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

ABRIL

Tabla de contenido

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

1.1 Construcción del plan de acción 5

1.2 Armonización del equipo de salud 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.

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.

Para este contrato se resalta que en el mes de marzo se hizo una adición de dos meses y medio, lo cual implicó estructurar, proyectar y concertar la modificación del plan de acción en general y por cada uno de los 14 equipos de salud indígena.

Igualmente, durante los diálogos establecidos desde el cabildo operador Ambiká Pijao y la Secretaría de Salud, se llegó a la conclusión que la meta total de cada una de las actividades para realizarse durante estos dos meses y medio de adición, se debía ejecutar en tres cortes. En ese sentido, es necesario reiterar que para estos 15 días del mes de abril, cada uno de los 14 equipos de salud indígena cumplirá una carga de actividades, las cuales no se llevarán de manera lineal, como se venía realizando previamente al proceso de adición establecido, para dar cumplimiento a la nueva estructura de meta para los 15 últimos días de abril, hasta junio 2025.

Para ello se presenta la siguiente tabla que da cuenta del nuevo plan de acción construido y concertado entre la Secretaría Distrital de Salud y el Cabildo Ambika Pijao.

Tabla 1: Plan de acción para ejecución de adición contrato MAI 2025

Producto	Corte 1 14 al 30 de abril	Corte 2 1 al 31 de mayo	Corte 3 1 al 28 de junio	Total
Espacios de Armonización	56	112	112	280
Acciones Familiares	210	420	420	1050
Acciones Propia	21	42	42	105
Acciones Comunitarias	7	14	14	35
Seguimiento Insumos	7	14	14	35

Fuente: Plan de acción con ejecución a junio.

La anterior tabla describe por cada uno de los productos el corte correspondiente con la asociación de la meta concertada, quedando los tiempos para los tres cortes; corte 14 al 30 de abril, corte 2 del 1 al 30 de mayo, corte 3 del 1 al 28 de junio.

Esta información permitió realizar modificaciones en los documentos de informe de gestión, matriz de costos y plan de acción para el seguimiento al cumplimiento de actividades. Relacionando la meta general y la meta por cada uno de los equipos teniendo dos grandes grupos con variaciones entre sí para dar alcance a las metas establecidas en los últimos 15 días de abril, evidenciados en la siguiente tabla.

Tabla 2: Plan de acción para ejecución de adición contrato MAI por equipo de salud para el primer corte 2025

Equipo de Salud	Espacios de Armonización	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acciones Comunitarias	Seguimiento a Insumos
Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Kichwa, Inga, Yanacona y Pastos	28 4 cada equipo	210 15 cada equipo	7 1 cada equipo	7 1 cada equipo	14 1 cada equipo
Eperara, Tubu, Wounaan, Kamentsa, Nasa, Misak y Uitoto			14 2 cada equipo	0	

Fuente: Plan de acción con ejecución a mes de abril

El elaborar el plan de acción por cada uno de los equipos y según los acuerdos concertados desde Cabildo operador y Secretaría de Salud generó que por cada equipo se construyeran dos grupos los cuales tienen variaciones en algunos productos para el cumplimiento de meta en este primer corte.

En la tabla anterior se puede evidenciar que el primer grupo está compuesto por 7 equipos de salud indígena; Muisca Bosa, Muisca Suba, Kichwa, Inga, Pijao, Yanacona y Pastos. Mientras que el segundo grupo está compuesto por Eperara, Tubu, Wounaan, Misak, Nasa, Uitoto, Kamentsa.

Por su parte, el producto de espacio de armonización refleja que los dos grupos realizarán cada uno 4 espacios de armonización, los cuales suman 56 espacios para este primer corte. Con relación al producto de acciones familiares se tienen que todos los 14 equipos realizaron de forma individual 15 sesiones para un total de 210 en el primer corte.

En función de las acciones propias, se tiene que el primer grupo realizará 1 acción propia de forma individual para un total de 7, mientras que el segundo realizará 2 acciones cada uno para un total de 14 siendo la suma de estos dos 21 acciones propias en el primer corte. Continuando con las acciones comunitarias se tiene que el

primer grupo realizará 1 acción comunitaria cada uno para un total de 7. Mientras que el segundo grupo no realizará en este primer corte acciones comunitarias.

Finalizando con el seguimiento a los insumos propios, se debe tener presente que el realizar acciones en medicina ancestral requiere de un recurso propio para la compra y preparación de lo necesario para llevar sanar a las personas, familias y comunidades, por lo tanto los 14 equipos de salud indigena presentaran sus respectivos soportes de seguimiento pero con un valor de 800.000 pesos lo cual corresponde a los 15 días del primer corte de la adición del contrato.

La siguiente tabla refleja producto a producto las actividades realizadas y los porcentajes de ejecución acumulada durante este mes.

Tabla 3: Relación de avance del plan de trabajo según producto para abril.

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje acumulado de ejecución
Producto 4 Espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario	56	100%	72.6%
Producto 5 Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	210	100%	72.6%
Producto 6 Acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	21	100%	72.6%
Producto 7 Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo Indígena	7	100%	72.6%
Producto 8 Plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	0	0	100%
Producto 9 Implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos	14	100%	72.6%

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje acumulado de ejecución
ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario			
Producto 10 Digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias	133	56%	70%
Producto 11 Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad	1	100%	72.6%

Fuente: Plan de acción con ejecución a abril.

La información registrada en la tabla anterior demuestra la congruencia de acciones para los productos 4, 5, 6 y 7, evidenciando 56 espacios de armonización, 210 visitas en acciones familiares, 21 acciones propias de medicina ancestral y partería y 7 acciones comunitarias para fortalecer la medicina propia.

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

Continuando así con el producto 10 de digitación de la información emanada de las acciones familiares individuales y comunitarias las cuales hasta el momento se tiene la digitación de 133 formatos. Para finalmente tener el producto 11 que es el documento de análisis y avance de la implementación de las acciones de Medicina ancestral indígena e intercultural que corresponde al 100% de avance acumulado y fue presentado.

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 tuvo 1 espacio en conjunto liderado por el equipo coordinador y 3 espacios por cada uno de los equipos de salud.

En el marco de los espacios conjuntos, se ejecutó una actividad importante. Esta fue la reunión mensual con los equipos de salud indígena para orientar las acciones en familias, personas y comunidades durante el quinto mes. Se informó a los equipos de salud sobre el seguimiento retrospectivo y en terreno que se llevó a cabo el mes anterior, junto con los resultados obtenidos. También se presentan las orientaciones frente a la ejecución de la meta en estos 15 días del mes de abril. Así mismo se continuó con un ejercicio importante en el fortalecimiento de las enfermedades propias, en donde los sabedores y parteras realizan un análisis de las alertas propias ya establecidas para enriquecer estos códigos y la recolección de información en medicina ancestral indigena.

Finalmente, y en articulación con la dirección de participación social en salud, se logra capacitar a todos los perfiles sobre aseguramiento en salud. Esto permitió que se despejaran dudas frente a procesos de SISBEN en población diferencial, afiliaciones de beneficiarios en los diferentes regímenes y los relacionado a portabilidades y traslados de EAPB.

Por su parte en la siguiente tabla se deja plasmado los temas desarrollados por cada uno de los equipos de salud indígena para el presente mes.

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

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Muisca Suba	4	1. Reunión Mensual	1. Fiebre amarilla como desequilibrio y enfermedad viral transmitida por mosquitos infectados 2. Promover la armonía entre cuerpo, mente y espíritu y Promover la importancia del autocuidado y la búsqueda de ayuda 3. Fortalecimiento en la medicina ancestral
Kichwa	4		1. Prácticas culturales y de cuidado en semana santa y cuidados que se deben tener al viajar por la alerta de fiebre amarilla 2. Cuidados ancestrales en la prevención del piquete de los mosquitos y completar esquemas de vacunación 3. Parto ancestral mediante la atención Intercultural
Inga	4		1. Importancia de mantener descanso y reposo de pensamiento, palabra. 2. Importancia de mantener un cuidado apropiado de nuestra tierra, el entorno que habitamos para cuidar no solo el espacio si no nuestro cuerpo, mente y espíritu 3. WAIRACHIRL "Limpieza o Armonización" De Cuerpo Y Espíritu Para Nuestros WAWITAS En El Mes De Ellos.

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Misak	4		1. Cuerpo Y Tierra: Conexión Indígena Y Prevención De La Fiebre Amarilla 2. Sanación De Las Desarmonías O Desequilibrios Presentados A Través De Acciones Realizada Por Los Sabedores Mediante El Compartir De Medicina Propia 3. Asamblea General Y Planteamiento De Plan De Vida Contexto Urbano
Kametsa	4		1. Educación en baños ancestrales con plantas medicinales para relajar el cuerpo, enfermedades musculares, historia de las viviendas de la comunidad kamentsa. 2. Educación en tratamiento de la artritis con plantas medicinales, enfermedades del sistema óseo y sus prevenciones, actividades programadas por el cabildo (asambleas, reuniones) invitación a la actualización de datos. 3. Reunión para socialización de proceso de salud indigena equipo MAI
Pastos	4		1. Sobos con esencias, consejería espiritual y emocional y entrega de alimento propio y plantas medicinales para fortalecer la identidad y mejorar las desarmonías, cambios del cuerpo durante el embarazo, signos de alarma en la gestante,proceso de ansiedad y estres,gestion de citas médicas, orientacion en preparaciòn de

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			laboratorios, adherencia farmacológica, educación en patología sobre tensión arterial y diabetes, derechos y deberes del paciente, estilos de vida desde (alimentación y actividad física), Invitaciòn a las familias a la asamblea del cabildo de los pastos y orientación en la actualizaciòn del censo en cada localidad. 2. Consejería emocional, espiritual individual y familiar, sobos musculares, cuidados del cuerpo de la mujer en la prevención de cólicos e infecciones, realizará entrega de alimento propio y plantas medicinales para fortalecimiento del sistema inmune y complementación al cuidado de la salud, Signos de alarma en crónicos, prácticas para reducir el estrés,importancia en cuidado y uso de las gafas, recomendaciones para el cuidado de la salud desde la prevención y seguimiento periodico a la salud, adherencia farmacológica, educaciòn en patologías, promoción de pausas activas, importancia de mantener el equilibrio emocional, asistencia a controles y reprogramación de citas en caso de no poder asistir, prevención del autocuidado y envejecimiento activo, promoción y prevención de acuerdo a la edad, alimentación saludable, actividad física, autoexamen de seno, autocuidado emocional (duelo), prevención de enfermedades y riesgos cardiovasculares,

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			recomendaciones de higiene para prevención de ivu, socialización e invitación para realizar actualización del censo en las localidades e Invitación a las familias a la asamblea del cabildo de los pastos 3. Acompañamiento actualización del censo cabildo pastos en Bogotá.
Yanacona	4		1. Tema educativo significado de los elementos de la naturaleza y se habla del elemento fuego para la cura del cuerpo físico y espiritual, educación de formas de prevenir la tosferina: importancia de la vacunación, síntomas, forma de contagio, hábitos saludables para prevenir la tosferina como lavado de manos, uso de tapaboca, taparse la boca y nariz cuando se presente tos y estornudo con un pañuelo o con el antebrazo, evitar el contacto con personas enfermas, y se sigue sensibilizando en la importancia de la vacunación contra la fiebre amarilla, forma de transmisión de la enfermedad, signos y síntomas, educación en Fortalecimiento en la corresponsabilidad en la salud por medio de la medicina ancestral de la comunidad, comparte folleto informativo de la importancia de vacunarse contra la fiebre amarilla, puntos de vacunación. (Grupo 1) 2. Tema educativo significado de los elementos de la naturaleza y se habla del elemento fuego

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			para la cura del cuerpo físico y espiritual, educación de formas de prevenir la tosferina: importancia de la vacunación, síntomas, forma de contagio, hábitos saludables para prevenir la tosferina como lavado de manos, uso de tapaboca, taparse la boca y nariz cuando se presente tos y estornudo con un pañuelo o con el antebrazo, evitar el contacto con personas enfermas, y se sigue sensibilizando en la importancia de la vacunación contra la fiebre amarilla, forma de transmisión de la enfermedad, signos y síntomas, educación en Fortalecimiento en la corresponsabilidad en la salud por medio de la medicina ancestral de la comunidad, comparte folleto informativo de la importancia de vacunarse contra la fiebre amarilla, puntos de vacunación. (Grupo 2) 3. Reunión de acompañamiento de fortalecimiento de autoridad (Gobernadora).
Uitoto	4		1. Los abuelos hablan sobre Tejako uzie como se ve desde el pueblo uitoto la fiebre amarilla 2. Los abuelos hablan sobre Jirorede desde la mirada del territorio 3. Caso Emergente
Pijao	4		1. Manejo de la fiebre amarilla en territorio, fiebre amarilla , síntomas, como prevenirla, tratamiento y la importancia de vacunarse,

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad. (Grupo 1) 2. Manejo de la fiebre amarilla en territorio, fiebre amarilla , síntomas, como prevenirla, tratamiento y la importancia de vacunarse, fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad. (Grupo 2) 3. Contextualizar al equipo de Canasta sobre las familias caracterizadas.
Eperara	4		1. Cuidados para la prevención y manejo de la fiebre amarilla y Cuidados de la salud durante Semana Santa, fiebre amarilla, conservación de las danzas y rogativas en los días de fiestas propias. (Grupo 1) 2. Cuidados para la prevención y manejo de la fiebre amarilla y Cuidados de la salud durante Semana Santa, fiebre amarilla, conservación de las danzas y rogativas en los días de fiestas propias. (Grupo 2) 3. Reunión con autoridades, para comunicar las actividades que llevará a cabo el equipo MAI, en el nuevo periodo contratado.
Muisca Bosa	4		1. Centrarán su tejido en prevención de fiebre amarilla y problemas respiratorios desde lo ancestral

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			2. Seguirán educando sobre los cuidados ancestrales para la fiebre amarilla y enfermedades respiratorias 3. Asociaciones de cultivo
Wounaan	4		1. Educación de protección de los CHAIIN, cuidados de los menores de 5 años, importancia y significado de los ríos sagrados. 2. Educación en alimentación de la madre durante la lactancia, lactancia materna, importancia de la champita. 3. Encuentro con las autoridades del cabildo Wounaan Nonam.
Nasa	4		1. Wët fxizenxi'j we'pwesx kiwe'jya (Enfermedades que se transmiten por el camino del encuentro entre cuerpos) 2. Boka pɨshkɨsa (limpieza de la boca) 3. Propuesta de salud intercultural
Tubu	4		1. Educación en usos y costumbres en la comunidad en la vestimenta, la Importancia de vacunas, la danza en el pueblo Tubu. 2. La medicina ancestral y sus beneficios, la importancia del lavado de manos, danza yurupari con el objetivo de llamar las lluvias como parte del nuevo ciclo que se inicia. 3. Reunión con autoridades y comunidad para socialización de la historia del pueblo Tubu.

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Total	**56**		

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena abril

Los espacios de armonización desarrollados por los equipos de salud abordaron temas variados durante el presente mes siendo así que, hasta el momento se cuenta con 11 temas diferentes. Sin embargo, se identificaron tres temas comunes que fueron compartidos.

El primero sobre la fiebre amarilla, la forma como se puede prevenir y sus signos y síntomas, este tema estuvo orientado desde el equipo coordinador debido a la alerta que se tiene a nivel nacional frente a los casos presentados de fiebre amarilla en donde se incentiva a que los equipos realicen una sensibilización masiva a toda la comunidad y en específico a aquellas familias que están abordando durante la presente ejecución, siendo así que equipos como Eperara, Kichwa, Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Tubu, Uitoto y Yanacona planearon durante los 15 días de ejecución del mes de abril sobre el comprender esta enfermedad desde la medicina ancestral y la medicina occidental. El segundo tema estuvo relacionado con los sitios sagrados en donde equipos como Misak, Nasa y Wounaan quisieron fortalecer la importancia de tener una conexión constante con los ríos, montañas y páramos de sus territorios de origen.

Finalmente los equipos Inga y Kichwa fueron los únicos que decidieron planear temas en relación a la semana santa, una semana religiosa en donde estas comunidades realizan rituales como parte del sincretismo cultural que se tiene en sus creencias. En cuanto a la participación en horas comunitarias, los equipos de salud tienen una gran afinidad en realizar estos espacios con la comunidad ya sea en las asambleas o en reuniones privadas con las autoridades indígenas e incluso en la participación de los diferentes consejos que se tienen al interior de los cabildos.

Siendo así que para el presente informe se tiene a cinco equipos de salud; Eperara, Wounaan, Kamentsa, Misak y Pastos, quienes realizaron sus horas comunitarias en reuniones con las autoridades indígenas para poder mantener actualizado sobre su avance en ejecución de los procesos de el contrato actual. El equipo Yanacona realizó aportes a la conformación de la guardia indigena en su cabildo, mientras que el equipo Nasa y Tubu participaron en el tejido de pensamiento realizado en su comunidad sobre la salud propia. Por su parte los equipos Muisca Bosa y Muisca Suba participaron en los consejos de sus cabildos, siendo en el primer equipo su contribucion a la reunion en el consejo de mujeres y en el segundo equipo en el espiral de salud.

Los equipos Inga y Uitoto articularon estos espacios con las Casas de Pensamiento Indigena logrando en el primer equipo realizar una limpieza a todos los menores del jardín infantil y en el segundo equipo el fortalecer los juegos tradicionales de la comunidad. Y el equipo Pijao articuló con el servicio de canasta alimentaria para verificar la armonía de 9 familias abordadas y remitidas desde este componente para verificar su estado socioeconómico.

Concluyendo con el equipo Kichwa quienes fueron el único equipo de salud indígena que realizó sus horas comunitarias en articulación con una institución la cual fue la Universidad Nacional de Colombia en donde dialogaron sobre el parto desde la medicina ancestral.

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. Actualmente se observó un aumento en el total reportado en relación con el mes anterior. A continuación, se tiene la siguiente tabla la cual relaciona el número de familias priorizadas por cada uno de los pueblos indígenas y su distribución según las localidades.

Tabla 5: Número de familias priorizadas y distribución por localidades por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
Muisca Suba	281	Suba
Kichwa	119	Antonio Nariño, Bosa Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Tunjuelito, Usaquén, Usme
Inga	119	Bosa, Ciudad Bolívar, Santa fe, Usme, Rafael Uribe Uribe
Misak	135	Bosa, Fontibón, San cristóbal, Santa fe, Teusaquillo, Engativá

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
Kametsa	144	Antonio Nariño, Barrios Unidos, Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Kennedy, Puente Aranda, Usme, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Usaquén.
Pastos	434	Usaquén, Chapinero, Santafé, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar.
Yanacona	67	Barrios Unidos, Bosa, La Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón,Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Usme.
Uitoto	103	Antonio Nariño, Bosa, Candelaria, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Teusaquillo, Usme
Pijao	177	Usme, Ciudad Bolívar, Santa fe, Engativá, Bosa y Tunjuelito
Eperara	23	San Cristóbal
Muisca Bosa	228	Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Wounaan	100	Ciudad Bolívar
Nasa	95	Bosa, Chapinero, Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Teusaquillo, Usme
Tubu	27	La Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fé, Suba
Total	**2052**	

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena abril

El total de familias priorizadas para este mes fue de 2052 siendo el pueblo Pastos el que cuenta con el mayor número de familias con 434, seguido de Muisca Suba con 281 familias y Muisca Bosa con 228. Los pueblos Tubu y Eperara son los que menor número de familias priorizadas tuvieron con 27 y 23 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 68 familias distribuidas de la siguiente forma Wounaan 50, Muisca Suba 5, Uitoto 4, Nasa 3, Misak 2, Eperara 2, Pastos 1 y Kichwa 1.

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

1.4 Casos emergentes

Cabildante del pueblo Uitoto - Remitido por Autoridad Indigena del pueblo Uitoto

Caso emergente por parte del gobernador del pueblo indígena Uitoto al equipo de salud el cual se relaciona a una de las docentes de la casa de pensamiento indígena quien se encuentra en el hospital de kennedy en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se articula con trabajo social la cual permite el ingreso del equipo y diálogo con la médica tratante la cual indica que la usuaria ingresó el 28 de marzo y fue trasladada a UCI el 1 de abril, remitida del hospital de Bosa por un dolor abdominal agudo identificándose isquemia de colon y necrosis de útero y de trompas de falopio. Le realizan histerectomía y recepción de varios órganos con rompimiento de uréter y la envían al hospital de Kennedy para ser tratada por su lesión renal.

Se encuentra con catéter doble (J) reconstruyen uréter, con una disfunción renal sin mejoría, motivo por el cual continua en UCI, con soporte nutricional por sonda nasogástrica, desde el equipo de salud indigena se realiza rezo por parte de los sabedores para disponer su vida con los ancestros y se espera contactar con la familia para continuar seguimiento. Se entrega reporte a la autoridad indigena quien solicita continuar seguimiento del caso.

1.5 Logros

1. Cumplimiento al 100% de la meta establecida en los espacios de armonización.
2. Priorización de 2052 familias al interior de los 14 pueblos indígenas para atención en medicina propia.
3. Aumento de 68 familias priorizadas por parte 8 equipos de salud indigena
4. Se logró el diálogo asertivo al interior de los equipos de salud indígena para armonizar y planear las intervenciones a realizar durante el mes ejecutado.
5. Se realizaron 28 prácticas ancestrales entre estas se encuentran, la toma de medicina propia como ozca, mambe y murundi además de rezos en el equipo de salud indígena para la limpieza de las energías y la protección del espíritu.
6. Participación de equipos de salud en espacios propios de las comunidades indígenas.
7. Atención integral e intercultural a caso emergente por parte del equipo de salud indigena Uitoto
8. Avance al 72.6% de la ejecución total del contrato.

1.6 Dificultades y alternativas de solución

1. La mayoría de los equipos tuvieron que ajustar las agendas que se tenían realizadas por parte del gestor comunitario debido a la Semana Santa en donde varias familias realizaron viajes fuera de Bogotá.
2. Equipo como Kichwa y Eperara manifiestan que fue difícil conseguir espacios propios para poder realizar sus planeaciones debido a que estos estaban siendo ocupados por otras actividades de los cabildos teniendo que recurrir a estrategias como el uso de espacios de las bibliotecas públicas.

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

El abordaje a familias indígenas es uno de los productos que permite una intervención frecuente del equipo de salud desde la medicina ancestral y occidental. Aquí se realizan tres actividades fundamentales las cuales permiten identificar las desarmonías, concertar y establecer un plan de cuidado intercultural para luego realizar las respectivas implementaciones. El desarrollo de estas actividades surge del

trabajo articulado de los perfiles en salud, las autoridades indígenas y la comunidad de cada uno de los pueblos debido a que se requiere la disposición de cada actor para lograr llegar a las viviendas y fortalecer la medicina propia en el contexto ciudad.

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

Para la identificación de desarmonías y desequilibrios los equipos de salud tuvieron la orientación desde el equipo coordinador de mantener un número mínimo de 25 familias captadas. No obstante, dependiendo de las desarmonías y desequilibrios de las familias se decide la apertura o cierres de estas a criterio del equipo de salud indígena. Teniendo así la siguiente tabla que relaciona en este mes a nueve equipos con la apertura de familias las cuales fueron identificadas con desarmonías y desequilibrios, con el total de sus integrantes, el plan de cuidado intercultural creado y los cierres que se han realizados con el mismo.

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

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
Uitoto	8	14	8	0
Misak	0	0	0	1
Inga	0	0	0	1
Total	**8**	**14**	**8**	**2**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

Luego de la primera intervención de los equipos de salud indígena se tiene un total de 8 familias identificadas siendo del equipo Uitoto. La decisión de aumentar el número de familias priorizadas se basó en las necesidades remitidas por la autoridad indígena. Con relación al número de integrantes se cuenta con un total de 14 personas, los planes de cuidado dan un total de 8 similares a las identificaciones de desarmonías realizadas debido a que se concreta el mismo día con la familia los compromisos y temas que se abordarán. Y se señalan que equipos como Misak e Inga realizaron cierres este mes con un total de 2.

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 7: Número de personas identificadas en las acciones familiares por equipo de salud indígena según el rango de edad para el abril

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Uitoto	1	1	2	1	7	2
Total	**1**	**1**	**2**	**1**	**7**	**2**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

Al realizar el análisis de la información de los integrantes de cada una de las familias por grupo de edad se evidencia que dos grupos de edad cuentan las cifras más elevadas, siendo estos la adultez con 7 personas y la adolescencia y adultez mayor con 2 cada uno. Así mismo se analiza que la primera infancia, infancia y juventud tuvieron 1 persona identificada.

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

Tabla 8 : Número acumulado de familias e integrantes con identificación de desarmonías y desequilibrios por parte del equipo de salud indígena para el abril

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	41	94	41	16
Kichwa	30	85	30	9
Inga	34	70	34	14
Misak	38	79	38	13
Kametsa	32	68	32	8
Pastos	33	91	33	6
Yanacona	32	85	32	7
Uitoto	46	110	46	20
Pijao	38	73	38	11
Eperara	19	59	19	5
Muisca Bosa	46	72	46	19
Wounaan	30	97	30	5

Equipo de salud	N° Familias con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° Integrantes de la familia con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° familias con plan de cuidado	N° familias con cierre de plan de cuidado
Nasa	34	74	34	9
Tubu	11	23	11	3
Total	**464**	**1080**	**464**	**145**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

El total de familias identificadas ha sido de 464, siendo el equipo Muisca Bosa y Uitoto los que mayor número de identificaciones ha realizado con 46, seguido del equipo Muisca Suba con 41. Así mismo, se tiene un total de 1080 integrantes siendo equipos como Uitoto, Wounaan y Muisca Suba los que mayor número de personas han captado en las familias. Se han diseñado 464 plan de cuidado, el cual coincide con las identificaciones de desarmonías realizadas ya que, se concreta el mismo día con la familia los compromisos y temas que se abordarán. Mientras que los cierres de estos planes de cuidados ascienden a un total de 145 correspondientes en su mayoría al equipo Muisca Bosa los cuales en decisión conjunta finalizan las sesiones. A estos cierres de familia se les realiza encuesta de satisfacción ante las atenciones en medicina ancestral y partería las cuales se presentarán en la entrega final del informe.

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

Tabla 9: Número acumulado de personas identificadas en las acciones familiares por equipo de salud indígena según el rango de edad para el abril

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	12	14	4	20	16	28
Kichwa	19	12	4	19	29	2
Inga	14	5	5	16	19	11
Misak	11	10	5	14	36	3
Kametsa	7	7	5	17	27	5
Pastos	8	5	9	13	40	16
Yanacona	10	11	10	15	31	8
Uitoto	13	10	16	17	40	14
Pijao	10	12	5	7	21	18
Eperara	12	9	6	18	14	0
Muisca Bosa	2	1	3	4	18	44
Wounaan	21	17	15	19	22	3
Nasa	10	11	7	14	27	5
Tubu	1	2	2	4	11	3

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**150**	**126**	**96**	**197**	**351**	**160**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se evidencia que el mayor rango de personas identificadas en las acciones familiares está en la adultez con 351 personas seguido de la juventud con 197 y la adultez mayor con 160. Equipos como Pastos y Uitoto son los que más aportan adultos con 40 y 40 respectivamente, mientras que Muisca Suba con 20, Kichwa y Wounaan con 19 son los que aportan más población en el rango de juventud, así como población adulta mayor con 44 de Muisca Bosa y 23 de Muisca Suba.

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

Tabla 10: Relación acumulada de las familias priorizadas y las familias identificadas por los equipo de salud indígena para el abril

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Muisca Suba	281	64	23%
Kichwa	119	49	41%
Inga	119	59	49%
Misak	135	57	42%
Kametsa	144	54	37%
Pastos	434	61	14%
Yanacona	67	44	65%
Uitoto	103	70	68%
Pijao	177	66	38%
Eperara	23	22	95%
Muisca Bosa	228	81	36%
Wounaan	100	48	48%
Nasa	95	36	38%

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Tubu	27	26	96%
Total	**2052**	**737**	**36%**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

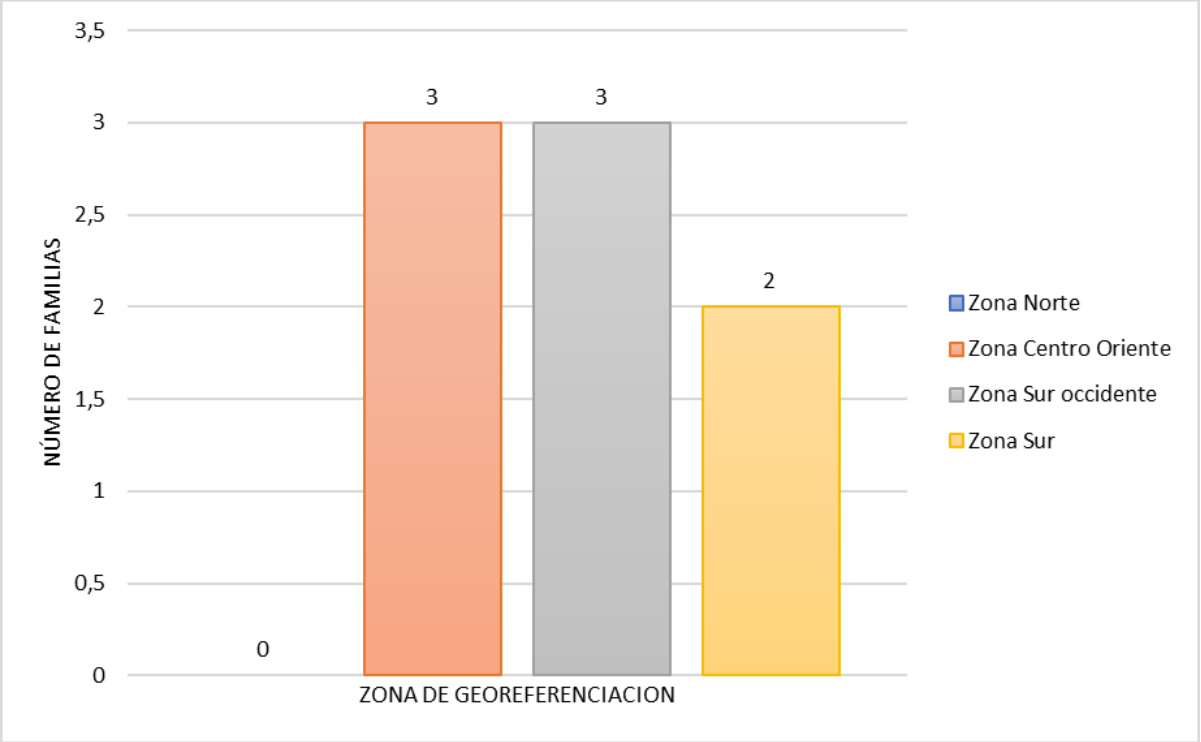
Se evidencia que el porcentaje de cobertura es de 36% hasta la fecha. Se encuentra que el equipo Tubu ha vinculado al 96% de su censo de familias priorizadas, seguido por los equipos Eperara con el 95%. Por su parte, el equipo Pastos tiene el menor abordaje con el 14% debido a que es el equipo que cuenta con el mayor número de familias priorizadas, seguido de Muisca Suba con el 23% y Muisca Bosa con el 36%.

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.

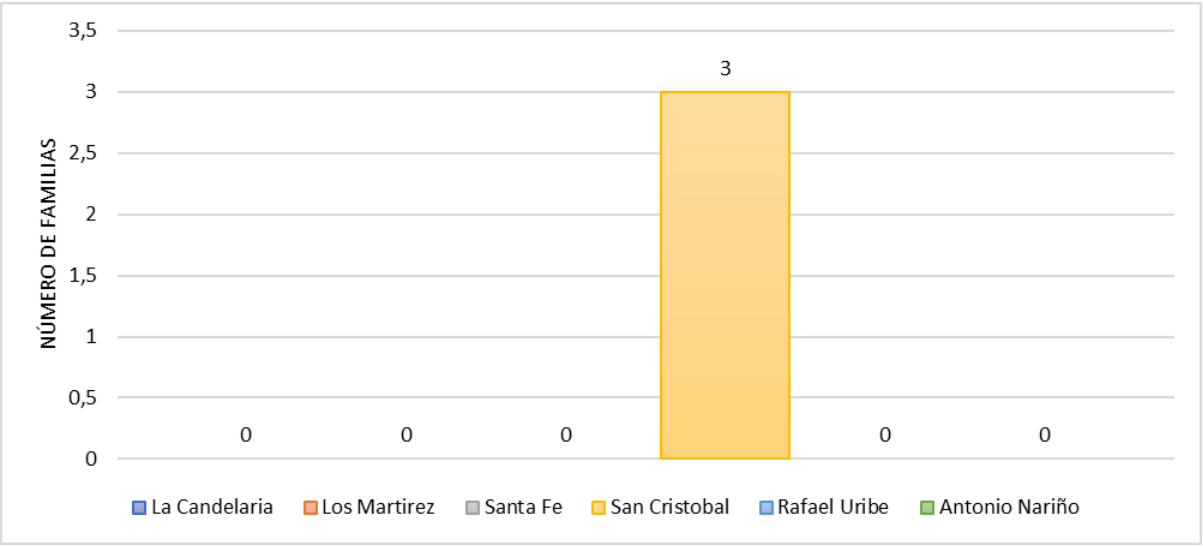
Gráfico 1: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas para el abril



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

Se evidencia que el total de 8 familias identificadas en este mes de ejecución se tienen que la zona centro oriente y la zona sur occidente es la que mayor número de familias identificadas que tienen para este mes con un total de 3, seguida de la zona Sur occidente con un total de 2 familias A Continuación se evidencia la gráfica de la zona sur según localidad.

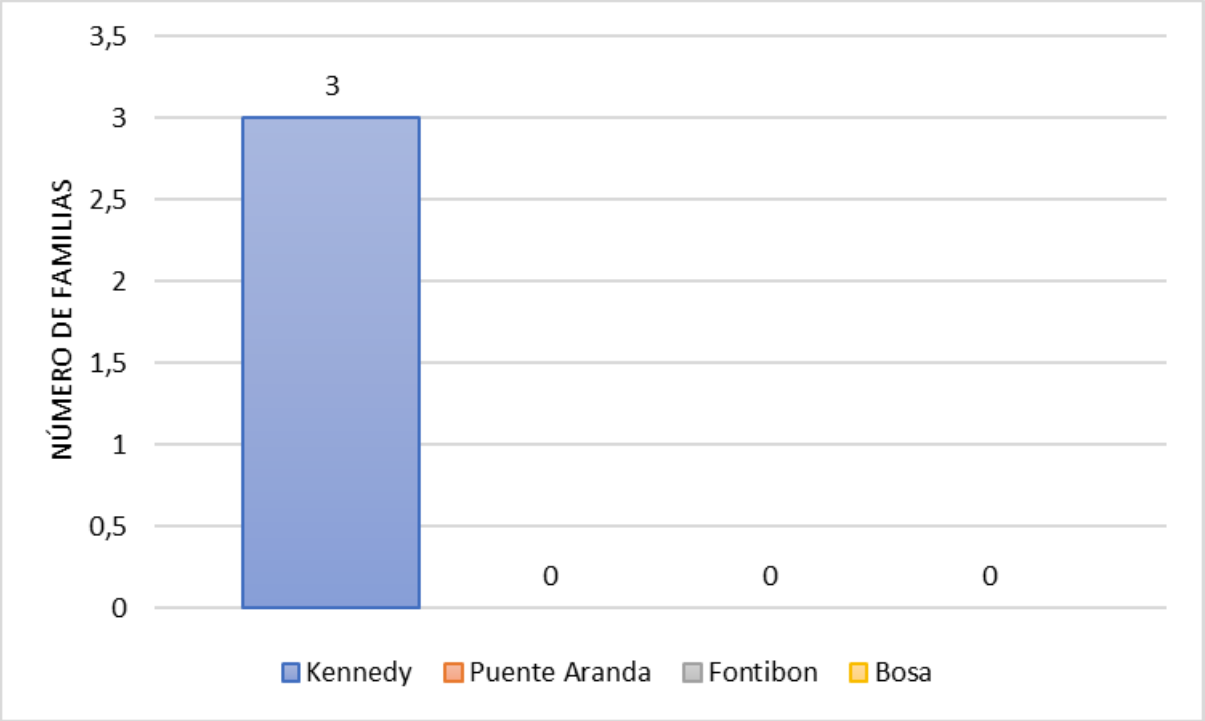
Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Centro Oriente para el abril



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

En la anterior gráfica se refleja que la localidad de San Cristóbal es la única que cuenta con familias siendo estas un total de 3. En la siguiente tabla se cuenta con la distribución geográfica en la zona Sur Occidente.

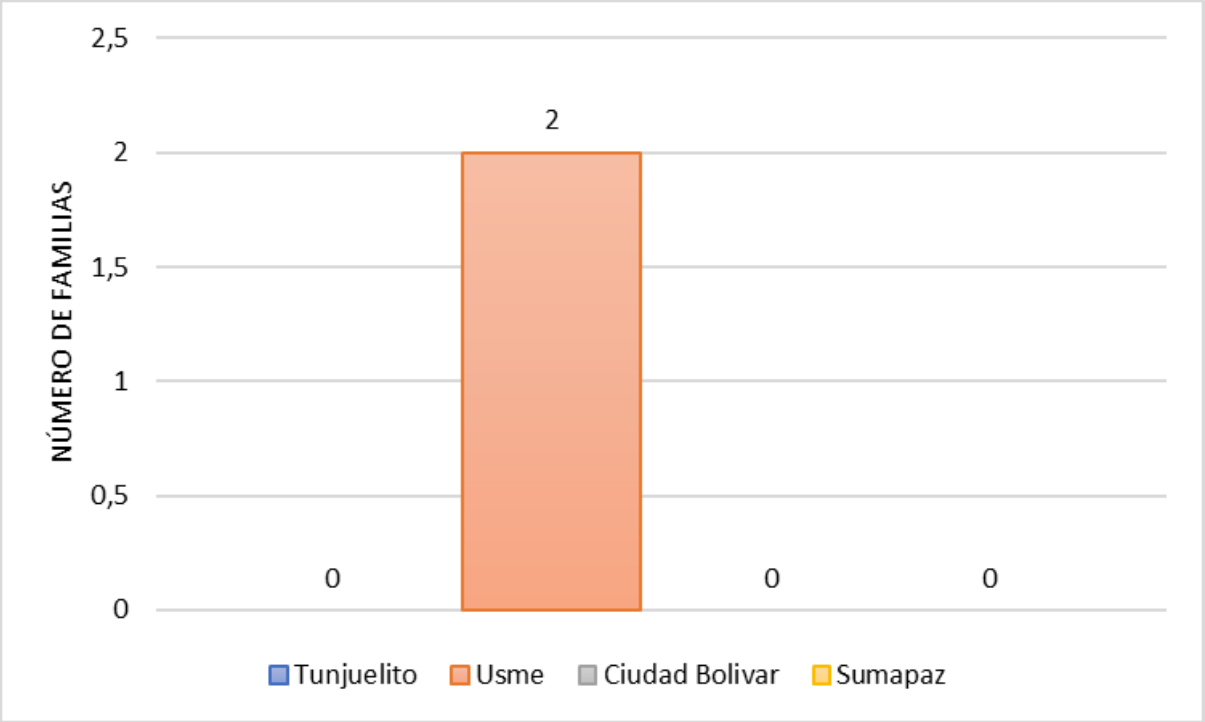
Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur Occidente para el abril



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

Con relación a la zona Sur Occidente se identifica que la localidad de Kennedy es la única que cuenta con familias para este periodo con un total de 3. Finalmente se tiene la grafica 2 con el reporte de la zona Sur.

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

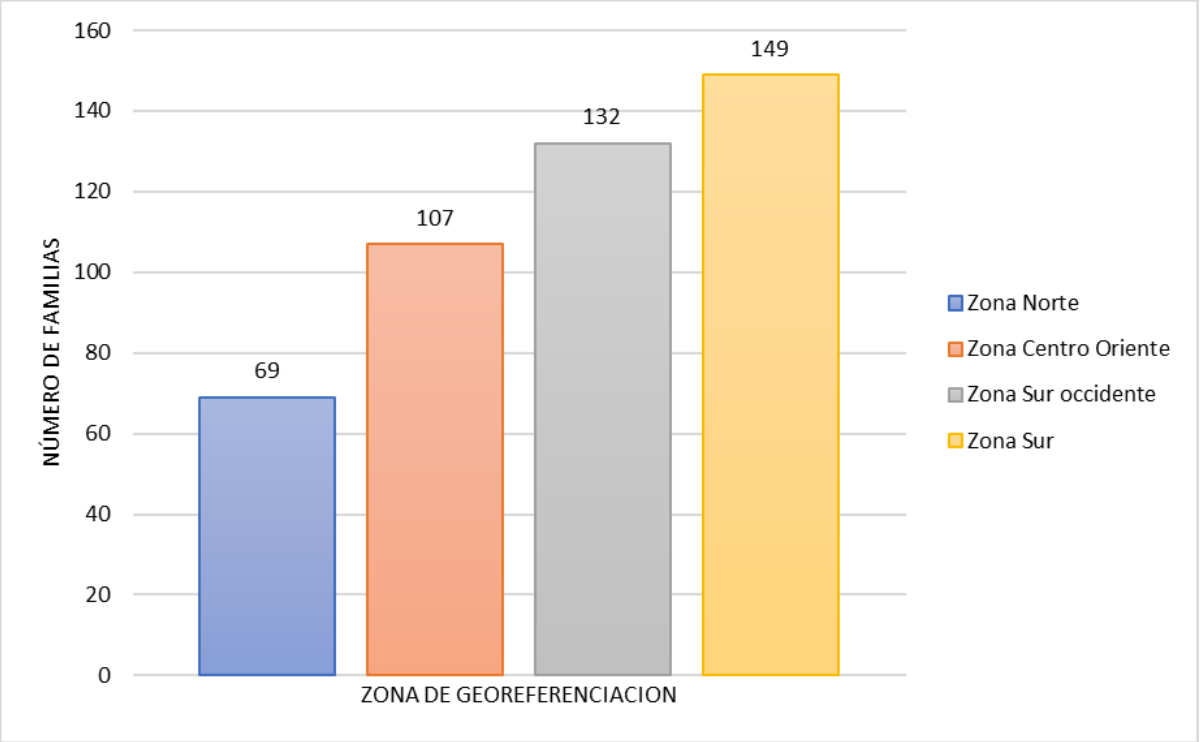


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

Se cuenta con la localidad de Usme con un total de 2 familias identificadas en el presente corte.

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 149, representando el 33% seguida de la Zona Occidente con 132 con el 29%, la Zona centro oriente con 107, con el 23% y finalizando con la zona norte con 69 que representa el 15%

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



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

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 11: Variables encontradas en la identificación de desarmonías y desequilibrios por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
Uitoto	Familia con desarmonía corporal, Familia con riesgo de pérdida de cultura	Familia con mujeres en edad Fértil, Familia con menores en infancia y adolescencia.

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena abril

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

Con relación a las prioridades occidentales se evidencia que las familias con menores en infancia y adolescencia y las mujeres en edad fértil fueron las principales

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 primer corte 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 12: Número de sesiones de implementación del plan de cuidado por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	25	15	15
Kichwa	21	11	15
Inga	21	15	15
Misak	24	14	15
Kametsa	25	13	15
Pastos	27	15	15
Yanacona	25	15	15
Uitoto	26	15	8
Pijao	27	15	15
Eperara	15	15	15
Muisca Bosa	27	15	15
Wounaan	25	15	15
Nasa	25	15	15
Tubu	8	8	15
Total	**321**	**196**	**203**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

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 203 sesiones implementadas, estas intervenciones se han realizado a un total de 196 familias las cuales son las que se priorizan en sus

visitas por parte de cada uno de los equipos de salud indígena. A Continuación, se relaciona en la tabla el acumulado de sesiones de implementación que se tiene en este mes para cada uno de los equipos de salud indígena.

Tabla 13: Número acumulado de sesiones de implementación del plan de cuidado por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	N° Familias Identificadas	N° Familias Activas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	41	25	124
Kichwa	30	23	135
Inga	34	30	131
Misak	38	24	127
Kametsa	32	25	137
Pastos	33	27	138
Yanacona	32	25	140
Uitoto	46	24	127
Pijao	38	27	135
Eperara	19	14	148
Muisca Bosa	46	30	119
Wounaan	30	25	139
Nasa	34	25	131
Tubu	11	8	154
Total	**464**	**378**	**1885**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

Se registran hasta el momento un total de 1885 sesiones a las 464 familias identificadas, se resalta que los equipos de salud indígena orientan sus implementaciones para procurar llegar por lo menos una vez al mes a la familia. Adicionalmente se tiene el 81% de las familias activas.

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

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

Tabla 14: Principales acciones reportadas por los equipos de salud indígena en medicina ancestral y occidental para el abril

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
Muisca Suba	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros	Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud	Pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena
Kichwa	Trasmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la Medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra	Prevención de Malaria y Dengue (Zika)	Conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indígena, fortaleciendo ejercicios de corresponsabilidad en la salud de la comunidad
Inga	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores como sobos,masajes,fajaduras, terapias con ventosas, quiropraxia entre otros	Educación alimentaria y nutricional según estado nutricional, condiciones de salud, preferencias y acceso a alimentos	Fomento del uso de vestimenta propia como parte de la sanación
Misak	Cuidado Del Primer Territorio (Cuerpo Propio) Desde La Medicina Ancestral	Seguir Las Recomendaciones Del Personal De Salud	Fortalecimiento De Los Sitios Sagrados

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
Kametsa	Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables.	Fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia.	Fortalecimiento de las prácticas culturales como la artesanía propia del pueblo.
Pastos	Transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la Medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra	Promover los estilos de vida saludables, la salud cardiovascular y la prevención de la diabetes	Conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indígena, fortaleciendo ejercicios de corresponsabilidad en la salud de la comunidad
Yanacona	Transmisión o intercambio de saberes relacionados a las prácticas de la medicina ancestral propia del pueblo por medio del tejido de la palabra	Práctica de cuidado para la salud	Fortalecimiento en el ejercicio de corresponsabilidad en la salud de la comunidad.
Uitoto	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada consejo palabreo entre otros	Recomendaciones sobre la disminución de consumo de bebidas alcohólicas	Fortalecimiento de la entidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia
Pijao	Transmisión e intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la medicinas ancestral propia del pueblo	Prácticas de cuidado para la salud	Fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad.
Eperara	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables	Pervivencia de las celebraciones, festividades, cambios en el calendario entre otras fechas importantes en la comunidad indígena.
Muisca Bosa	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de	Promoción y recomendaciones de prácticas y	Transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la Medicina

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
	la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros	comportamientos saludables	Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra
Wounaan	Conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indígena, fortaleciendo ejercicios de corresponsabilidad en la salud de la comunidad	Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura	Fortalecimiento de prácticas culturales como la artesanía propia del pueblo.
Nasa	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentado a través de acciones realizadas por los sabedores cómo sobos, masajes, fajaduras, propia con ventosas, quiropráxia, khã pu num entre otras	Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables	Fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia de su pueblo-grupo
Tubu	Fortalecimiento de los saberes sobre alimento propio.	Recomendaciones sobre disminución en bebidas alcohólicas	Fortalecimiento de prácticas culturales como la artesanía propia del pueblo.

Fuente: Informe mensual de los equipos de salud indígena, abril

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

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

Para el mes en curso un equipo de salud indigena reporto atención emergente en sus familias. Se tiene atención de emergencia con usuaria del pueblo Inga ya que

se realiza seguimiento domiciliario el 21/04/2025 donde usuaria con patologías de base hipertensión arterial y diabetes se encontraba en cama con cefalea intensa, dolor en boca por exodoncias en parte inferior de boca; la cual fue realizada el 15/04/2025 pero no cuidó ya que familiares refieren que ese mismo día salió a trabajar, no guardo dieta prudente en alimentos, se evidencia inflación en mejillas y hematoma; por lo que el actuar del equipo Inga es:

Profesional: Realiza valoración física donde se envicia bastante inflamación en mejillas, hematomas, inflamación de ganglios cervicales y maxilares, al verificar la exodoncia se evidencia la encía congestiva, con secreción purulenta, en el momento tenía puesta caja de parte superior sucia por lo que se le solicita retirársela, se indaga a familiares si enviaron medicamentos para manejo de dolor, inflamación la cual refiere que no por lo que compraron en la droguería compraron ibuprofeno de 800 mg el cual está consumiendo cada 8/h desde hace cuatro días pero refiere que ya no aguanta el dolor, adicionalmente refieren que el día de hoy asistieron de urgencia al punto de candelaria pero les negaron la atención informando que la doctora que realizo el procedimiento de la usuaria no se encontraba de turno y debería regresar el día jueves de esa semana para atención con ella; se toman signos vitales encontrando TA 148/92 mmHg, al encontrar cifras tensionales altas se indaga consumo de medicamento para la tensión donde refiere que hace tres días no consume los medicamentos, por lo que se sensibiliza en la importancia de su consumo y más en esta condición, se suministra medicamento ordenado losartan potásico de 50 mg, FC 83 lpm, saturación 93%, glucometría 203 mg/dl se indaga de igual manera consumo de medicamento el cual no había realizado en el momento por lo que se suministra 15 minutos después metformina de 850 mg la cual tiene ordenada sin embargo refiere que esta si se la está tomando todos los días, peso 72.3 kg, talla 1.38 cm, imc 38 obesidad, en el monte se le indica a usuaria y familiar que es importante asistir al servicio de urgencias, se les ofrece el llamado de ambulancia para traslado pero se reúsan y refieren hacerlo ellos mismos si continua el dolor de cabeza y encía, se explican nuevamente signos de alarma para patologías de base, se refuerza la importancia del consumo de medicamentos. Técnico en salud gestiona en el momento vía telefónica consulta prioritaria por odontología la cual asignan en Candelaria para el 23/04/2025. Partera y médico Ancestral realizan infusión de caléndula con sal para realizar lavados en boca y retirar excesos de comida, limpieza de residuos de comida, adicionalmente machacan semilla de coquindo y realizan

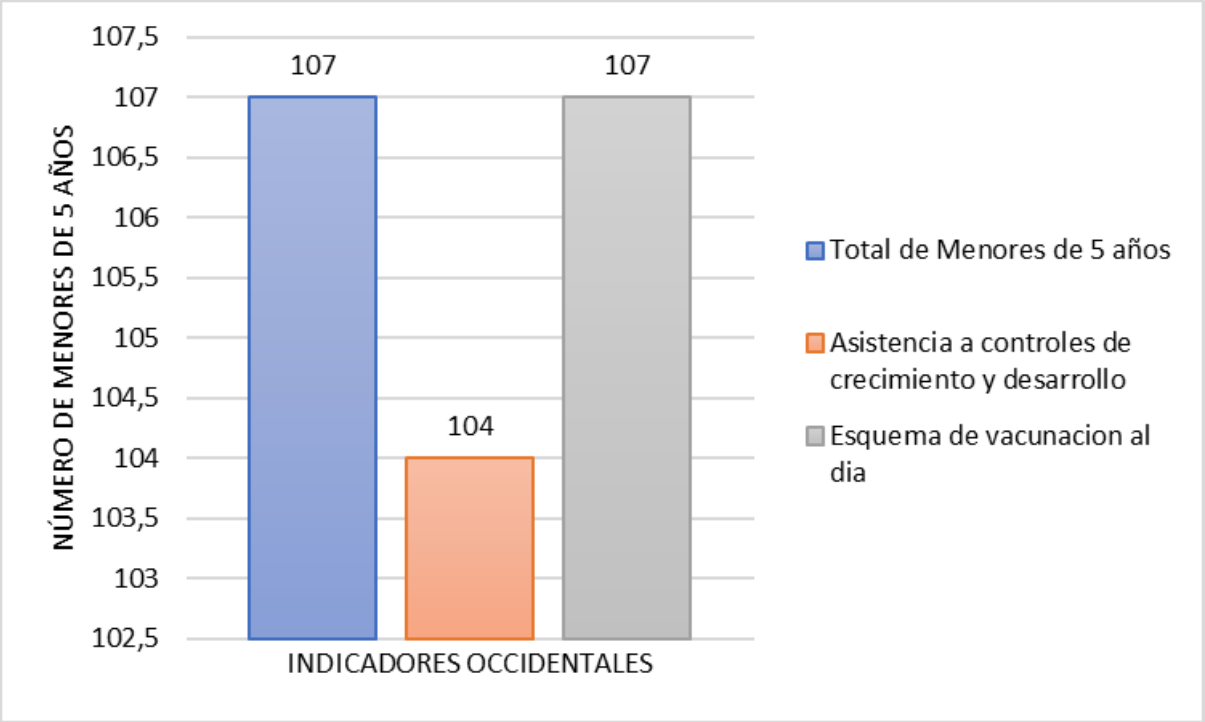
infusión para que usuaria consuma y pueda disminuir angustia, estrés, proteger el corazón y ayudar a su tranquilidad. Enlace en salud ayuda en la toma de registros, compra de caléndula y atención a usuaria; después de 40 minutos de toman nuevamente signos vitales encontrando TA 131/86 mmHg, FC 70 lpm, saturación 91%, glucometría 157 mg/dl; se reitera apoyo del equipo, se estará pendiente vía telefónica hasta próxima visita pero si se requiere atención anticipada el equipo está presto a realizarlo.

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

Como parte de la trazabilidad que se hace a los perfiles profesionales en salud se realizaron acciones desde la medicina occidental a unos grupos de riesgo en específico los cuales son; i) Menores de 5 años, ii) Mujeres gestantes, iii) Personas con patologías crónicas (Hipertensión Arterial, Diabetes, EPOC y Cáncer), iv) Mujeres en edad reproductiva, v) Mujeres para toma de citología, vi) Mujeres para toma de mamografía y vii) Hombres para toma de examen de próstata.

Es así como se presenta la siguiente gráfica que relaciona a los menores de 5 años y sus asistencias a controles médicos y esquema de vacunación.

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



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

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

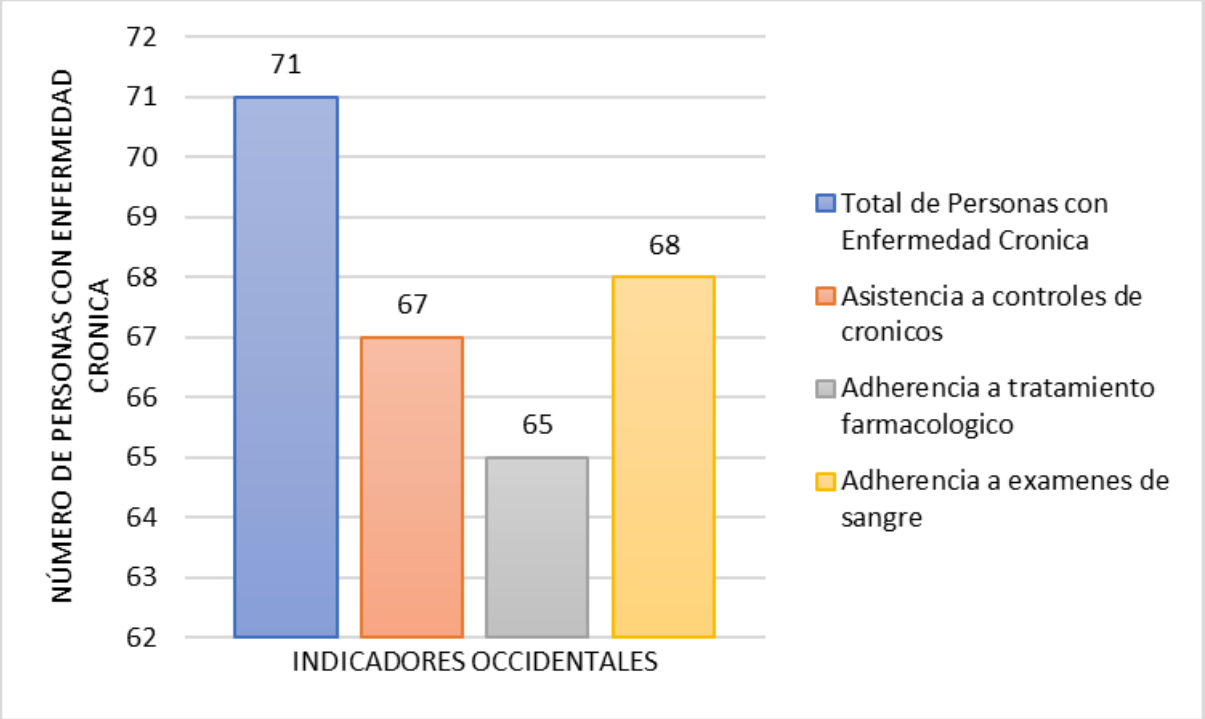
Tabla 15: Razón de no asistencia a controles de crecimiento y desarrollo y vacunación para el abril

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no asisten a controles de CyD	Razón por la cual no es adherente a esquema de vacunación
Wounaan	2	1 menor gestionando registro civil 1 menor gestionando afiliación EAPB	No aplica
Eperara	1	1 menor gestionando cita por parte del equipo	No aplica

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena abril

El equipo Wounaan tiene dos menores desde el mes anterior que tiene pendiente acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo en donde están en proceso de gestión de afiliación a EAPB y de obtener el registro civil.

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



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

Del total de familias identificadas se cuenta con 71 personas con diagnóstico de enfermedades crónicas; hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes tipo 2 y cáncer. Así mismo se evidencia que 67 son adherentes a sus controles de pacientes con patología crónica representando un 94% mientras que 65 son adherentes al tratamiento farmacológico siendo un 92% de las personas activas y con relación a los exámenes de sangre el cual debe realizarse mínimo 2 veces en el año, se tiene un total de comuneros con patologías crónicas de 68 adherentes al mismo representando un 96%.

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

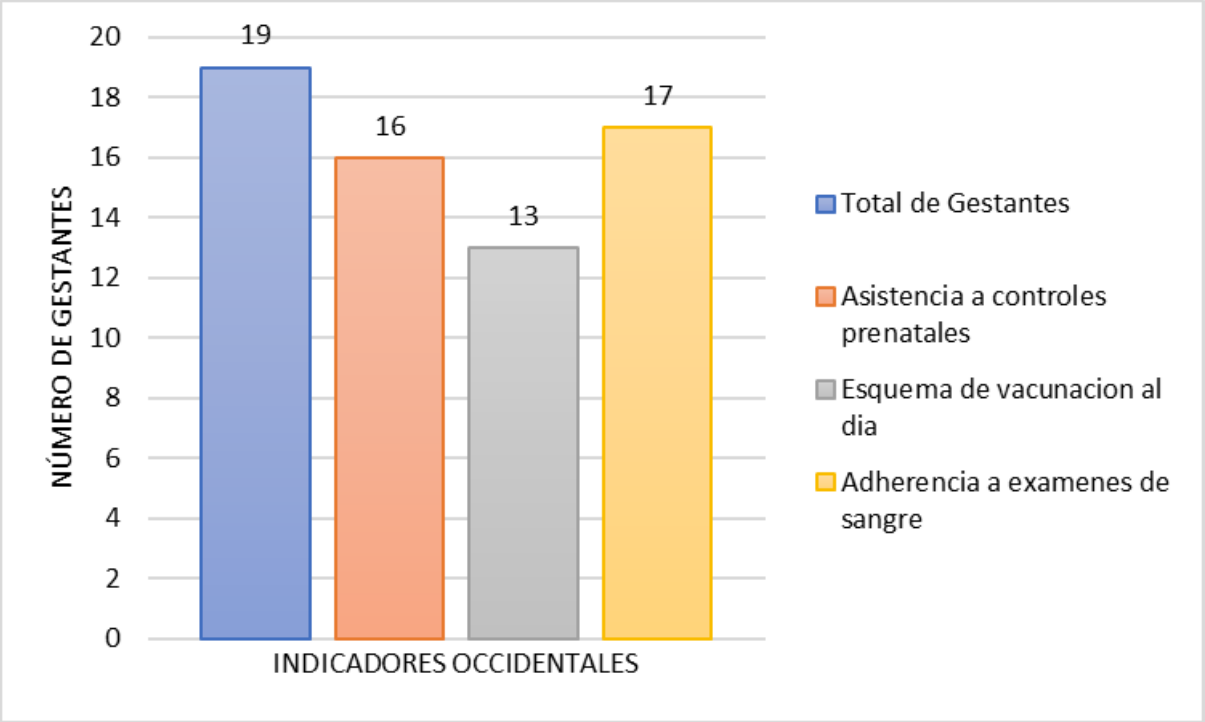
Tabla 16: Razón de no adherencia a tratamiento y controles de personas crónicas para el abril

Equipo de Salud	Número Casos	Razón por la cual no asisten a controles crónicos	Razón por la cual no es adherente al tratamiento farmacológico	Razón por la cual no es adherente exámenes de sangre
Pastos	1	No aplica	1 usuario que solo utilizan medicina propia	No aplica
Uitoto	1	No aplica	1 usuario que solo utilizan medicina propia	No aplica
Pijao	1	1 Usuario pendiente control crónico	1 Usuario pendiente control crónico	No aplica
Wounaan	3	3 Usuarios que no disponen de tiempo para asistir al médico	3 usuarios que solo utilizan medicina propia	3 Usuarios que no disponen de tiempo para asistir al médico

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena abril

La razón identificada por parte de los cuatro equipos de salud indígena Pastos, Uitoto, Pijao y Wounaan con relación a los procesos de medicina occidental para las personas con enfermedades crónicas están relacionadas con dos motivos, el primero el uso exclusivo de medicina ancestral y rechazo de medicamentos y la segunda la no disponibilidad de tiempo para acudir a controles o tomas de exámenes.

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



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

En total para este mes se tienen 19 gestantes identificadas, de las cuales 16 cuentan con sus controles prenatales al día, 13 cuentan con el esquema de vacunación y 17 con los exámenes de sangre. Esto significa que el 84% de las usuarias fueron adherentes a controles prenatales, el 68% es adherente al esquema de vacunación y 89% a exámenes de sangre. Teniendo en la siguiente tabla los motivos de no adherencia según el equipo de salud indígena.

Tabla 17: Razón de no adherencia a controles prenatales para el abril

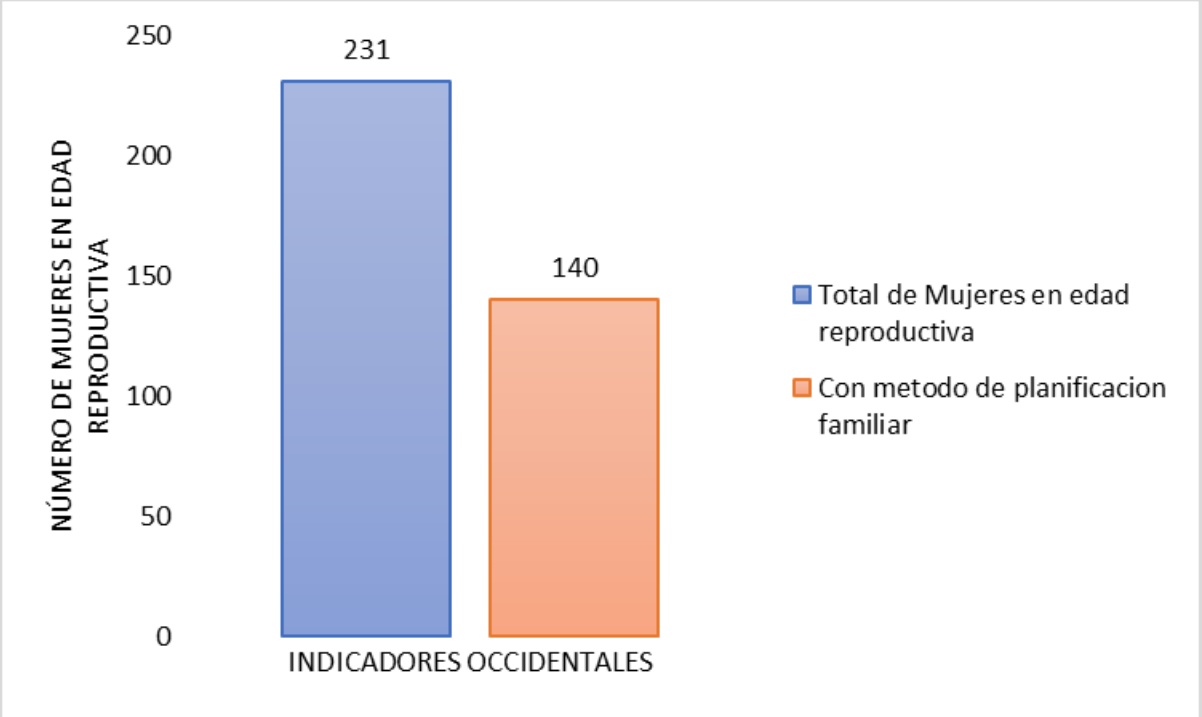
Equipo de Salud	Número Casos	Razón por la cual no asisten a controles prenatales	Razón por la cual no es adherente al esquema de vacunación	Razón por la cual no es adherente exámenes de sangre
Eperara	1	No aplica	1 Usuaria que aún no cumple las semanas de gestación	No aplica
Wounaan	1	No aplica	1 Usuaria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

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

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena abril

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

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



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

Para efectos de estos cortes se tiene que, la edad mínima de cambios fisiológicos para iniciar la reproducción es de 10 años y la edad máxima es de 50 años. En total para este mes se tienen 231 mujeres en edad reproductiva, de las

cuales 140 cuentan con métodos de planificación familiar. Esto significa que el 60% cuentan con el uso de anticonceptivos occidentales.

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

Tabla 18: Razón de no planificación familiar para el abril

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

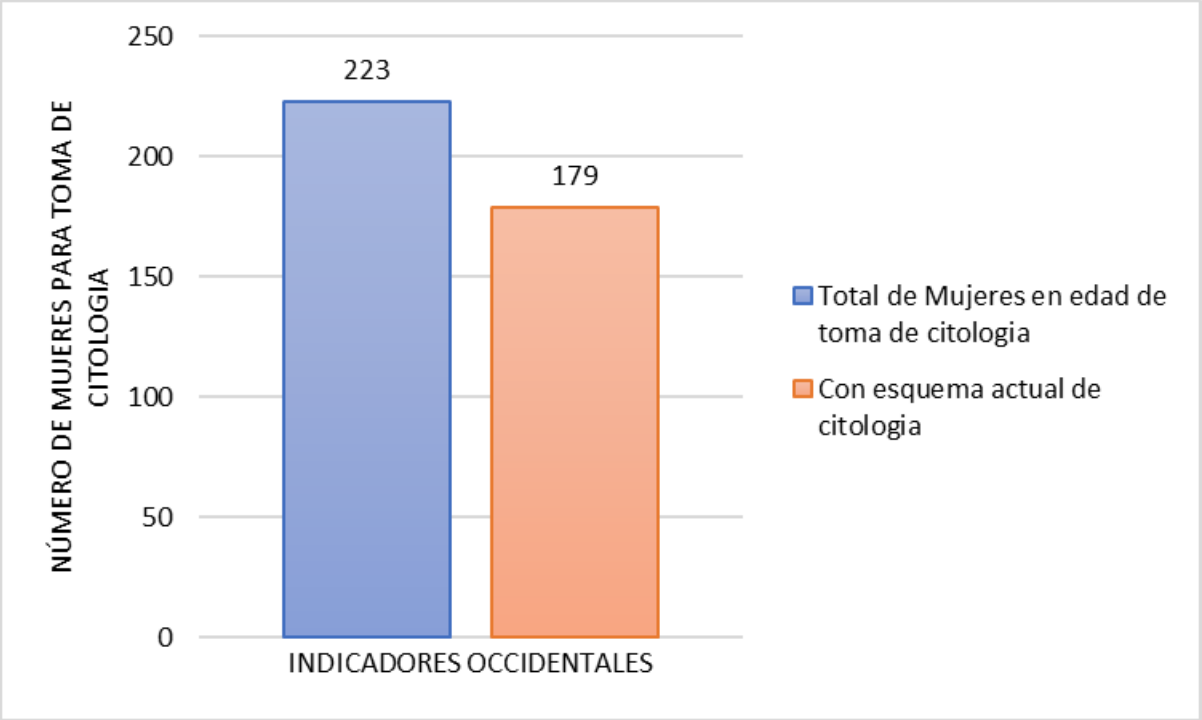
		1 Usuaria que refiere no tener compañero sentimental
Eperara	16	16 Usuarias que por usos y costumbres rechazan planificación y tampoco cuentan con planificación ancestral
Wounaan	17	11 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria con histerectomía 2 Usuarias gestantes 1 Usuaria que refiere no tener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

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena abril

Las razones que dan las diferentes personas con relación a la utilización de métodos de planificación familiar es variada siendo principalmente la que está relacionada con el rechazo de estos métodos farmacológicos en gran medida por el equipo Eperara, seguido por el no inicio de vida sexual y el estado de gestación de varias usuarias. Resaltando casos particulares como los equipos Yanacona y Pastos quienes fueron los hombres los que realizan vasectomía y el tener pendiente 1 usuaria para iniciar con un método de planificación.

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

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



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

Para efectos de estos cortes la edad de 25 años para el inicio de la toma de citología, a menos que inicien relaciones sexuales antes y la edad máxima de 65 años. En total para este mes 223 mujeres en edad se identificaron para la toma de citología, de las cuales 179 cuentan con el esquema a corte, lo que representa un 80%.

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

Tabla 19: Razón de no toma de citología para el abril

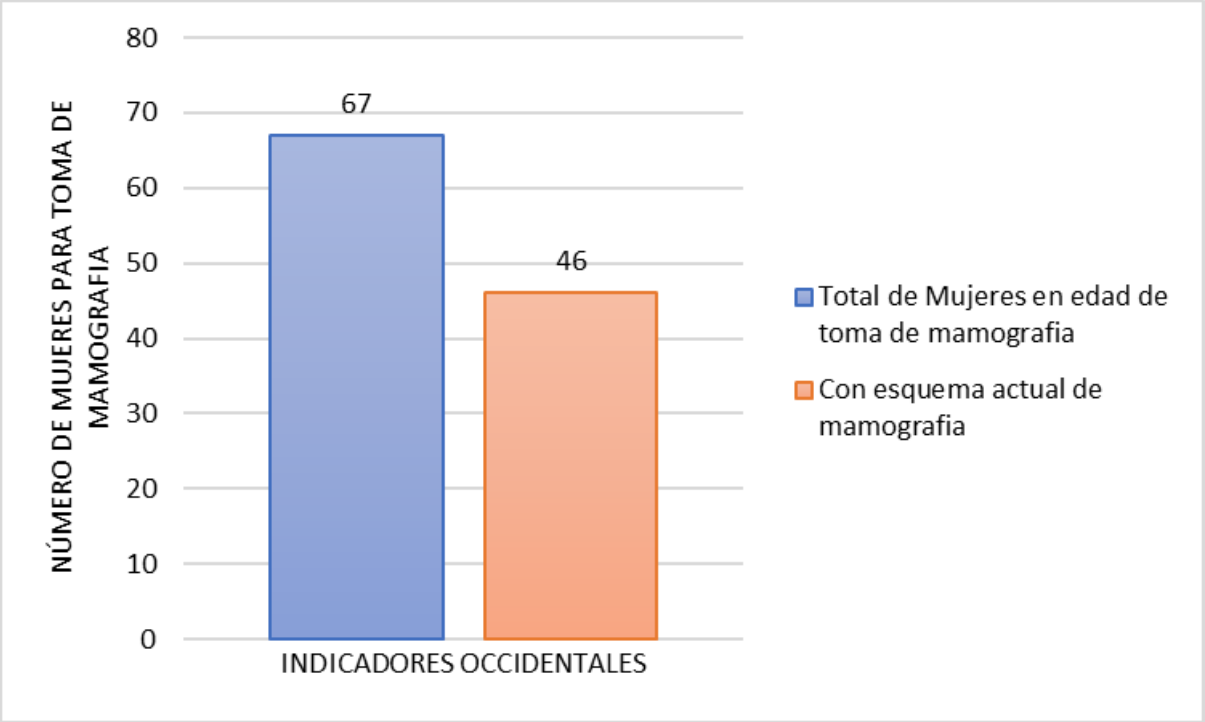
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de citología
Muisca Suba	10	2 Usuarias que al realizar gestión la EAPB manifiesta que la realizan hasta los 25 años 6 Usuarias que rechazan realizarse el tamizaje 2 Usuarias tienen relaciones sexuales con el mismo sexo y rechazan el examen
Misak	1	1 Usuaria pendiente por asistir a cita médica
Kamentsa	1	1 Usuaria no se toma examen porque realizaron histerectomía
Pastos	5	2 Usuaria que al acudir a cita médica no envían orden

		1 Usuaria que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas 1 Usuaria no se toma examen porque realizaron histerectomía 1 Usuaria que refiere no contar con tiempo
Yanacona	2	2 Usuarias que rechazan el examen
Uitoto	5	5 Usuaria que rechazan la toma del examen por usos y costumbres
Eperara	5	5 Usuarias refieren tener miedo de la toma de la citología
Muisca Bosa	3	3 Usuaria que rechazan la toma del examen
Wounaan	10	8 Usuarias que por usos y costumbres no realizan examen 2 Usuarias gestantes que no tomaron el examen
Tubu	2	2 Usuarias que refiere no contar con tiempo

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena abril

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 abril



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

Para efectos de estos cortes se tiene la edad de 50 años para el inicio de la toma de mamografía y la edad máxima de 65 años. En total para este mes hubo 67 mujeres en edad para la toma de mamografía, de las cuales 46 cuentan con el esquema a corte, lo que representa un 69%.

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

Tabla 20: Razón de no toma de mamografía para el abril

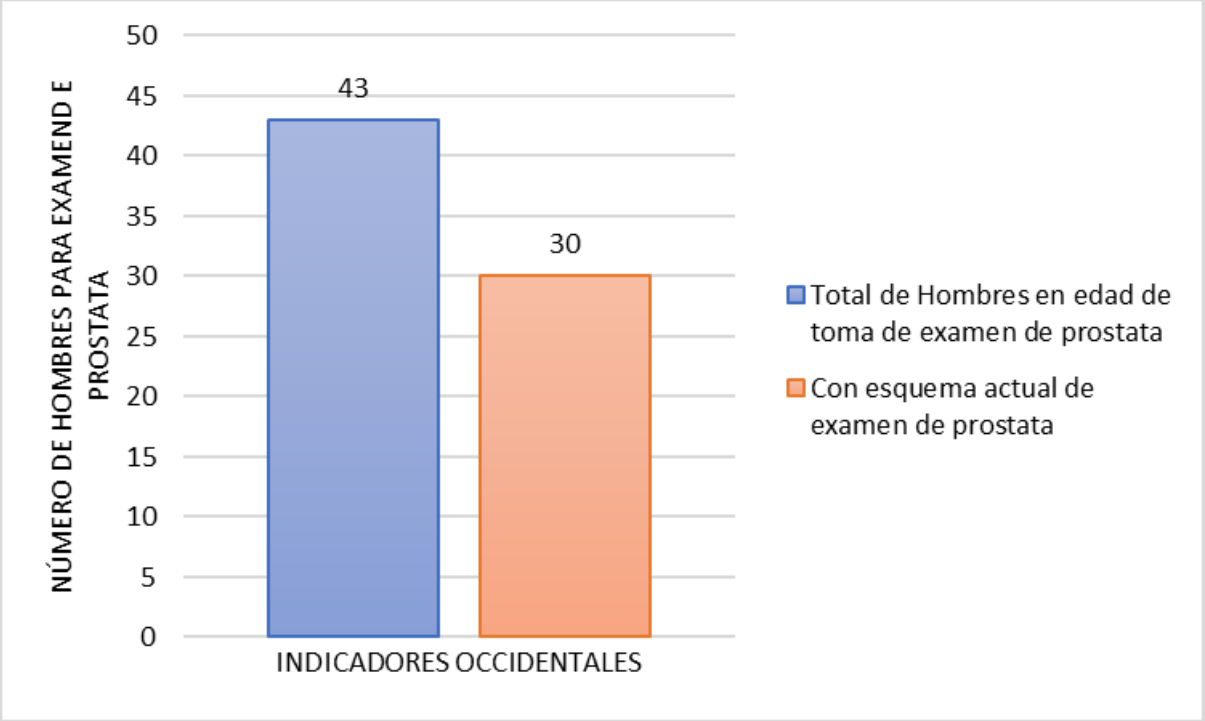
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de mamografía
Misak	1	1 Usuaria se activa ruta para examen
Kamentsa	1	1 Usuaria pendiente por sensibilizar frente al tema
Pastos	6	1 Usuaria rechaza la toma del examen 5 Usuarias se activa ruta para examen
Uitoto	9	9 Usuarias rechaza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

Tubu	1	1 Usuaria que por disposición de tiempo no ha realizado examen

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena abril

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 abril



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

La toma de examen para la próstata inicia a los 50 años y la edad máxima es de 65 años. En total para este mes 43 hombres en edad para dicho examen, de los cuales 30 cuentan con el esquema a corte, que representa un 70%.

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

Tabla 21: Razón de no toma de examen de próstata para el abril

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

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

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena abril

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

2.2.2 Contenidos educativos construidos por los equipos de salud indígena

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

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

En el presente mes, se evidenció el cierre de un total de 2 familias que habían sido atendidas por los equipos de salud indígena que sumadas a los cierres de los meses previos da un total de 113, esto debido en gran medida a la finalización del plan de cuidado en salud propia e intercultural. Para cada una de estas familias, se realizó un balance de la implementación del plan de cuidado de salud propio intercultural.

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

Además, se realizó una encuesta de satisfacción para conocer la percepción de las familias frente al ejercicio de salud propia realizado por los equipos de salud indígena. Los resultados presentados a continuación es el acumulado que se ha venido teniendo con 105 de estos cierres los cuales son familias que han aceptado la realización de la encuesta.

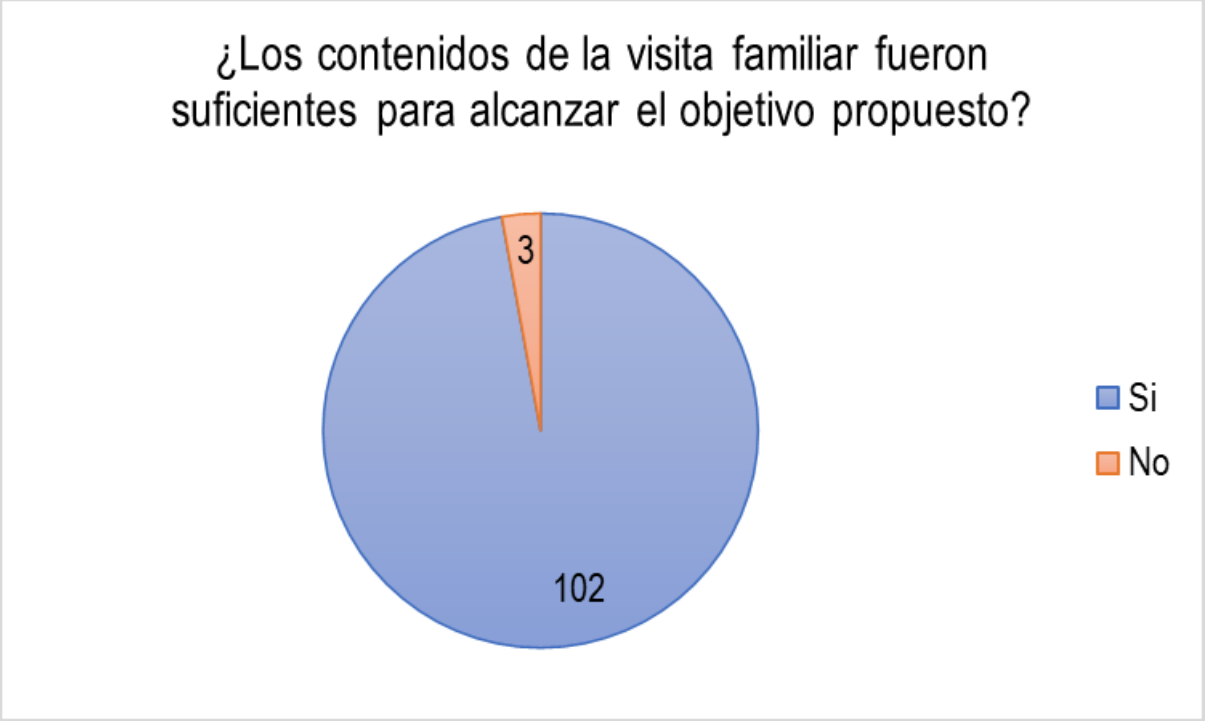
Gráfica 11: cumplimiento de metodología en las visitas familiares



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud abril

Se refleja en la anterior gráfica que el 97% de la población encuestada manifiesta que se cumplió con la metodología establecida por los equipos al realizar las visitas familiares, entre esto se encuentra la frecuencia de las sesiones acorde a la necesidad identificada y el diálogo establecido con la familia.

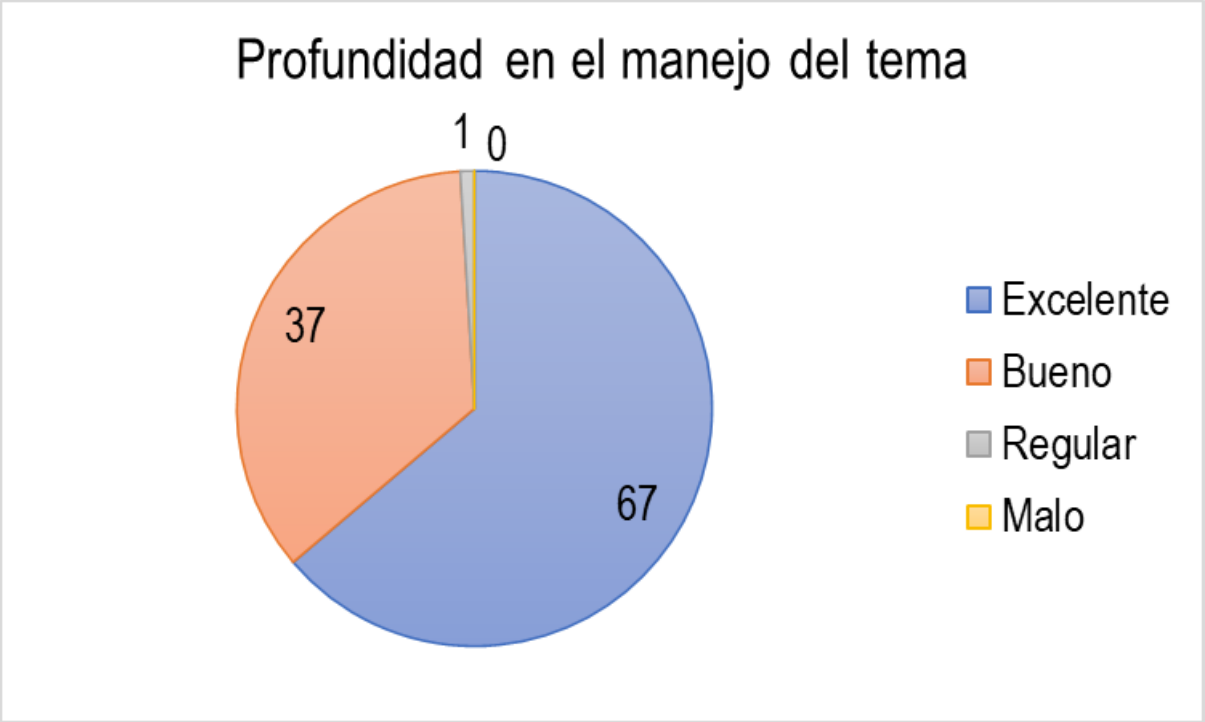
Gráfica 12: cumplimiento para alcanzar los objetivos



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud abril

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

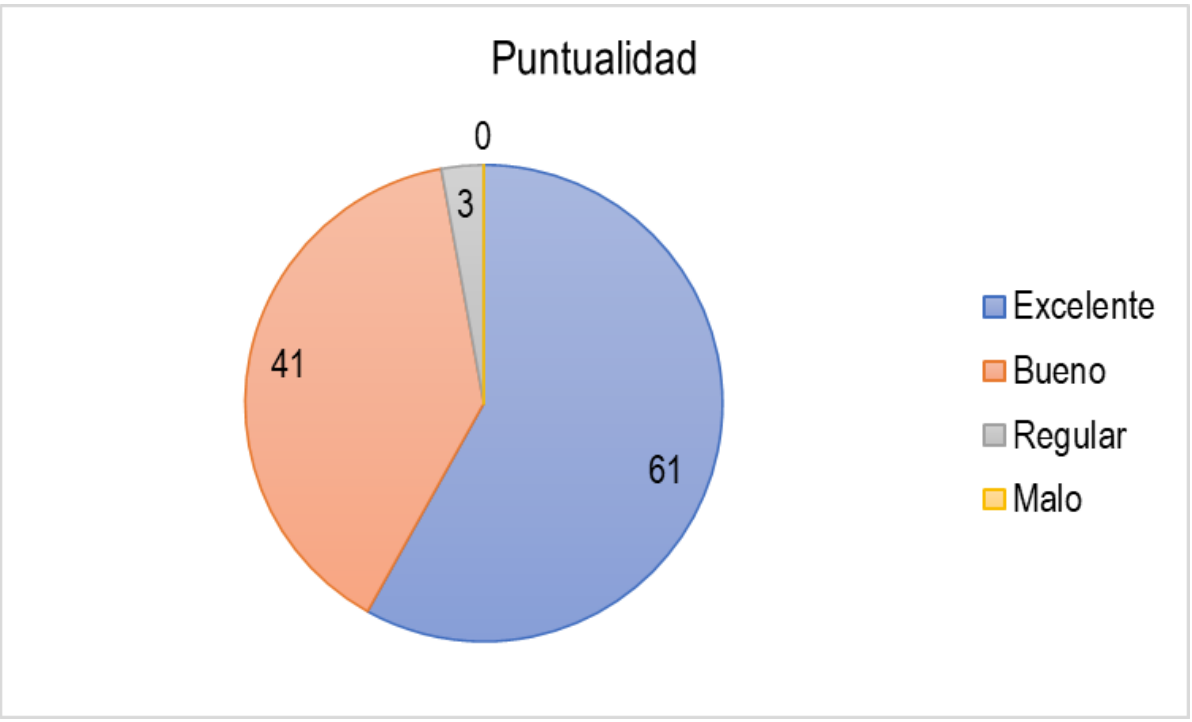
Gráfica 13: Cumplimiento en el manejo del tema



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud abril

La profundidad del manejo del tema fue evaluada a partir de la pertinencia y medidas educativas utilizadas por cada uno de los perfiles para desarrollar lo establecido en el plan de cuidado. Es así que se tiene el 64% de puntuación excelente, seguida del 35% de puntuación buena.

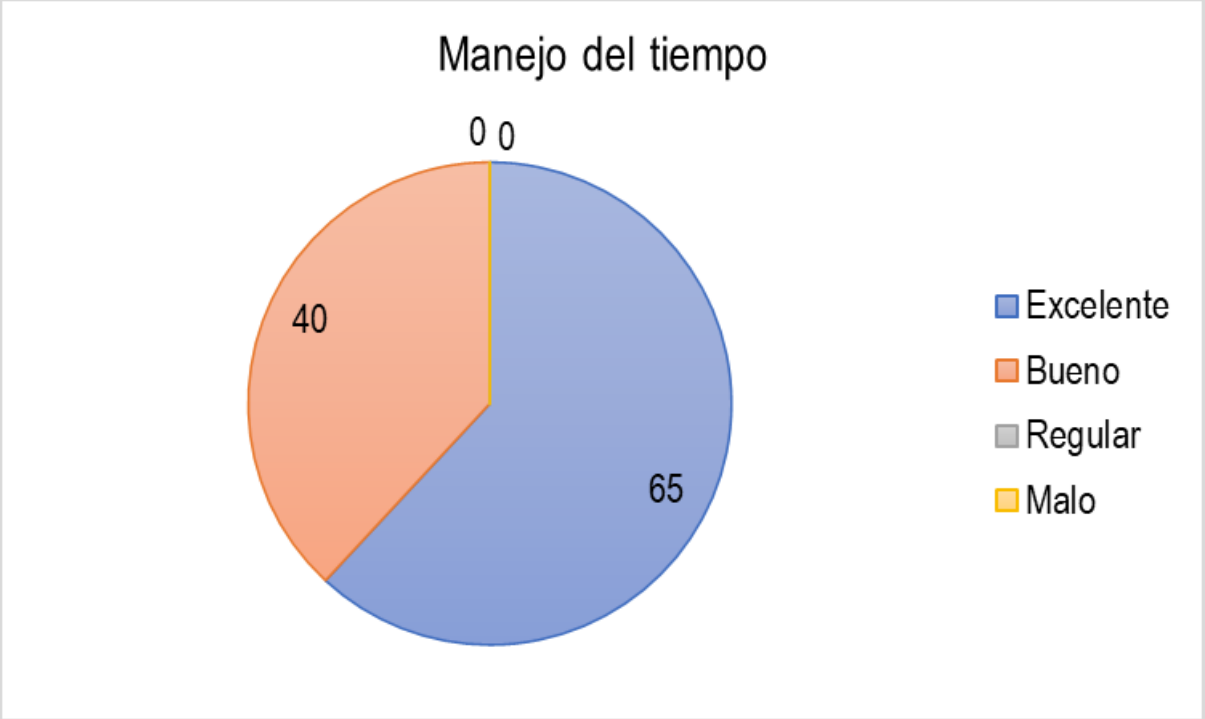
Gráfica 14: Cumplimiento en puntualidad



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud abril

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

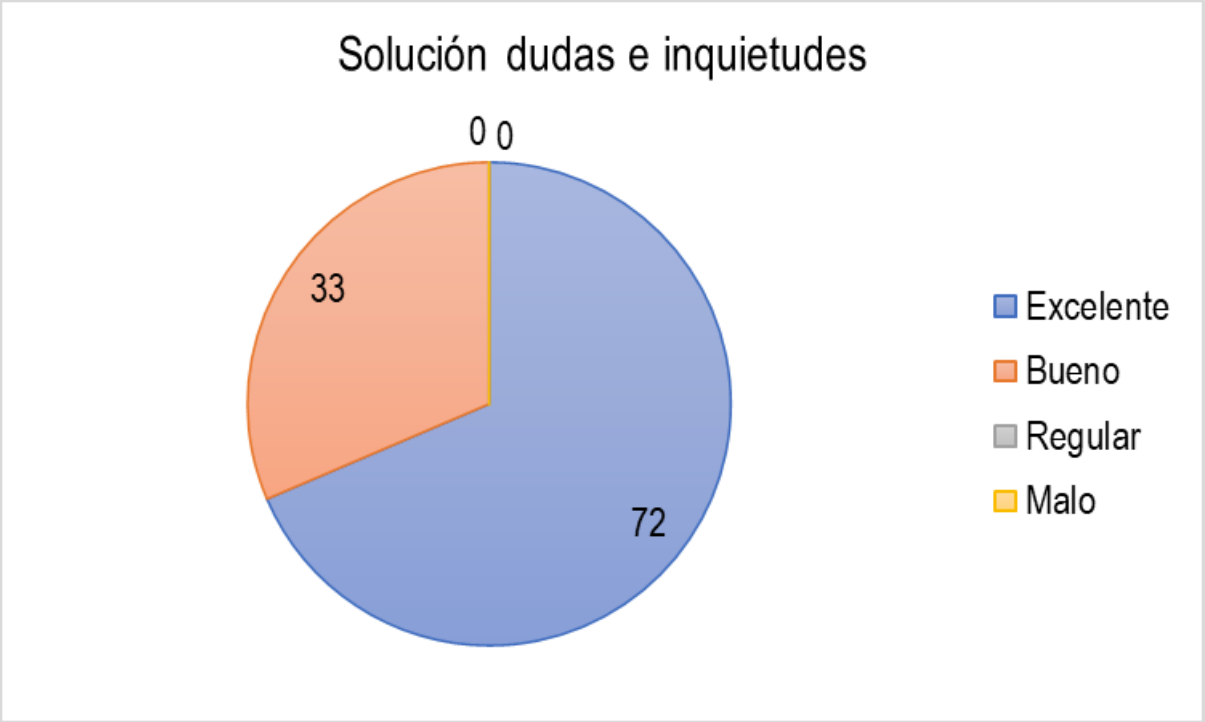
Gráfica 15: cumplimiento manejo de tiempo



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud abril

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

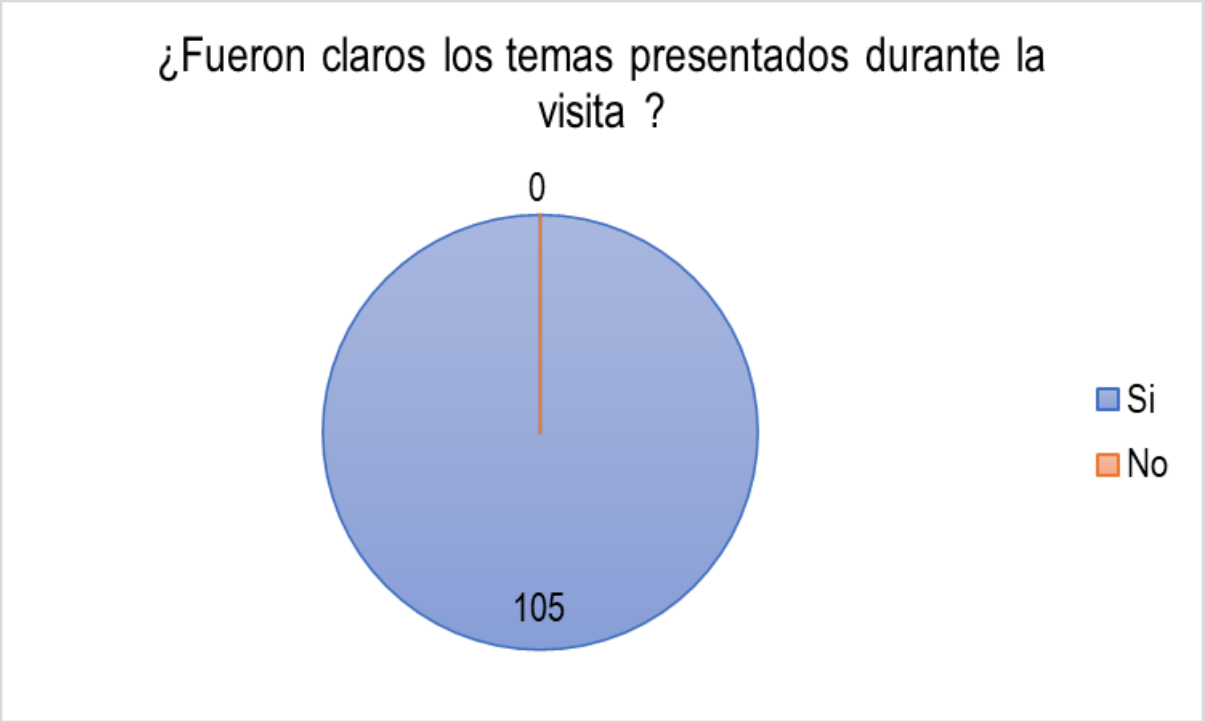
Gráfica 16: Cumplimiento para solución de dudas e inquietudes



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud abril

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

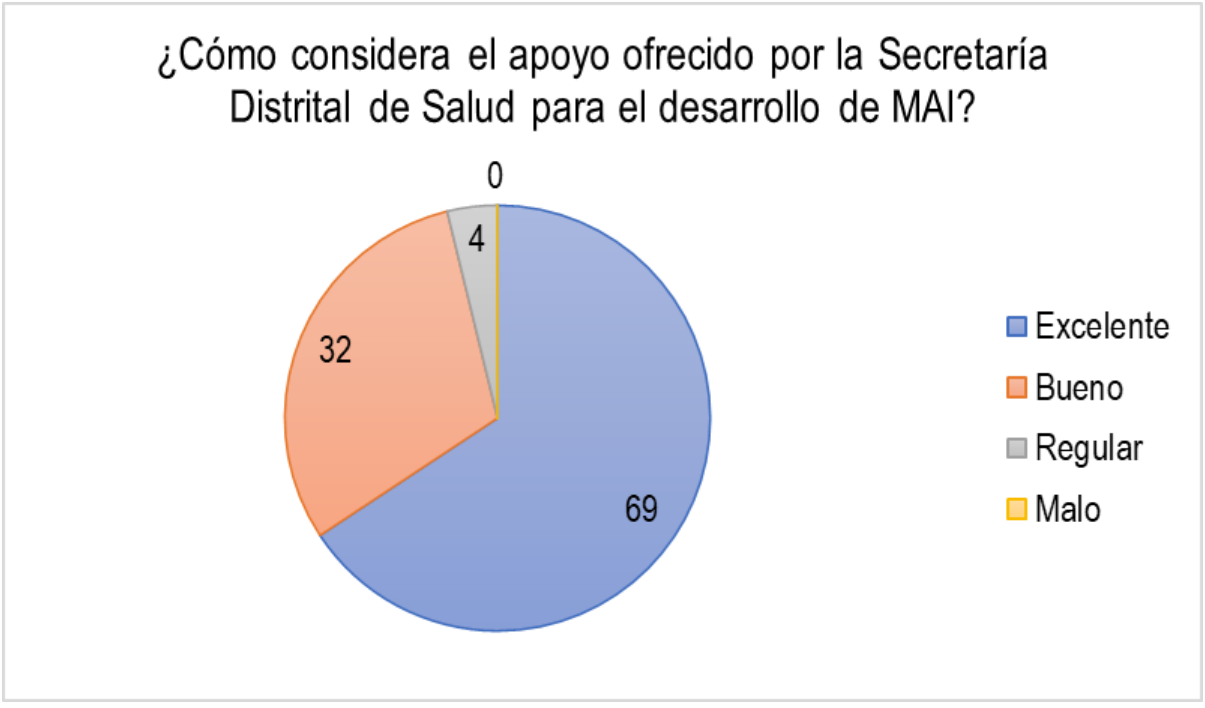
Gráfica 17: Cumplimiento en claridad de temas presentados



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud abril

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 abril

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

2.4 Logros

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

2. Ejecución de 203 sesiones de abordaje familiares luego de la identificación de desarmonías y desequilibrios.

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

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

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

2.5 Dificultades y alternativas de solución

1. Los 14 equipos de salud indígena continúan refiriendo que el recurso de insumos propios no da alcance a las necesidades en salud identificadas por los sabedores, teniendo que recurrir a dar espera en el inicio de las atenciones de algunos integrantes de las familias por priorizar las desarmonías más complejas.
2. Por parte del equipo Misak se presenta el desafío de poder armonizar ese conocimiento ancestral que traen de territorio al contexto ciudadano sin perder los usos y costumbres.
3. Los profesionales en salud, que no pertenecen a los pueblos indígenas, manifiestan que la atención intercultural es un proceso que se aprende con el tiempo y se debe tener la disposición de generar estrategias que permitan llevar la medicina occidental de una forma más amigable a la población indígena.
4. La nueva profesional del equipo Eperara presenta la dificultad de la barrera idiomática durante las visitas domiciliarias, ya que algunos temas se abordan en lengua Eperara, lo cual dificulta la comprensión para la enfermera.
5. El equipo Eperara también manifiesta que las gestiones de citas médicas por parte de la técnica en salud se ven afectadas porque las familias sólo aceptan

ser atendidas en el centro de salud de Bello Horizonte debido a que es el mas cercano a sus viviendas. Lo que implica el reto de articular de forma directa con este centro de salud.

6. En general los equipo manifiesta que durante la ejecución de visitas familiares, en este primer corte, se presentó muchos reagendamientos debido a los viajes por la semana santa y a los cambios de clima.

7. **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.

Para dar alcance a los 15 últimos días del mes de abril, el equipo coordinador realizó un proceso de análisis y reflexión para definir qué equipos de salud indígena tendrían una carga de dos acciones propias y qué equipos tendrían una carga de una acción propia, distribuyendo así el restante de tiempo en las acciones comunitarias.

Esta decisión se tomó principalmente teniendo en cuenta aquellos Cabildos que durante sus procesos comunitarios son quienes cuentan con mayor número de cabildantes y quienes realizan a lo largo del mes más actividades en la comunidad, garantizando los espacios necesarios para las acciones en medicina ancestral indígena.

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

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por medicina ancestral		N° Personas en atención por partería		N° Casos con información y orientación frente a barreras de aseguramiento y/o acceso a salud	N° Casos con información y orientación en temas de salud
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
Muisca Suba	4	6	4	3	0	3	5	10
Kichwa	1	9	1	3	0	6	2	10
Inga	6	4	2	3	4	1	0	10
Misak	9	11	5	5	4	6	0	20
Kametsa	9	11	10	5	0	6	0	20
Pastos	2	8	2	4	0	4	0	10
Yanacona	4	6	4	5	0	1	0	10
Uitoto	9	11	9	7	1	3	0	20
Pijao	6	4	6	0	0	4	3	10
Eperara	4	16	4	6	0	10	0	20
Muisca Bosa	1	9	1	6	1	6	0	10
Wounaan	5	15	3	7	3	7	0	20
Nasa	7	13	7	11	0	2	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	15	5	8	4	7	3	0	20
Total	**82**	**128**	**66**	**69**	**20**	**62**	**13**	**210**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

El total de atenciones por medicina propia y partería realizadas a la fecha son 210 personas, de las cuales 82 fueron hombres y 128 mujeres evidenciándose una amplia asistencia de las mujeres a estas consultas de sanación. Equipos como Eperara y Wounaan 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 135 y con la partera un total de 82. Concluyendo que la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 210 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 13 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 23: Número acumulado de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena hasta el abril

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	43	117	37	44	4	75	27	160
Kichwa	45	115	40	57	5	57	15	160
Inga	62	98	34	50	27	52	11	160
Misak	93	77	66	30	24	50	0	170
Kametsa	68	102	60	64	13	40	1	170
Pastos	62	98	31	38	30	61	0	160
Yanacona	55	105	35	64	20	41	6	160
Uitoto	55	115	35	44	18	71	0	170
Pijao	56	104	50	30	9	73	16	160
Eperara	63	107	42	68	23	37	1	170
Muisca Bosa	62	98	52	62	51	87	8	160
Wounaan	59	111	39	46	21	64	8	170
Nasa	74	96	51	39	38	41	17	170

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	94	76	54	39	28	46	0	170
Total	**891**	**1419**	**626**	**675**	**311**	**795**	**110**	**2310**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

El acumulado de atenciones por medicina propia y partería realizadas a la fecha son 2310 personas, de las cuales 891 fueron hombres y 1419 mujeres, representando un 38% y 62% cada uno. Equipos como Muisca Suba, 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 1301 y con la partera un total de 1106. Se evidencia que el equipo Muisca Suba es el equipo que menos atenciones ha reportado de partería a hombres, seguido por Kichwa y Pijao. Concluyendo que la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 2310 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 110 solicitudes de citas médicas.

Tabla 24: 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 abril

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

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**31**	**13**	**10**	**43**	**100**	**13**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

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 100 personas, seguida de los jóvenes con 43, luego por la primera infancia con 31 personas, siendo el grupo etario de la adolescencia fue el de menores atenciones. Los equipos Misak y Nasa fueron los que más atendieron adultos, siendo los equipos Yanacona y Muisca Suba los que atendieron un menor número. Con respecto a la población de adolescencia se identifica que 8 equipos de salud indigena para este mes no realizaron ningún tipo de intervención en este ciclo vital.

Tabla 25: Número acumulado de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena según el rango de edad para el abril

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	4	4	28	58	65
Kichwa	12	3	7	49	88	1
Inga	10	16	16	48	62	8
Misak	15	3	8	44	100	0
Kametsa	3	12	7	34	89	25
Pastos	9	11	11	24	77	28
Yanacona	9	17	12	31	70	21
Uitoto	10	0	6	29	80	45
Pijao	0	0	14	28	81	36
Eperara	48	22	3	45	52	0
Muisca Bosa	3	3	7	27	71	32
Wounaan	25	17	19	33	71	5
Nasa	14	14	14	40	79	9
Tubu	7	10	12	42	97	1

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**166**	**132**	**140**	**502**	**1075**	**276**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

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 1075 personas, seguida de los jóvenes con 502, luego por los adultos mayores con 276 personas, siendo la infancia la de menores atenciones. Los equipos Misak y Tubu fueron los que más atendieron adultos y el equipo Eperara el que atendió un menor número. Con respecto a la población de infancia se identifica que dos equipos de salud indígena no han registrado atenciones a este grupo etario: Uitoto y Pijao.

3.2 Distribución del desarrollo atenciones de medicina ancestral y partería

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

Tabla 26: Desarrollo de las acciones propias según el tema y lugar por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Casita De Sanación	Pico De Fiebre Amarilla
Kichwa	Cabildo Kichwa	Matriz Débil
Inga	Tambo samai - cabildo Inga	IAWAR MAILLANGAPA (Purificando La Sangre Con Azul TUKTU)
Misak	Casa Alcaldesa	Conexión Con La Naturaleza
	Casa Alcaldesa	Saberes Ancestrales Misak-Misak
Kametsa	Casa de pensamiento indigena CPI Shinyak	Plantas medicinales depurativas para cuidar el organismo
	Casa de pensamiento indigena CPI Shinyak	Sabiduría Ancestral Kamentsa y uso de plantas medicinales

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Pastos	CDC Julio Cesar Sánchez	Derechos y deberes de las mujeres indígenas
Yanacona	Casa de pensamiento indigena	Alimentando nuestro cuerpo físico y espiritual para mantener una salud sana a través del tejido propio
Uitoto	Casa de sabiduría	Curación desde la esencia de las plantas JOCOME
	Casa de sabiduría	Elemento para preparar el bienestar de los cabildantes zibe (tiesto)
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Reafirmando nuestra identidad étnica y el saber ancestral del pueblo Pijao
Eperara	Casa de sanación.	Preparación alimento propio “tamal
	Casa de sanación.	Recogida de sombra perdida
Muisca Bosa	Casa Sagrada Cusmuy-Casa Medicina Indígena	Atenciones en salud ancestral
Wounaan	Casa Dichardii	UURSIM-escalofríos del mosquito
	Casa Dichardii	cuidados del KHEJADAN (vagina) de las UUIKAAR (recién nacidas)
Nasa	Casa de la Sat Yamin Salas	Como recuperar la armonía en el pueblo Indígena Nasa
	Casa de la Sat Yamin Salas	Afectación en salud por el cambio climático desde la cosmovisión Nasa
Tubu	Casa del pensamiento Tubu	Bayuri: Prevención antes que los dientes y las muelas tengan caries
	Casa del pensamiento Tubu	Fortalecimiento en la armonización corporal.

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena abril

En la ejecución de las acciones en medicina ancestral y partería se identifica afinidad por determinados lugares o espacios de sanación que los equipos han venido construyendo al interior de sus comunidades el principal se denominan las casas de sanación en donde equipos como Wounaan, Muisca Suba, Inga, Muisca Bosa, Kichwa, Pijao cuentan con estos espacios adquiridos de diferentes formas, teniendolos al interior de los lugares de sus cabildos, en donde se adecuaron y asignaron una zona para la atención de los médicos ancestrales y parteras, mientras que equipos como Eperara, Tubu, Nasa y Misak cuenta con la disposición de algunos comuneros quienes permiten realizar estas acciones en sus viviendas.

Concluyendo con cuatro equipos indígenas quienes al no contar con un espacio propio ni la posibilidad de recurrir a espacios de algunas viviendas, realizaron articulación con las casas de pensamiento indígena para poder ejecutar estas actividades siendo esto los equipos de Yanacona, Kamentsa, Pastos y Uitoto.

Con relación a los temas que se ejecutaron durante estas acciones propias de medicina ancestral y partería se tiene que estuvo relacionada principalmente con la sanación de la comunidad, encontrando a equipos como Kamentsa e Inga quienes realizaron la temática de plantas depurativa o purificación de la sangre, equipos Kichwa y Wounaan quienes dialogaron sobre los cuidados en la mujer indigena, el equipo Uitoto quien se centró en la curación con plantas y el equipo Eperara quien realizó sus sanaciones de recogida de sombras perdidas. Siendo el equipo Muisca Suba el único que abordó desde lo occidental el tema de fiebre amarilla.

3.2.1 Variables abordadas desde las atenciones de medicina ancestral y partería

Los equipos de salud indígena dentro del análisis de sus actividades en estas atenciones destaca que se evidencia alrededor de 15 enfermedades propias o alertas ancestrales que han venido siendo atendidas de diferentes formas no obstante son tres las más representativas. La primera es la relacionada con la pulmonía, resfriados o gripes la cual es atendida por cuatro de los equipos siendo estos Misak, Muisca Suba, Yanacona y Wounaan. De la misma forma se tiene la alerta de desgarros, dolor muscular, encuerdados o

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

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

3.2.2 Variables abordadas desde el fortalecimiento de la identidad cultural

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

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

3.2.3 Variables abordadas desde las atenciones de medicina occidental

Como parte de las capacitaciones realizadas a los perfiles de cada equipo de salud, se enfatizó en la importancia de los temas occidentales desarrollados por los profesionales en salud. Para el presente mes se ejecutaron alrededor de 8 temas diferentes de los cuales tres tomaron mayor relevancia, el primero el cual tiene que ver con la alimentación propia desarrollada por equipos como

Misak, Pastos y Yanacona, el segundo en donde explican qué son las enfermedades crónicas en los pueblos Tubu, Kamentsa y Pastos y el tercero la educación sobre el lavado de manos adecuado por parte de los equipos pijao y Muisca Bosa.

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

3.3 Logros

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

2. Atención a 210 comuneros de los 14 pueblos indígenas.

3. La atención por perfiles se dieron en su mayoría por el médico ancestral con un total de 135.

4. Gestiones de técnicos en 13 casos presentados.

5. Asistencia en mayor medida de personas en el rango de edad adulto y joven con 100 y 43 respectivamente lo que evidencia mayor disposición de tiempo y reconocimiento de sanación del equipo de salud en estos grupos etarios.

3.4 Dificultades y alternativas de solución

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

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

3. El equipo Misak señala que durante la ejecución de actividades de este mes se realiza una sensibilización intensa a las personas que se atendieron

debido a que no están acudiendo a la medicina occidental. Evidenciándose en algunos casos la ausencia de toma de tamizajes como la citología.

8. **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 27: Número de participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	10	8	2
Kichwa	1	10	3	7
Inga	1	10	8	2
Pastos	1	23	13	10
Yanacona	1	10	6	4
Pijao	1	10	7	3
Muisca Bosa	1	25	25	0
Total	**7**	**98**	**70**	**28**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

En afinidad con el documento operativo se tiene la ejecución de una acción comunitaria, con un total de 7 para el primer corte de la adición del contrato. La participación de las personas se vio reflejada con un total de 98, siendo las mujeres las que más asistencia presentaron con 70 asistencias. Así mismo en la tabla siguiente se tiene el acumulado de la participación en acciones comunitarias según el equipo de salud indígena.

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

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	6	86	66	20
Kichwa	6	79	53	26
Inga	6	71	59	12
Misak	5	52	34	18
Kametsa	5	50	27	23
Pastos	6	137	89	48
Yanacona	6	74	46	28

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Uitoto	5	50	28	22
Pijao	6	91	66	25
Eperara	5	92	53	39
Muisca Bosa	6	131	96	35
Wounaan	5	80	55	25
Nasa	5	54	33	21
Tubu	5	50	28	22
Total	**77**	**1097**	**733**	**364**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

El total acumulado que se tiene de la ejecución de una acción comunitaria es de 1097 participantes, lo que corresponde a 77 de estas acciones hasta la fecha. El sexo de las mujeres el que más asistencia tuvo con 733 mientras que los hombres fueron un total de 364. Lo que representa un 67% y un 33% respectivamente. Así mismo en la tabla siguiente se tiene la distribución según el rango de edad de los participantes que acudieron a la acción comunitaria.

Tabla 29: Número de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena hasta el abril

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	0	4	6
Kichwa	0	0	1	0	7	2
Inga	0	0	0	2	8	0
Pastos	2	4	1	4	11	1
Yanacona	0	0	1	6	2	1
Pijao	0	0	0	0	3	7
Muisca Bosa	0	2	1	2	6	14
Total	**2**	**6**	**4**	**14**	**41**	**31**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

La población según rango de edad que más participó en las acciones comunitarias fueron los adultos con un total de 41 personas, seguido de los adultos mayores con 31 personas, esto se debe a que las acciones comunitarias en esta vigencia están enfocadas en el fortalecimiento de medicina propia y los equipos de salud indígena suelen realizar la invitación a los adultos debido a su conocimiento más amplio, en algunos casos tienen la participación de los adolescentes e infantes debido al concepto de perpetuar la transmisión de saberes desde la oralidad a las nuevas generaciones. Además de reflejar que 2 personas estaban en el rango de edad de primera infancia.

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

Tabla 30: Número acumulado de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena hasta el abril

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	3	45	38
Kichwa	0	0	1	29	33	15
Inga	0	0	4	24	48	5
Misak	0	0	0	10	29	1
Kametsa	0	4	1	10	24	11
Pastos	4	8	2	21	79	23
Yanacona	1	5	9	17	38	5
Uitoto	0	0	1	3	35	12
Pijao	0	0	2	16	39	23
Eperara	8	10	5	25	38	6
Muisca Bosa	1	7	4	21	45	67
Wounaan	22	8	3	9	33	5
Nasa	0	0	4	16	29	5

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	4	1	3	11	31	0
Total	**40**	**43**	**39**	**215**	**546**	**215**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena abril

La población según rango de edad que más participó en los meses transcurridos del contrato fueron los adultos con un total de 546 personas, seguido de los adultos mayores y jóvenes con 215 personas, evidenciándose que los equipos Pastos e Inga son los que más participantes adultos han tenido, mientras que los equipos Uitoto y Muisca Suba registran los menores valores para este rango de edad. Finalmente, solo se tiene dos equipos de salud que no han registrado la participación de adolescencia; Muisca Suba y Misak.

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 31: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Parque Aguas calientes	Aguas Calientes, Raíz Viva del Territorio Muisca
Kichwa	Cabildo Kichwa	Tejido De Pensamiento Festividad Semana Santa De Acuerdo A La Cosmovisión Kichwa
Inga	Cabildo indígena inga, Tambo samay y salón principal 4 piso	“KUNO AMBE” Evitando Fríos En El Cuerpo Con “Granicillo Y Guayabilla”
Pastos	Colegio Claretiano	Costumbres culturales del pueblo de los pastos

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Yanacona	Casa de pensamiento indigena	Importancia de la armonización, creación de la guardía indigena en Bogotá
Pijao	Huerta Cantarrana	Círculo de palabras sobre el abono orgánico
Muisca Bosa	Casa Indigena sede Bosa Centro	El Curarse asi mismo

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena abril

La tabla anterior muestra que la principal temática dialogada por los equipos de salud indígena fue variada, teniendo así que los equipos Inga y Muisca Bosa ejecutaron acciones sobre la medicina ancestral. Mientras que el equipo Muisca Suba y Pijao lo orientaron a los sitios sagrados y el cuidado de la tierra. Asimismo el equipo Kichwa fortaleció el tema de la festividad en semana santa según su cosmovisión. Siendo así que los equipos Pastos y Yanacona fueron los que abordaron temas de sus culturas como las costumbres del pueblo Pastos y la guardia indigena en el pueblo Yanacona.

4.3 Logros

1. Cumplimiento del 100% de la ejecución de acciones comunitarias e interculturales.

2. Participación de 98 personas en las acciones comunitarias de los 7 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 7 pueblos.

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

4.4 Dificultades y alternativas de solución

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

2. Equipos como Inga, Muisca Bosa y Pijao debieron iniciar la actividad en tiempos retrasados debido al clima que se presentaba, teniendo que adecuar parte de sus actividades para evitar las lluvias.

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

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

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

Tabla 32: Número acumulado de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales de los equipos de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Muisca Suba	4	4	3
Kichwa	0	0	0
Inga	13	7	6

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Misak	0	0	0
Kametsa	0	0	0
Pastos	5	4	4
Yanacona	0	0	0
Uitoto	5	4	2
Pijao	10	7	7
Eperara	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0
Wounaan	5	5	2
Nasa	0	0	0
Tubu	0	0	0
Total	**42**	**31**	**24**

Fuente: Formatos activaciones de ruta para el abril

Hasta la fecha se cuenta con un total de 42 activaciones de ruta que se han dirigido al riesgo identificado en 31 personas tratadas durante las diferentes acciones, con un 75% de efectividad y un 25% de respuestas pendientes. Teniendo en mayor medida la activación de 17 rutas dirigidas a la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas, 6 a la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, 4 para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento y la ruta de promoción y Mantenimiento de la salud

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

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

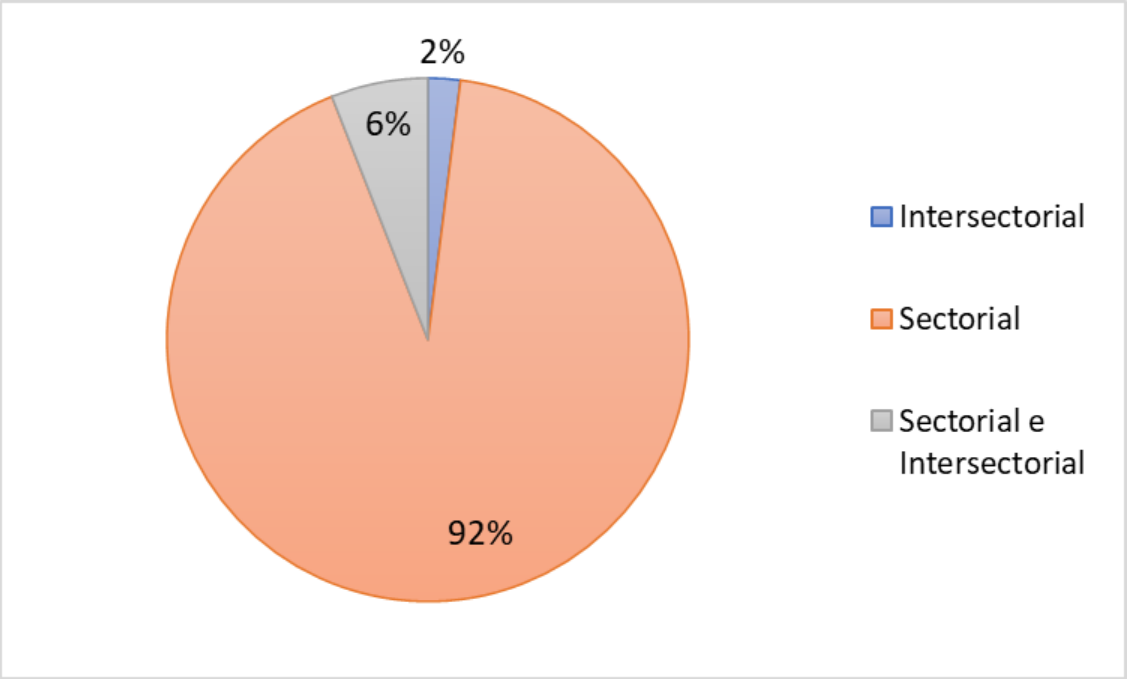
Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	5	3
Kichwa	4	1
Inga	7	6
Misak	20	0
Kametsa	2	0
Pastos	0	0
Yanacona	7	3
Uitoto	5	0
Pijao	12	0
Eperara	3	0
Muisca Bosa	0	0
Wounaan	9	0
Nasa	6	2
Tubu	0	0
Total	**80**	**15**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el abril

Se han llevado a cabo un total de 80 gestiones por parte de los técnicos en salud, las cuales incluyen agendamiento de citas, autorización de exámenes y órdenes médicas, así como la interposición de peticiones, quejas y reclamos (PQRS). De estas gestiones, 15 han sido efectivas, lo que significa que aún falta confirmar por los equipos el cumplimiento de las gestiones. Es destacable que los equipos Misak y Pijao 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 abril



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

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 34: Número acumulado de gestiones sectoriales e intersectoriales realizadas por los equipos de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	55	49
Kichwa	59	51
Inga	118	98
Misak	74	31
Kametsa	3	1
Pastos	33	26
Yanacona	30	21
Uitoto	57	34
Pijao	52	31
Eperara	38	28
Muisca Bosa	41	40
Wounaan	103	62
Nasa	59	47
Tubu	52	25
Total	**774**	**544**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el abril

Se resalta que en total se han realizado 774 gestiones por los 14 equipos de salud indígena con una respuesta efectiva de 544 casos lo que representa el 70%, teniendo fallidos 69 gestiones realizadas en su mayoría por los equipos Misak, Wounaan y Tubu siendo un 18%, el motivo principal estuvo asociado a llegar tarde a la cita programada, según manifiestan las personas. Finalizando con 161 gestiones pendientes por confirmar.

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

Tabla 35: Número acumulado PQRS realizadas por los técnicos en salud a nivel sectorial para el abril

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

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales para el abril

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

10. 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 36: Relación de insumos adquiridos para los espacios de armonización por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velones	4 Unidades
	Incienso	2 Cajas
	Ruda	2 Atados
	Caléndula	2 Atados
	Tabacos	1 Paquete
Kichwa	Puro	1 Botella
	Plantas De Poder	4 Atados
Inga	Carbón Mineral	1 Paquete
	Copal En Varitas	1/2 Libra
	Palosanto	1 Paquete
	Salvia Blanca	1 Atado
Misak	Orejula	5 Kilos

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Maíz Blanco	2 Kilos
	Alegría	1 Kilo
	Chirrincho	2 Botellas
Kametsa	Yage	2 copas
	Palo santo	4 unidades
	Siete esencias	2 frascos
	Carbón	4 lb
	Preparado buena esperanza	1 botella
	Carbón	2 lb
Pastos	Esencia de agua florida	1 unidad
Yanacona	Velas	1 vela
	Ruda	1 atado
	Flores	1 atado
	Caléndula	1 atado
	Hierbabuena	1 atado
Uitoto	Ambil Comprado	1 Tarros
	Mambe Comprado	1 Libras
	Palo Santo Comprado	1 Bolsa
	Tabaco Comprado	1/2 Bolsa

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Incienso Comprado	1 Bolsa
Pijao	Ruda	4 manojos
	Manzanilla	4 manojos
	Hierbabuena	4 manojos
	Velon	1 unidad
	Tabacos	1 paquete
	Toronjil	4 manojos
	Limonaria	4 manojos
Eperara	Biche (itua)	1/2 botella
	Pilde (dapa)	1/2 botella
	Pomada especial	1 tarro
	Mentol especial	1 tarro
	Agua bendita	1/2 botella
Muisca Bosa	Copal	1 Paquete
	Sahumerio	1 Paquete
	Verde Yaco	1/2 Botella
	Vinan	1/2 Botella
Wounaan	Anamu	10 atados
	Albahaca	10 atados

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Siente albahaca	10 atados
	Albahaca morada	10 atados
	Siente ciencia	10 atados
Nasa	Chirrincho	3 Medias (375ml)
	Coca	2 paquetes (500g)
	Plantas calientes	2 paquete
	Plantas frías	4 Paquetes
	Ungüentos de infundía	3 libras
Tubu	Mambe	Una libra
	Murundi	Mitad del tarrito
	Tabaco	Midad de la paca
	Jugos	5 jugos
	Cigarrillos piel roja	Dos medias

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

Las armonizaciones y limpiezas que realizan los equipos de salud indígena de forma semanal permiten identificar los insumos adquiridos y utilizados que reflejan la esencia de cada pueblo indigena, tal es el caso para este mes que los equipos Muisca Suba adquirieron su medicina principal la ozca, mientras que Muisca Bosa utilizo el verde yaco; el cual es una preparación de plantas dulces para armonizar y proteger a las personas. Los equipos Kichwa, Pastos, Inga y Muisca Bosa por su parte resaltan el uso de sahumerio. Los equipos Yanacona, Pijao y Nasa se destaca el uso de diferentes plantas

medicinales, mientras que el equipo Uitoto y Tubu comparte el ambil y el equipo Eperara el pilde y agua bendita.

Tabla 37: Relación de insumos adquiridos para las acciones familiares por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Manzanilla	2 atados
	Veladoras	15 unidades
	Tijiqui	4 atados
	Tabaco	2 paquetes
	Totumo	2 unidades
	Uchuvas	2 kilos
	Hosca	1 frasco
Kichwa	Vaselina	5 Libras
	Empaque Para Crema	20 Unidades
	Caléndula	7 Atados
	Aceite De Almendra	1/4 De Botella
	Frutas	A Necesidad
Inga	Salvia Blanca	1 Atado
	Copal En Piedra	1 Paquete
	Incienso En Granitos	1/2 Libra
	Mirra	1/2 Libra

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Palo Santo	1 Paquete
	Pegote	1/2 Libra
Misak	Envases Huevos	50 Unidades
	Tabaco	1 Paquete
	Orejuela	5 Kilos
	Eucalipto	4 Estopas
	Caléndula	4 Kilos
	Pétalos De Rosas	10 Kilos
	Vaselina	2 Kilos
Kametsa	Gotas valeriana	1 unidad
	Guanabana	1 unidad
	Arándano grande	1 canastica
	Aromática	1 manojo
	Copal	2 lb
	Purga	3 frascos
	Riego de plantas	1 botella
	Piña	1 unidad
Pastos	Canela	1 libra
	Panela	10 libras

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Flor cactus	1 atado
	Aceite preparado	1 botella
	Pomada de avellana	2 cajitas
	Jengibre	1 libra
	Paquete frutas	4 paquetes
	Plantas medicinales	5 atados
	Comino entero	1 libra
	Hoja de coca	2 kilos
	Chondur	1/2 libra
	Escancel	12 atados
	Anís estrella	1 ibra
Yanacona	Frascos	45 frascos
	Cremas de árnica	15 tarros
	Cremas de cascabel	10 tarros
Uitoto	Piña	2 Unidad
	Panela	1 Unidad
	Almidón	1 Libra
	Mambe Comprado	1 Libra
	Crema De Caléndula Comprado	1 Tarro

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Aceite De Naranja Comprado	1 Tarro
	Palo Santo Comprado	2 Bolsa
	Albahaca Manojo	1 Manojos
	Hierbabuena	1 Manojos
	Eucalipto	1 Manojos
Pijao	Alacrán	6 alacranes
	Alcohol	2 botellas
	Calendula	4 manojos
	Tensionaria	4 manojos
	Mango	5 libras
	Manzanilla	4 manojos
	Lengua de vaca	4 manojos
	Toronjil	4 manojos
	Moras	5 libras
	Uva isabelina	5 bandejas
	Ajo	10 cabezas
	Tomate de árbol	4 libras
Eperara	Albahaca	1 paquete
	Agua bendita	1/2 botella

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Pomada especial	1 tarro
	Agua florida	1/2 frasco
Muisca Bosa	Alcohol	2 Frascos
	Siete Esencias	2 Frascos
	Narciso Negro	7 Frascos
	Hayo	1 Paquete
	Copal	1 Paquete
	Carbón Litúrgico	1 Paquete
	Envases	2 Docenas
	Tabacos	1 Paquete
	Arbolito Morado Esencia	300 Gramos
	Vick Vaporud	5 Potes
Wounaan	Matarratón	10 atados
	Hoja de y guayaba	10 atados
	Artemisa	11 atados
	Ortiga	10 atados
	Hierbabuena	10 atados
	Romero	11 atados
	Tomillo	10 atados

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Menta	10 atados
	Limoncillo	10 libras
	Nacidera	10 atados
Nasa	Aceites	3 Frascos
	Alcohol	2 Botellas
	Manteca De Cacao	1 Tarro
	Wejy	1 Paquete
	Plantas Frías	6 Paquetes
	Plantas Calientes	3 Paquetes
	Chirrincho	1 Medias (375ml)
	Coca	1 Paquetes (500g)
	Ungüentos De Infundía	1 Paquete
	Buch	1 Botella
Tubu	Mambe	Una libra
	Murundi	Mitad del tarrito
	Tabaco	Mitad de la paca
	Carayuru	Un tarro mediano

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

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 38: Relación de insumos adquiridos para las acciones propias por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velón	1 Unidad
	Veladoras	10 Unidades
	Aceite De Caléndula	1 Frasco
	Aceite De Romero	10 unidades
	Tabaco	1 Paquete
	Harina De Maíz	2 Libras
Kichwa	Aceite De Marihuana	1 Frasco
	Plantas De Poder	3 Atados
	Esencia De Sándalo	1 Frasco
Inga	Chundur	1/5 Libra
	San Pablo Alpa	1 Paquete Pequeño
	Waira	1/2 Atado
	Gente Chundur	1 Paquete
	Coquindos	1 Walca
	Raspadura Perico Ligero (Semillas)	1 Paquete

	Aceite De Almendras	1/5 Botella
	Asuktukto	1/2 Libra
Misak	Tabacos	15 Unidades
	Cigarrillo	1 Cajetilla
	Orejuela	2 Kilos
	Lantana	3 Kilos
	Sábilas	5 Tallos
	Altamisa	5 Kilos
	Pino	1 Kilo
Kametsa	Pocióndel amazonas	2 unidades
	Sal de himalaya	1 bolsa
	Kiwi	4 unidades
	Mandarina	3 kilos
	Eucalipto	1 manojo
	Arándanos	1 canasta
	Agua de rosas	2 botellas
	Polen	2 botellas
	Palo santo	2 unidades
	7 esencias	1 frasco
	Aceite de eucalipto	1 frasco

Pastos	Clavo de olor	1 libra
	Anís estrella	1 libra
	Boldo	1/2 libra
	Flor manzanilla seca	1/2 libra
	Hojas curado	1 paquete
Yanacona	Purgantes	5 frascos
	Vedox	10 frascos
	Biosex	3 frascos
	Infundia	1 libra
	Jarabe para defensas	3 frascos
Uitoto	Mambe Comprado	1 Libras
	Ambil Comprado	1 Tarro
	Piña	2 Unidad
	Panela	1 Libra
	Almidón	1 Libras
	Crema De Caléndula Comprado	1 Tarro
	Aceite De Manzanilla Comprado	1 Tarro
	Aceite De Almendra Comprado	1 Tarros
	Palo Santo Comprado	1 Bolsa

	Aceite De Raya	1 Botellas Pequeña
	Cigarrillo Pielroja	1 Caja
	Umary Comprado	1 Bolsa
	Tabaco Comprado	1/2 Bolsa
	Albahaca Manojo	2 Manojos
	Hierbabuena	1 Manojos
	Eucalipto	1 Manojos
Pijao	Hierbabuena	4 manojos
	Manzanilla	4 manojos
	Ruda	4 manojos
	Romero	4 manojos
	Abrecaminos	4 manojos
	Infundia de gallina	2 frascos
	Pomada de coca y marihuana	1 frasco
	Pomada chocoana	1 frasco
Eperara	Biche (itua)	2 botella
	Pilde (dapa)	3 pedaso
	Aguardiente blanco	1 botella
	Vino sanson	1 botella
	Cerveza poker	2 botella

	Gaseosa colombiana	2 botella
	Narciso negro 350 ml	1 frasco
	Siete esencia original 350 ml	1 frasco
	Vela	2 paquete
	Tabaco	2 tabaco
	Fosforo	2 cajetiilla
	Hoja milpesillo	3 hoja
	Cigarrillo piel roja	2 cajetilla
	Harina	5 libra
	Aceite	1 litro
	Panela	1 kilo
	Sal	1 libra
	Cafe sello rojo	1 libra
	Azucar	3 libra
	Platano	2 paca
	Pesacdo	10 libra
	Coco	5 coco
	Ajo	2 paquete
	Cebolla rama	3 libra
	Achote (color)	3 sobre

Muisca Bosa	Plantas Dulces	1 Atado
	Plantas Amargas	1 Atado
	Verde Yaco	1/2 Botella
	Vinan	1/2 Botella
	Moringa	1 Paquete
	Frutos Rojos	1 Paquete
	Copal	1 Paquete
	Chandur	1 Botella
	Palo Santo	1 Paquete
	Empaques	35 Unidades
Wounaan	Laurel	10 atados
	Poleo	10 atados
	Calendula	12 atados
	Salbia	10 atados
	Hoja de limon	10 atados
	Dien de leon	12 atados
	Gengibre	10 libras
	Artamisa	10 atados
	Espinaca	10 atados
	Cola de caballo	11 atados

	Mañarron	10 atados
	Oleo vera	10 atados
	Rabano	10 atados
	Hoja dee pan	10 atados
	Mora	11 atados
	Consuelda consuelda	10 atados
	Apio	11 atados
	Manzanilla	10 atados
	Eucalipto	1 atado
Nasa	Ojo De Vaca	2 libras
	Romero Fresco	2 Manojo
	Caléndula	2 Paquetes
	Siembra Viva	2 Manojo
	Chirrincho	3 Medias (375ml)
	Plantas Frías	4 Paquetes
	Plantas Calientes	2 Paquetes
	Tabaco	1 paquete
	Coca	Media libra 250gm
Tubu	Mambe	Una libra
	Murundi	Mitad del tarrito

	Tabaco	Mitad de la paca
	Pescado	Para 20 personas
	Piña	4 piñas
	Yuca	5 yuca
	Almidón de yuca	10 libras
	Papel higienico	Media paca

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

En las acciones propias de Medicina ancestral y partería se evidencia algo similar a la compra de insumos que se requieren en las acciones familiares lo que significa que compran la materia prima para luego hacer las preparaciones, solo el equipo Kichwa realiza la compra de aceites ya preparados como el de marihuana, similar al equipo Pijao con la compra de la pomada chocoana. Mientras que el equipo Musica Bosa hace la compra de los depurativos. Esto nos puede indicar que estos equipos realizan la compra de estas preparaciones con el fin de optimizar los tiempos y poder llevar el tratamiento ancestral en estas acciones.

Tabla 39: Relación de insumos adquiridos para las acciones comunitarias por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velón	1 unidad
	Palosanto	1 unidad
	Ruda	2 atados
Kichwa	Puro	1/2 Botella
	Alimento Propio	10 Unidades

	Plantas De Poder	2 Atados
Inga	Guayabilla	1/2 Libra
	Granicillo	1/2 Libra
Pastos	Velon	1 unidad
	Albahaca	2 atados
	Ruda	1 atado
	Menta	1 atado
	Malvarrosa	2 atados
	Claveles	8 paquetes
Yanacona	Pollo	4 pollos
	Papas	12 libras
	Arroz	8 libras
	Aceite	1 litro
	Cebolla	1 paquete
	Tomate	1 paquete
	Ajos	1 atado
	Panela	1 panelon
	Limones	2 libras
	Yuca	5 libras
	Aguacate	10 unidades

	Mazorca	4 bandejas
	Costilla	2 libras
	Tomillo y laurel y cilantro	1 atado
Pijao	Toronjil	4 manojos
	Manzanilla	4 manojos
	Ruda	4 manojos
	Limonaria	4 manojos
	Hierbabuena	4 manojos
	Tabaco	4 manojos
	Palo santo	4 manojos
	Esencia	4 manojos
Muisca Bosa	Dulce Papayuela	20 Porciones
	Cuajada	3 Libras
	Galletas	1 Paquete
	Aromática	20 Porciones
	Platos	20 Unidades
	Vasos	20 Unidades

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

Teniendo en cuenta, las acciones comunitarias que en un principio quieren dar un alcance en la adquisición de insumos para poder cubrir la armonización de inicio y fin, junto con el compartir de medicina y alimento propio se tiene para este mes que los equipos dan alcance principalmente a la

armonización con la compra de elementos como plantas, sahumerios esencias y velas. Con relación a la medicina propia que permite el palabreo en estos espacios se observa que equipos como Tubu, Nasa, Uitoto y Pastos adquieren medicina que es utilizada por los participantes y sabedores.

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

6.2 Descripción de la preparación de medicina propia

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

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

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

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

Tabla 40: Principales preparaciones ancestrales por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Preparaciones
Muisca Suba	Jarabe para la tos, Medicina para diabetes, Desintoxicante, Aceite medicinal, Riego de cuido, Terapia cálida
Kichwa	Cremas De Caléndula, Macerado De Marihuana, Emplastos De Plantas De Poder, Macerado De Pepa De Aguacate
Inga	Vitamina Para La Mente, Vitamina Para La Osteoporosis, Ambi (Medicina Ancestral), Purgante, Aceite Preparado Con Plantas Medicinales
Misak	Aceite De Eucalipto, Cremas De Caléndula, Crema De Rosas
Kametsa	Licuado de piña y mandarina, purgantes
Pastos	Aceite preparado
Yanacona	Vedox, biosex, purgantes, jarabe para defensas, crema de árnica, crema de cascabel, infundia
Uitoto	Limpia, sahumerio, baños, chuchuguaza, caguana, jarabe de totumo, emplasto
Pijao	Extracto de alacrán, pomada de caléndula, aceite de manzanilla, pomada verde, infundia de gallina, pomada de romero.
Eperara	Preparación de pilde (dapa), preparación de planta para sahumerio, preparación de alimento propio para subir defensa de sistema inmune, zumo de hierba para curar mal de ojo
Muisca Bosa	Riego, Cremas De Mentol, Cremas De Caléndula
Wounaan	No realizaron preparaciones

Equipo de salud	Preparaciones
Nasa	Preparación de plantas dulces, Aceite de Marihuana, Planta en Polvo, Crema de Marihuana, Crema de Caléndula, Crema de Vaporub
Tubu	Alimento propio

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena abril

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

6.3 Paquete de costos de insumos propios de medicina ancestral

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

Tabla 41: Paquete de costo en cada producto por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Costo de los espacios de armonización	Costo de las acciones familiares	Costo de las acciones propias	Costo de las acciones comunitarias	Total Por Equipo

Muisca Suba	$184,000	$312,000	$254,000	$50,000	$800,000
Kichwa	$128,000	$422,500	$105,500	$144,000	$800,000
Inga	$92,000	$185,000	$403,000	$120,000	$800,000
Misak	$172,000	$520,000	$108,000	$0	$800,000
Kametsa	$206,000	$377,000	$128,000	$89,000	$800,000
Pastos	$27,000	$443,000	$187,000	$143,000	$800,000
Yanacona	$8,500	$292,500	$188,000	$311,000	$800,000
Pijao	$102,000	$437,000	$165,000	$96,000	$800,000
Eperara	$120,000	$57,000	$623,000	$0	$800,000
Muisca Bosa	$89,500	$429,000	$157,500	$124,000	$800,000
Wounaan	$120,000	$253,200	$426,800	$0	$800,000
Uitoto	$204,000	$232,000	$364,000	$0	$800,000
Nasa	$199,100	$361,960	$238,940	$0	$800,000
Tubu	$176,500	$232,500	$391,000	$0	$800,000
Total	**$1,828,600**	**$4,554,660**	**$3,739,740**	**$1,077,000**	**$11,200,000**

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

La distribución del recurso que realizaron los equipos de salud indígena en este tercer mes muestra que las acciones familiares y las acciones propias fueron las que mayor presupuesto tienen con un total de $4,554,660 y $3,739,740 respectivamente, seguidas de los espacios de armonización con $1,828,600.

Tabla 42: Paquete acumulado de costo en cada producto por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Costo de los espacios de armonización	Costo de las acciones familiares	Costo de las acciones propias	Costo de las acciones comunitarias	Total Por Equipo
Muisca Suba	$1,350,000	$4,148,000	$2,511,000	$791,000	$8,800,000
Kichwa	$1,738,500	$3,647,500	$1,983,000	$1,431,000	$8,800,000

Inga	$1,346,000	$2,064,000	$3,957,000	$1,433,000	$8,800,000
Misak	$1,297,000	$3,124,000	$2,770,500	$1,608,500	$8,800,000
Kametsa	$1,404,800	$3,000,200	$3,157,500	$1,237,500	$8,800,000
Pastos	$597,000	$4,252,500	$2,467,500	$1,483,000	$8,800,000
Yanacona	$271,800	$4,280,100	$3,128,100	$1,120,000	$8,800,000
Uitoto	$1,074,000	$3,418,000	$2,808,040	$1,500,000	$8,800,000
Pijao	$709,200	$700,400	$5,767,700	$1,622,700	$8,800,000
Eperara	$1,662,500	$3,283,500	$2,179,000	$1,675,000	$8,800,000
Muisca Bosa	$818,000	$2,412,100	$3,401,400	$2,168,500	$8,800,000
Wounaan	$1,671,000	$2,328,000	$2,655,000	$2,146,000	$8,800,000
Nasa	$1,931,100	$1,393,200	$4,248,700	$1,227,000	$8,800,000
Tubu	$1,876,500	$1,701,500	$3,752,000	$1,470,000	$8,800,000
Total	**$17,747,400**	**$39,753,000**	**$44,786,440**	**$20,913,200**	**$123,200,000**

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

El acumulado del recurso hasta la fecha evidencia que las acciones propias y las acciones familiares fueron las que mayor presupuesto tienen con un total de $44,786,440 y $39,753,000 respectivamente, seguidas de las acciones comunitarias con $20,913,200.

6.4 Indicadores de impacto en el uso de la medicina propia

El impacto que se genera con los insumos propios cuenta con varias aristas, en un principio se tiene a la totalidad de integrantes de las familias que requieren de algún tipo de intervención pero finalmente los sabedores designan sus prioridades a atender dejando a los demás a la espera del insumo, con relación a las acciones propias de medicina ancestral y partería se cuenta con unos insumos que suelen sanar las desarmonías más comunes, pero muchas veces el querer entregar medicina propia para que continúen con el tratamiento en casa no es posible. Y en el desarrollo de las acciones comunitarias los equipos suelen priorizar la armonización de inicio o el compartir de medicina propia dejando a un lado la posibilidad de entregar un alimento.

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

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

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acción Comunitarias
Muisca Suba	46.9%	50.0%	60.0%
Kichwa	20.6%	40.0%	100.0%
Inga	69.2%	100.0%	100.0%
Misak	64.5%	50.0%	No aplica
Kametsa	37.1%	100.0%	No aplica
Pastos	46.9%	90.0%	87.0%
Yanacona	74.4%	100.0%	100.0%
Pijao	67.6%	100.0%	64.7%
Eperara	28.6%	100.0%	No aplica
Muisca Bosa	60.0%	33.3%	100.0%
Wounaan	71.1%	85.0%	No aplica
Uitoto	55.6%	50.0%	No aplica
Nasa	40.0%	100.0%	No aplica
Tubu	44.4%	40.0%	No aplica
Total	**51.9%**	**74.2%**	**87.4%**

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

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 51.9%, teniendo solo en el equipo Yanacona un porcentaje del 74% y Wounaan con un 71%, equipos como Kichwa, Kamentsa, Pastos, Eperara, Nasa y Tubu 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 74.2%, siendo los equipos Inga, Kamentsa, Yanacona, Pijao, Eperara y Nasa los que alcanzan el 100% de impacto de insumos propios en estas atenciones, mientras que los equipos Kichwa, Muisca Bosa y Tubu manifestaron un impacto menor al 50%, los equipos manifiestan que los insumos ancestrales son costosos y difíciles de traer desde el territorio por las diferentes situaciones coyunturales del país.

Finalmente, con las acciones comunitarias se evidencia un impacto del 87.4% siendo tres los equipos; Muisca Suba, Pastos y Pijao los únicos que no logran llegar a un impacto del 100%.

Tabla 44: Porcentaje acumulado de impacto en la entrega de insumos y medicina ancestral por equipo de salud indígena para el abril

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acciones Comunitarias
Muisca Suba	33%	51%	50%
Kichwa	30%	49%	74%
Inga	64%	90%	100%
Misak	64%	75%	90%
Kametsa	44%	92%	90%
Pastos	53%	85%	96%
Yanacona	64%	89%	91%
Uitoto	59%	72%	67%
Pijao	15%	72%	100%
Eperara	45%	48%	100%
Muisca Bosa	83%	88%	80%

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acciones Comunitarias
Wounaan	36%	81%	88%
Nasa	57%	65%	79%
Tubu	51%	57%	64%
Total	50%	73%	84%

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

Desde el acumulado de impacto durante estos meses se evidencia que las acciones familiares son las que menor porcentaje registran con un 50%, seguidas de las acciones propias con el 73% y las acciones comunitarias con el 84%.

6.5 Logros

1. Impacto al 87.4% de acciones comunitarias en la entrega de medicina y compartir alimento propio

2. Inga, Kamentsa, Yanacona, Pijao, Eperara y Nasa alcanzan un impacto en acciones propias del 100% compartiendo con sus familias alimento propio y medicina.

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

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

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

6.6 Dificultades y alternativas de solución

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

2. A pesar de que el impacto en las acciones comunitarias es del 87.4% los equipos manifiestan que parte del alimento propio y los insumos de armonización suelen ser aportados por las autoridades indígenas.

11. 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 45: 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

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
	Sesiones de plan de cuidado	413	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	0	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	0	Completado
mes 3	Identificación de desarmonías - desequilibrios	22	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	398	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	0	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	0	Completado
Mes 4	Identificación de desarmonías - desequilibrios	8	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	412	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	7	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	21	Completado

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
abril	Identificación de desarmonías - desequilibrios	36	36	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	384	384	Completado
	Actividades comunitarias	14	14	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	42	Completado
Mes 1/2	Identificación de desarmonías - desequilibrios	7	7	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	203	0	Pendiente
	Actividades comunitarias	7	7	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	21	10	En proceso

Fuente: Descarga GESI para el abril

Se evidencia que en este mes se completa el cargue de la información del mes 1, mes 2, mes 3 y mes 4. Iniciando la digitación de las acciones comunitarias y propias del mes 5, esto con el fin de avanzar en los formatos nuevos dejando al final las sesiones realizadas en las acciones familiares. Además.

12. 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 Reuniones con autoridades indígenas

El diálogo permanente con las autoridades indígenas ha sido fundamental para el desarrollo de las actividades de salud propia en las comunidades. Para el presente informe desde el cabildo operador se realizaron diálogos con las autoridades indígenas de los pueblos Muisca Bosa, Uitoto, Eperara debido a los cambios de perfiles que presentaron estos equipo durante el proceso de la adición y a la importancia de realizar una selección idónea de las personas que realizarán las actividades para evitar contratiempos en la ejecución de la meta.

8.2 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, desde la coordinación se realizaron procesos de inducción a los perfiles nuevos que se presentaron, con el fin de permitir un buen fluir de la información, las acciones y las actividades a desarrollar en el proceso de Medicina Ancestral Indigena.

Estas inducciones se acompañan de archivos como videos y guías de cómo diligenciar los diferentes formatos y hacer buen uso de las bases en drive manejadas.

13. Anexos

9.1. Indicadores

Producto	Nombre de Indicador	Indicador
Espacios de Armonización para planear y gestionar el abordaje a la familia y comunitario	Total, de casos emergentes notificados / Total, de casos emergentes con respuesta efectiva	1/1
Implementar acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	Total, de familias nuevas / Total, de familias priorizadas	8/2052
	Total, de Gestantes que asisten a controles prenatales / Total, de gestantes atendidas por mes	16/19
	Total, de Gestantes con esquema de vacunación al día / Total, de gestantes atendidas al mes	13/19
	Total, de crónicos que asisten a controles programados / Total, de crónicos atendidos	67/71
	Total de crónicos adherentes a tratamientos farmacológicos / Total, de crónicos atendidos	65/71
	Total, de menores de 5 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo / Total, de menores de 5 años atendidos	104/107
	Total, de menores de 5 años con esquema de vacunación completo / Total, de menores de 5 años atendidos	107/107
Acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	Total, de comuneros atendidos desde las acciones propias / Total, de comuneros vinculados a las acciones propias	210/210
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	98/70
	Total, de personas por curso de vida y género participantes	Primera infancia 2 Infancia 6 Adolescencia 4

		Juventud 14 Adultez 41 Adultez mayor 31 Mujeres 70 Hombres 28
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	243/466
	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	163/230
	Total, de personas que recibieron o hicieron uso de medicina propia / Total, de personas que asistieron a la acción comunitaria	92/105

9.2. Fotográficos



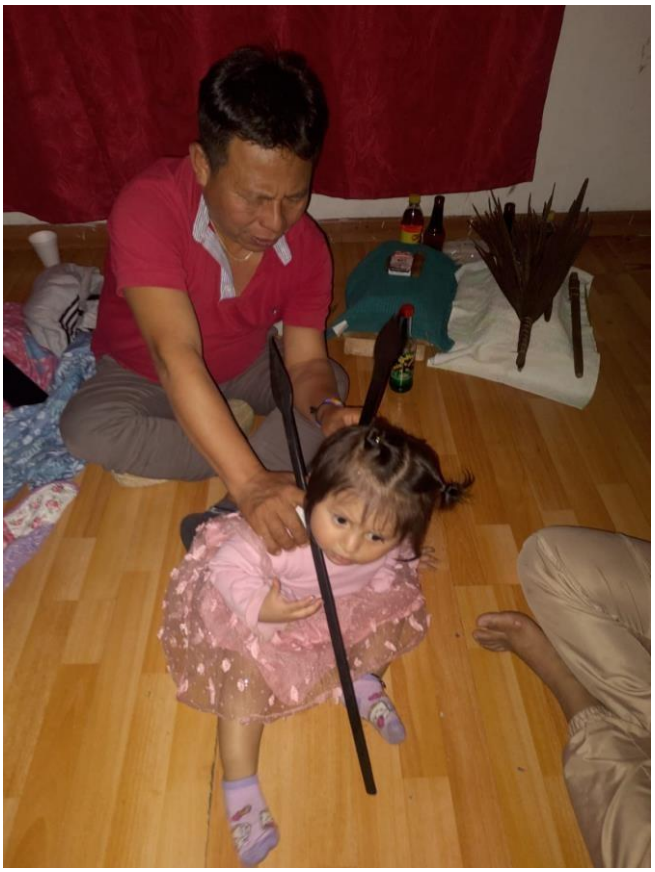
Equipo Yanacona



Equipo Eperara

Espacios de Armonización	Espacios de Armonización
 **Equipo Muisca Bosa**	 **Equipo Inga**
Acciones Familiares	**Acciones Familiares**
 **Equipo Kichwa**	 **Equipo Yanacona**

Acciones Familiares	Acciones Familiares
 Equipo Inga	 Equipo Wounaan
Acciones Propias	**Acciones Propias**

<table>
<tr>
<td>
Equipo Kamentsa</td>
<td>
Equipo Eperara</td>
</tr>
<tr>
<td>Acciones Propias</td>
<td>Acciones Propias</td>
</tr>
<tr>
<td>
Equipo Ambika Pijao</td>
<td>
Equipo Tubu</td>
</tr>
<tr>
<td>Acciones Comunitarias</td>
<td>Acciones Comunitarias</td>
</tr>
</table>

 **Equipo Eperara**	 **Equipo Misak**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**

	
Equipo Muisca Suba	**Equipo Yanacona**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**