 Unidad
	Tabaco	1 Paquete
	Riego Especial	1 Unidad
	Palo Santo	2 Unidades
	Orejuela	1 Manojo
	Chirrincho	2 Medias
	Maíz Blanco Molido	10 Libras
	Caucano	2 Medias
Kametsa	Copal	250 gramos
	Palo santo	5 paquetes
	Frasco 7 esencias	3 unidades
	Incienso	200 gramos
	Chonduro	30 gramos
	Aguardiente	350 ml
Pastos	Sahumerio / incienso	1 paquete
	Chapil	1/2 botella
Yanacona	Ruda	2 tados
	Salvia	2 atados

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Malva	2 atdos
	Velas	1 vela
	Flores	2 paquetes
Uitoto	Almidón de yuca (se compra)	1 valdes
	masa chontaduro(se compra)	3 kilo
	panela(se compra)	2 unidade
	mambe(se compra)	2 libra
	ambil(se compra)	2 tarro pequeño
	tabaco(se compa)	1 paquete
Pijao	**Pendiente**	
Eperara	Biche (itua)	1/2 - botella
	Pilde (dapa)	1/2 - botella
	Agua bendita	1 - botella
	Pomada especial	1 tarro
Muisca Bosa	**Pendiente**	
Wounaan	**Pendiente**	
Nasa	Plantas frías	3 paquetes
	Plantas Calientes	1 paquete
	Unguento de Infundia	2 libras

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Aceites	3 frascos
	Chirrincho	3 medias (375ml)
	Manteca de Cacao	1 tarro
	Buch	1 botella
	Wejy	1 paquete
	Alcohol	2 botellas
Tubu	Mambe	1 libra
	Murundy	1 frasco mediano
	Ambil	1 frasco mediano
	Tabaco	2 pacas
	Cigarrillos piel roja	1 paca
	Carayuru	1 frasco mediano

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 3

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. El equipo Kichwa por su parte resalta el uso de colonias, mientras que el equipo Inga hace uso de la wayra, elemento que representa el aire para purificar el alma. Los equipos Misak y Nasa hacen uso de su bebida ancestral el chirrinchi, mientras que el equipo Uitoto y Tubu comparte el ambil y mambe, para el equipo Pijao es importante el tabaco 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 3

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Romero Seco	6 Atados
	Hoja De Guayaba	2 Atados
	Ruda	6 Atados
	Mariguana	8 Atados
	Matarratón	3 Atados
	Algodón	1 Paquete
	Goteros	50 Unidades
	Frascos Desintoxicante	15 Unidades
Kichwa	Quinua	6 Libras
	Canela	2 Libras
	Linaza	5 Libras
	Frutas	A Necesidad
	Plantas De Poder	5 Atados
Inga	Kuku chondur	media libra
	Aceite de almendras	medio litro
	Chumbe	3 fajas
	Agua de florida	1 frasco

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Misak	Miel	5 Media
	Frasco De Huevo 15 Gr	20 Unidades
	Gel Grande	1 Unidad
	Gotero X 10ml	20 Unidades
	Romero	2 Atados
	Hierbabuena	1 Atado
	Tabaco	1 Paquete
	Quinua	2 Libra
	Avena Hojuelas	2 Libra
	Maíz Molido	2 Libra
Kametsa	Guanabana	2 unidades
	Yerba buena	1 manojo pequeño
	Agua florida	5 frascos de 100 ml
	Carbón	500 gramos
	Eucalipto	1 man0jo grande
	Sal marina	1000 gramos
	Guandolo	1 unidad
	Miel de abejas	50 ml
	Jengibre	3 unidades

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Copita de remedio yage	2 unidades
	Aguardiente	350 ml
	Esencia amazónica	5 porciones
Pastos	Anís estrella	1 libra
	Canela	1 libra
	Anís verde	2 libras
	Jengibre en polvo	1 libra
	Plantas medicinales secas	20 paquetes
	Botella de chapil	2 botellas
	Veladoras pequeñas	6 unidades
	Linaza	2 libras
	Orégano seco	1 libra
	Manzanilla	3 atados
	Hierbabuena	2 atados
Yanacona	Tela para filtrar	2 metros
	Ajos	5 libras
	Paico	1 kilo
	Quina	1 kilo
	Licor nectar	1 botella

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Vino sanson	1 caja
	Frascos para envasar medicina	4 docenas
	Huevos criollos	1 cubeta
Uitoto	almidón de yuca	2 libras
	panela	2 unidades
	mambe	1 libra
	ambil	1 tarro pequeño
	incienso	2 bolsa
Pijao	**Pendiente**	
Eperara	Viche (itua)	1 - botella
	Eucalipto	2 - paquete
	Ruda	2 - paquete
	Ajo macho	2 - unidad
	Hoja cárnica	2 - paquete
	Nejó tau	2 - unidad
	Suelda con suelda	2 - paquete
Muisca Bosa	**Pendiente**	
Wounaan	**Pendiente**	
Nasa	Wejy	1 paquete

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Plantas frías	6 paquetes
	Plantas calientes	3 paquetes
	Ungunto de infundia	4 libras
	Aceites	4 tarros
	Chirrincho	1 media (375ml)
Tubu	Mambe	1 libra
	Murundi	1 frasco mediano
	Cigarrillos piel roja	1 paca
	Tabaco	2 pacas
	Jugo personal	2 litros de jugo

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 3

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 3

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Verbena	3 Atados
	Marrubio	3 Atados
	Incienso	2 Cajas

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Suelda Con Suelda	4 Atados
	Guaba	2 Atados
	Veladoras	4 Paquetes
	Hozca	1 Frasco
	Manzanilla Seca	3 Atados
	Manzanilla Fresca	3 Atados
Kichwa	Aceite De Almendras	1 Galón
	Plantas De Poder	3 Atados
	Huevos	7 Unidades
	Aceite De Marihuana	2 Frascos
Inga	Pendiente	
	Pendiente	Pendiente
	Pendiente	Pendiente
	Pendiente	Pendiente
	Pendiente	Pendiente
Misak	Crema de concha de nácar	1 Unidad
	Eucalipto	4 Bultos
	Caléndula	4 Atados
	Sábila Orgánica	5 Tallos

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Hojas De Chupadera	Manojo
	Orejuela	Manojo
	Pino	Manojo
	Altamisa	Manojo
	Coca	Manojo
	Chirrincho	5 Medias
	Ruda	2 Manojos
Kametsa	Copal	1 kilo
	Palo santo	12 unidades
	Chundruro	500 gramos
Pastos	Vino blanco	1 botella
	Chapil	1 botella
	Velon mediano	1 unidad
	Plantas armonizacion	3 atados
	Sedron seco	10 paquetes
	Curado	1/2 botella
	Lana de oveja	300 gr
	Plantas medicinales secas	5 atados
	Clavel	3 ramos

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Mandarina	1/2 arroba
	Incienso	2 paquetes
	Aceite esencial	1 litro
	Purgante	10 unidades
	Curado	1 botella
Yanacona	Frascos de vitaminas	6 frascos
	Bofe	1 kilo
	Canela	3 onzas
	Anis	2 onzas
	Clavos	2 onzas
	Limones	1 arroba
	Brandy	1 botella
	Esencias	2 botellas
	Ruda	1 atado
	Salvia	1 atado
	Altamisa	1 atado
	Guayabilla	1 tados
	Cápsulas	1000 capsulas
Uitoto	mambe se compra	2 libra

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	ambil se compra	1 tarro pequeño
	tabaco se compra	1 bolsa
	incienso se compra	2 bolsa
	jalea de totumo se compra	6 tarrito pequeño
	almidón de yuca se compra	1 libra
	panela se compra	3 unidades
	aceite de manzanilla se compra	2 frasco
	aceite de menta se compra	2 frasco
	crema de coca y marihuana se compra	1 frasco
	jarabe de chuchuguaza se compra	1 tarros
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

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	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	8 - libra
	Aceite	2 - litro
	Panela	1 - kilo
	Sal	1 - libra
	Cafe sello rojo	1 - libra
	Azúcar	3 - libra
	Eucalipto	4- paquete
	Ruda	4 - paquete
	Ajo macho	2 - unidad
	Wana wana k´iru	2 - atado
	Nejó tau	4 - unidad
	Manzanilla	1 - atado
	Hoja de carnica	1 - atado

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Suelda con suelda	1 - atado
	Limonaria	1 - atado
Nasa	Gallina	4 unidades
	Marihuana	1 kilo
	Romero	2 manojo (lo que se puede agarrar con la mano)
	chirrincho	3 medias (375ml)
	aceite de oliva	1 frasco grande
	plantas frías	6 paquetes
	plantas calientes	6 paquetes
	breva	3 kilos
	Wejy	3 paquetes
	Ruda	10 paquetes
	Sembra viva	3 manojos (Lo que se puede agarrar con la mano)
	Ajo	8 cabezas
Tubu	Mambe	3 pacas
	Murundy	2 frascos medianos
	Ambil	2 frascos medianos
	Tabaco	2 pacas

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Cigarrillos piel roja	2 pacas
	Chicha	2 baldes

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 3

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 chocuana y al equipo Eperara con las pomadas de coca y árnica. Así mismo el equipo Yanacona adquiere ya preparado un jarabe de purga y otro para el control del azúcar en los comuneros, mientras que el equipo Muisca 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 3

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velón	1 Unidad
	Ruda	1 Atado
	Bebida Tradicional	2 Litros
Kichwa	Puro	1 Litro
	Colonia Caballito	1 Botella
	Plantas De Poder	4 Atados
	Alimentos Propio	12 Porciones

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Inga	Sopa de maíz	30 platos
	chichaja	1 atado
	kullaquilla	1 atado
	Salvia planta	1 atado
	Albahaca blanca	1 atado
Misak	Maíz Molido	10 Libras
	Pendiente	**Pendiente**
Kametsa	Chicha	20 litros
	Gallina	1unidad
Pastos	Frutas	2 paquetes
	Palo santo	1/2 libra
	Copal	1/4 de libra
	Carboncillo	2 paquetes
	Esencia de caballo	1 frasco
Yanacona	**Pendiente**	
Uitoto	almidón de yuca	1 libras
	piña	2 unidad
	mambe	1 libra
	ambil	3 tarros pequeño

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Cigarrillo	2 cajetilla
Eperara	Gallina criolla	5 - unidad
	Plátano	1 - paca
	Yuca	3 - libra
	Cebolla	2 - libra
	Tomate	2 - libra
	Papa	5 - libra
	Mazorca	5 - unidad
	Cilantro	2 - unidad
	Sal	1 - libra
	Panela	2 - kilo
	Limón	2 - libra
Nasa	Aceites	3 tarros
	Chirrincho	3 medias (375ml)
	Romero Fresco	3 manojo (lo que se puede agarrar con la mano)
	Breva	3 kilos
	Menta	4 manojo (lo que se puede agarrar con la mano)
	Plantas Frías	5 paquetes

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Plantas Calientes	6 paquetes
Tubu	Mambe	1 libra
	Murundy	1 frasco mediano
	Tabaco	1 frasco mediano
	Cigarrillos piel roja	1 paca
	Chicha	1/2 balde

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 3

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; Muisca Suba, 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 3

Equipo de salud	**Preparaciones**
Muisca Suba	Medicina Para Diabetes, Desintoxicante, Jarabe Para La Tos, Limpias Familiares, Aceite, Riego De Cuido, Limpias Familiares, Emplasto Para Frio
Kichwa	Macerado De Plantas De Poder, Emplastes
Inga	Toxinan, Aceite animal, purgante plantas ancestrales, Kunuambe, Ungüento ancestral
Misak	Aceite De Eucalipto, Cremas De Vaselina Blanca , Pomada De Caléndula, Aceite De Eucalipto, Cremas De Vaselina Blanca, Pomada De Caléndula

Equipo de salud	Preparaciones
Pastos	Vino blanco con especias y plantas medicinales, aceite esencial
Uitoto	Ambil, Sumo De Albahaca, Sahumerio, Chuchuguaza, Jalea De Totumo, Caguana
Eperara	Preparación de Pilde, plantas para sahumerio, hierbas para curar pasmo, hierbas para pringues
Nasa	Analgésico, aceite de marihuana, planta en polvo de potencialización, preparación de plantas dulces, crema de Caléndula, crema de mentolada, crema de marihuana
Tubu	Remedios con ajos, gotas para la migraña, aromáticas para el estrés, jugos para enfermedades, rezos de carayuru

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena mes 3

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 sobos, tos y enfermedades propias como el espanto.

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.

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 $17,429,840 y $13,231,760 respectivamente, seguidas de las acciones comunitarias con $7,877,500.

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.

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 46%, teniendo solo en el equipo Wounaan un porcentaje del 91% y Nasa con un 69%, equipos como Eperara, Uitoto, Kichwa y Muisca Suba 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 80%, siendo los equipos Nasa, Misak, kichwa, Eperara y Uitoto los que alcanzan el 100% de impacto de insumos propios en

estas atenciones, mientras que el equipo Muisca Bosa manifestó un impacto mucho menor que los demás equipos del 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 83% siendo ocho los equipos que logran en este mes llegar al 100% de impacto como lo son Inga, Misak, Pastos, Uitoto, Eperara, Muisca Bosa, Wounaan y Nasa.

Tabla 43: Porcentaje acumulado de impacto en la entrega de insumos y medicina ancestral por equipo de salud indígena para el mes 3

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acciones Comunitarias
Muisca Suba	34%	50%	64%
Kichwa	24%	50%	61%
Inga	59%	70%	100%
Misak	76%	83%	100%
Kametsa	51%	77%	75%
Pastos	57%	67%	100%
Yanacona	71%	88%	74%
Uitoto	23%	100%	100%
Pijao	40%	67%	88%
Eperara	10%	83%	100%
Muisca Bosa	45%	50%	100%
Wounaan	88%	85%	90%
Nasa	54%	100%	100%
Tubu	54%	47%	55%
Total	**49%**	**73%**	**86%**

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena mes 3

Desde el acumulado de impacto durante estos meses se evidencia que las acciones familiares son las que menor porcentaje registran con un 49%, seguidas de las acciones propias con el 73% y las acciones comunitarias con el 86%.

6.5 Logros

1. Impacto al 83% de acciones comunitarias en la entrega de medicina y compartir alimento propio

2. Nasa, Misak, kichwa, Eperara y Uitoto alcanzan un impacto en acciones propias del 100% compartiendo con sus familias alimento propio y medicina.

3. Ocho equipos de salud indigena logran en este mes llegar al 100% de impacto como lo son Inga, Misak, Kamentsa, Pastos, Uitoto, Pijao, Eperara, Muisca Bosa y Nasa.

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 reporta un impacto del 10% para las acciones familiares por lo tanto se evidencia que casi un 90% 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 83% los equipos manifiestan que parte del alimento propio y los insumos de armonización suelen ser aportados por las autoridades indígenas.

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

Los sistemas de información en salud son un eje fundamental para el análisis de los datos recopilados mes a mes en las diferentes actividades, es por ello que se tiene la plataforma GESI para la consignación de esta información permitiendo de forma cuantitativa y cualitativa la información adquirida por cada uno de los equipos de salud. En la siguiente tabla se evidencia el estado de carga

en GESI de los diferentes documentos registrados por los equipos de salud indígena.

Tabla 44: Digitación de información a la plataforma GESI

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

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
Mes 3	Identificación de desarmonías - desequilibrios	22	0	Pendiente
	Sesiones de plan de cuidado	398	0	Pendiente
	Actividades comunitarias	14	12	En Proceso
	Actividades propias en medicina ancestral	42	32	En Proceso

Fuente: Descarga GESI para el mes 3

Se evidencia que en este mes se completa el cargue de la información del mes 1 y mes 2 iniciando la digitación de las acciones comunitarias y propias que los equipos entregan en un primer momento, esto con el fin de avanzar en los formatos nuevos dejando al final las sesiones realizadas en las acciones familiares. Además, para este mes no se han presentado novedades con el funcionamiento de la plataforma GESI teniendo un avance significativo en el registro de información.

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

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

8.1 Articulaciones realizadas a nivel sectorial e intersectorial

Como respuesta al compromiso adquirido el mes anterior en compartir el drive para la ruta de atención conjunta entre medicina ancestral indígena y la EAPB capital salud para remitir las personas por ambas vías y fortalecer la atención médica, se confirma se cuenta con acceso efectivo a la misma y con el cargue hasta el momento de 12 casos de solicitud de citas de las cuales han tenido respuesta efectiva 5. Evidenciándose dentro del aprendizaje fortalecer en los técnicos en salud la solicitud autónoma de citas antes de utilizar el recurso de Capital Salud.

Mientras tanto la continuidad en la implementación de los Equipos Básicos Extramurales sigue en pausa debido a que no se ha recibido respuesta a la solicitud de la ruta para notificar los casos y los tiempos de atención. A pesar de haber solicitado esta información, no se ha obtenido una respuesta clara, lo que impide avanzar en la implementación de este componente. Esta falta de respuesta está generando un retraso en la puesta en marcha de los equipos básicos extramurales y es importante que se agilice la respuesta a esta solicitud para poder avanzar en la implementación de este componente y garantizar la atención adecuada a las comunidades indígenas.

La segunda entidad con la que se buscó continuar la articulación a nivel intersectorial fue el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Luego de sostener una reunión, se llegaron a varios resultados importantes. En primer lugar, se confirmó que dentro de los centros zonales del ICBF se realizan grupos de estudio una vez al mes, y se acordó que los equipos de salud indígena intervendrán en estos espacios para realizar sensibilizaciones sobre la medicina ancestral indígena. Se solicitó un mínimo de dos horas para esta intervención. Además, se orientó que sería importante iniciar con los centros zonales que más reportan casos indígenas en el distrito, y que estos centros zonales deben manifestar y hacer llegar las principales dificultades que han tenido en la atención diferencial a la población indígena.

Se dejó como compromiso tener esta información antes del inicio de las sensibilizaciones, y se acordó que el proceso de Medicina Ancestral Indígena hará llegar al ICBF la ficha metodológica que se utilizará para realizar estas

intervenciones. Esto permitirá una mayor coordinación y efectividad en la implementación de las sensibilizaciones.

Finalmente gracias al trabajo en conjunto con la referente de la política pública indígena en Centro Oriente, se logró realizar una intervención en el entorno educativo de la zona. En esta intervención, se presentó el proceso de Medicina Ancestral Indígena y se resaltó la importancia de la atención con enfoque diferencial en la población estudiantil. Durante la intervención, se abordaron temas críticos como el consumo de sustancias psicoactivas, las ideaciones y los intentos suicidas entre los estudiantes. Destacó que estos temas pueden ser atendidos y apoyados desde los equipos de salud indígena pertenecientes a los 14 pueblos a nivel distrital.

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. En este sentido, el Cabildo operador Ambika Pijao ha jugado un papel clave al realizar un llamado a las diferentes autoridades para apoyar las actividades de los equipos de salud indígena debido a que 6 de las autoridades indígenas cambiaron para este nuevo año, por lo tanto se sostuvo reuniones internas como gobierno propio donde se tocaron temas del proceso de Medicina Ancestral Indigena dentro de los espacios autónomos de los 14 pueblos indígenas.

Desde el equipo coordinador se han establecido diálogos con las autoridades del pueblo Nasa dado que requieren tener un balance de ejecución de actividades y desempeño de funciones para fortalecer el equipo de salud indigena desde su interior. Así mismo se da indicaciones a estos 6 equipos con cambios en su autoridad indigena que establezcan reuniones internas para enfocarse en lo que han realizado como medicina propia y dar proyecciones para este nuevo año.

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 aprovechó

el segundo espacio de armonización para que los equipos Muisca Suba, Muisca Bosa, Kamentsa, Misak, Eperara, Yanacona, Inga, Nasa y Pastos realizarán reflexiones sobre la alerta de “Otros” identificadas y registradas en los formatos de familias en el mes 1 y mes 2, creando una ficha técnica para desarrollar y dar respuesta al equipo coordinador sobre las eventualidades de esta categoría en las alertas de medicina ancestral y partería.

9. Anexos

9.1. Indicadores

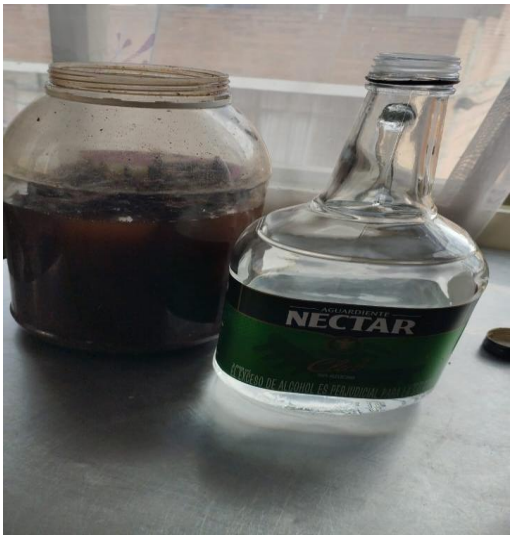
Producto	Nombre de Indicador	Indicador
Espacios de Armonización para planear y gestionar el abordaje a la familia y comunitario	Total, de casos emergentes notificados / Total, de casos emergentes con respuesta efectiva	
Implementar acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	Total, de familias nuevas / Total, de familias priorizadas	
	Total, de Gestantes que asisten a controles prenatales / Total, de gestantes atendidas por mes	
	Total, de Gestantes con esquema de vacunación al día / Total, de gestantes atendidas al mes	
	Total, de crónicos que asisten a controles programados / Total, de crónicos atendidos	
	Total de crónicos adherentes a tratamientos farmacológicos / Total, de crónicos atendidos	
	Total, de menores de 5 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo / Total, de menores de 5 años atendidos	
	Total, de menores de 5 años con esquema de vacunación completo / Total, de menores de 5 años atendidos	
Acciones propias desde los	Total, de comuneros atendidos	

Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	desde las acciones propias / Total, de comuneros vinculados a las acciones propias	
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	
	Total, de personas por curso de vida y género participantes	
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	
	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	
	Total, de personas que recibieron o hicieron uso de medicina propia / Total, de personas que asistieron a la acción comunitaria	

9.2. Fotográficos

<table>
<tr><td>
Equipo Pastos</td><td>
Equipo Yanacona</td></tr>
<tr><td>Espacios de Armonización</td><td>Espacios de Armonización</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Acciones Familiares</td><td>Acciones Familiares</td></tr>
<tr><td></td><td>
Equipo Pastos</td></tr>
<tr><td>Acciones Familiares</td><td>Acciones Familiares</td></tr>
</table>

 **Equipo Yanacona**	
Acciones Propias	**Acciones Propias**
Acciones Propias	**Acciones Propias**
 **Equipo Inga**	 **Equipo Yanacona**
Acciones Comunitarias	**Acciones Comunitarias**

 **Equipo Yanacona**	
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**