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

JUNIO 2025

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, fue importante que el proceso de construcción del plan de acción con cada pueblo indígena fue una de las actividades que los equipos de salud realizaron únicamente en el primer mes de la vigencia. En este se determinó la línea a seguir para el cumplimiento de los diferentes productos, actividades, tiempos y recursos. Durante los meses posteriores, se realizó el seguimiento mes a mes del cumplimiento de dicho plan de acción.

El inicio del contrato fue el 14 de noviembre del 2024 finalizando el 13 de abril 2025, realizando una adición de dos meses y medio extendiendo el contrato hasta el 28 de junio del 2025, lo que implicó estructurar, proyectar y concertar la modificación del plan de acción en general y por cada uno de los 14 equipos de salud indígena. Además, durante los diálogos establecidos entre el cabildo operador Ambiká Pijao y la Secretaría de Salud, se llegó a la conclusión de que la meta total de cada una de las actividades para realizarse durante los dos meses y medio de adición debía ejecutarse en tres cortes.

Para ello, se presentó la siguiente tabla que dio 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 desde 14 de abril a 28 de junio 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 2025.

La tabla anterior detalló el progreso de cada producto en relación con la meta concertada, dividiéndose en tres cortes específicos; corte 1 del 14 al 30 de abril, corte 2: del 1 al 30 de mayo y corte 3: del 1 al 28 de junio.

Esta información permitió realizar ajustes en los documentos de gestión, como el informe de gestión, la matriz de costos y el plan de acción, garantizando un seguimiento efectivo del cumplimiento de las actividades. Se relacionaron las metas generales con las específicas de cada equipo, identificando dos grandes grupos con variaciones entre sí para alcanzar las metas establecidas de manera efectiva.

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

Tabla 2: Relación de ejecución del plan de acción según producto desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución
Producto 4 Espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario	840	100%

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución
Producto 5 Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	3150	100%
Producto 6 Acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	315	100%
Producto 7 Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo Indígena	105	100%
Producto 8 Plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	1	100%
Producto 9 Implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	91	100%
Producto 10 Digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias	7 meses y medio	100%
Producto 11 Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad	7	100%

Fuente: Plan de acción con ejecución a junio 2025

La información registrada en la tabla anterior demuestra la congruencia de acciones para los productos 4, 5, 6 y 7, con un total de 840 espacios de armonización, 3150 visitas en acciones familiares, 315 acciones propias de medicina ancestral y partería, y 105 acciones comunitarias para fortalecer la medicina propia. El producto 8, correspondiente al plan para la provisión y uso de insumos ancestrales, no tuvo

desarrollo adicional debido a que ya había alcanzado el 100% de ejecución en el primer mes.

Por otro lado, el producto 9 se centró en la implementación del plan para el aprovisionamiento de insumos ancestrales, documentando en el respectivo capítulo de cada equipo de salud indígena la adquisición y preparación de insumos realizadas hasta el momento. Además, el producto 10 consistió en la digitación de la información emanada de las acciones familiares, individuales y comunitarias, con un total de 7 meses y medio digitados para la totalidad del contrato.

Finalmente, el producto 11, correspondiente al documento de análisis y avance de la implementación de las acciones de Medicina ancestral indígena e intercultural, alcanzó el 100% de avance acumulado y fue presentado de forma digital a la supervisión del contrato de la Secretaría Distrital de Salud.

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

Los 14 equipos de salud indígena llevaron a cabo espacios de armonización orientados y ejecutados según el documento operativo. En total, se realizaron 2 espacios conjuntos liderados por el equipo coordinador y 6 espacios individuales por cada equipo de salud.

En el marco de los espacios conjuntos, se realizó una reunión mensual con los equipos de salud indígena para socializar el impacto y los resultados obtenidos durante los primeros seis meses y medio de ejecución del contrato. Se presentaron indicadores clave, como el número de familias y sus integrantes abordados, el impacto en las atenciones de emergencia y el fortalecimiento de la adherencia a las rutas de salud para grupos vulnerables.

Además, se analizaron las principales desarmonías y desequilibrios identificados en los equipos de salud, las atenciones de sanación realizadas por sabedores y parteras, y los temas de fortalecimiento en medicina ancestral implementados en las acciones comunitarias. La información presentada permitió un proceso reflexivo al interior de todos los perfiles, destacando la importancia de continuar con las acciones en salud propia indígena bajo un principio de mejora constante.

Se destacó la necesidad de ajustar el presupuesto para cubrir las necesidades en medicina ancestral y se informó a los equipos de salud sobre el seguimiento retrospectivo y en terreno realizado el mes anterior. También se presentaron las orientaciones frente a la ejecución de la meta para el mes de junio.

En otro espacio liderado por los referentes en la política pública indígena, se continuó con la acción conjunta sobre las causas del bajo peso al nacer desde la cosmovisión indígena, lo que permitió el intercambio de saberes y experiencias entre los perfiles ancestrales. Se recolectó información sobre las causas relacionadas con el bajo peso al nacer desde una perspectiva diferencial y cultural, y se acordó reservar un espacio en futuros contratos para socializar los resultados obtenidos y definir las acciones a seguir.

La tabla a continuación sintetiza los temas desarrollados por cada uno de los equipos de salud indígena para el presente mes.

Tabla 3: Espacios de armonización y temas desarrollados por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Muisca Suba	8	1. Reunión Mensual 2. Acción conjunta con sabedores, parteras y referentes de política pública indigena.	1. Educar en el respeto por el cuerpo, el espíritu y la tierra y Fortalecer las necesidades físicas, emocionales y mentales para mantenernos sanos 2. La Naturaleza como Madre y Medicina Espiritual y Alimentación Balanceada para el Bienestar Físico 3. Respirar con el Espíritu y la Naturaleza y Prevención y Fortalecimiento Pulmonar 4. Fortalecer la prevención de enfermedades y mantener el equilibrio del cuerpo y mantenerse activo ayuda a controlar el estrés, mejorar la circulación y prevenir enfermedades 5. ZIE Salud, El equipo fortaleció por medio de la palabra (el SISPI). 6. Presentacion de impacto del proyecto - El equipo proyecta el impacto de los meses trabajados
Kichwa	8		1. Respeto por la pachamama y Evitar contaminación del ambiente por el uso de plástico 2. La tierra como herencia y memoria ancestral. Evitar los utensilios de material plástico en la cocina para uso en alimentos debido a riesgos para la salud

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			3. La conexión con la naturaleza armonizando con la festividad del Inti Raymi 4. El cuidado de la infancia con prácticas propias como el alimento propio y Cuidados en la alimentación del niño o persona enferma 5. Desistimiento para la no vacunación 6. Presentación de socialización informe proyecto medicina ancestral indígena
Inga	8		1. Ritual de limpieza espiritual a plantas medicinales, autocuidado y protección de piel 2. Jirro iawar ambengapa “curando la sangre mala” y alimentación saludable para prevenir enfermedades de la sangre 3. Tratando la tensión arterial con boca de culebra, arrayán y cuidados, manejo de la hipertensión arterial 4. Autocuidado espiritual en casa - “ wairachi nukanchipa uasi” y manejo de estrés mediante actividad física con balones, bandas y rodillos. 5. Armonización en CPI y seguimiento a caso de M.C – V.M.C 6. Caso Emergente Y.M.Z.C
Misak	8		1. Fortalecimiento de la convivencia dentro de la comunidad misak y evita accidentes, construye un hogar seguro 2. El buen trato dentro de la comunidad misak

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			3. Tejiendo vida: prácticas ancestrales de crianza en la comunidad misak y mueve tu cuerpo, despierta tu vida: la importancia vital de la actividad física 4. Huertas caseras y recomendaciones para el fortalecimiento de estilos de vida saludables 5. Jornada de salud mental con enfoque étnico diferencial 6. Socialización de informe para las autoridades del cabildo misak
Kametsa	8		1. Fortalecimiento y pervivencia de la lengua materna como parte de la sanación, promoción de hábitos saludables en salud visual, enseñanza de la lengua materna a través de una cartilla. 2. Prácticas y hábitos higiénicos, limpieza y desinfección de los espacios del hogar con plantas medicinales, brindar herramientas educativas para la selección de alimentos, preparación, métodos, tipos de cocción y presentación a partir del menú saludable, fortalecimiento de la identidad cultural kamentsa. 3. Cuidado de la mujer como promotora de vida, promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables, continuación del proceso de construcción del plan de vida kamentsa, fortalecimiento de la lengua

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			materna a través de la cartilla al resto de las familias. 4. Fomento de la huerta casera para la siembra de plantas medicinales y alimenticias, educación e incentivo a mejorar los hábitos de higiene bucal, entrega de lecturas en lengua materna kamentsa. 5. Socialización de ejecución de actividades de impacto MAI vigencia 3 con las autoridades. 6. Taller de fortalecimiento al primer taller de lengua materna con la comunidad Kamentsa.
Pastos	8		1. Consejería espiritual, planeación de entrega de alimento propio y plantas medicinales para el uso y preparación de las familias, fortalecimiento de la identidad, usos y costumbres del pueblo indígena de los Pastos, educación en planificación familiar, métodos anticonceptivos, alimentación según las GABAS, enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, signos de alerta, educación en el manejo integral de residuos, el cuidado del agua, invitación a las asambleas del cabildo, invitación a eventos o fiestas propias del pueblo indígena de los Pastos - Inti Raymi. 2. Sanación de las desarmonías o desequilibrios identificados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo, fortalecimiento de la

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia, fortalecimiento de los saberes del alimento propio, promoción en el autoexamen de seno, promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables, toma de medidas antropométricas, talla, peso y perímetro, recomendaciones de actividad física para la salud según condición, invitación a la brigada de salud, asambleas del cabildo. 3. Orientación con palabra sagrada, consejos y palabreos, fortalecimiento de la identidad cultural, explicando los usos y costumbres del pueblo indigena de los Pastos a las familias restantes, información sobre signos de alarma de enfermedades cardiovasculares (diabetes, HTA, EPOC), educación en fortalecer la unidad y el sentido de pertenencia comunitaria. 4. Fortalecimiento de la medicina ancestral, promoción de estilo y vida saludable, salud cardiovascular, prevención de diabetes u otras patologías, educación en tratamiento y cuidado del agua en el interior de la vivencia, prácticas en tenencia de animales de compañía. 5. Acercamiento y armonización con EPS Famisanar. 6. Socialización de informe impacto MAI-Vigencia 3, a las autoridades.

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Yanacona	8		1. Educar sobre los sitios sagrados del pueblo Yanacona y dejar recomendaciones para el cuidado de la salud desde la medicina ancestral, educación en actividad física para la prevención de problemas cardiovasculares, fortalecer los usos y costumbres del pueblo yanacona desde el compartir de conocimiento de la Tulpa. Grupo 1 2. Educar sobre los sitios sagrados del pueblo Yanacona y dejar recomendaciones para el cuidado de la salud desde la medicina ancestral, educación en actividad física para la prevención de problemas cardiovasculares, fortalecer los usos y costumbres del pueblo yanacona desde el compartir de conocimiento de la Tulpa. Grupo 2 3. Educación y recomendaciones para el cuidado de la salud desde la medicina ancestral, prevención de enfermedades mentales e indicaciones para el cuidado de la salud familiar, recomendaciones para que sigan participando en las actividades que se realizan en el cabildo. Grupo 1 4. Educación y recomendaciones para el cuidado de la salud desde la medicina ancestral, prevención de enfermedades mentales e indicaciones para el cuidado de la salud familiar, recomendaciones para que sigan participando

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			en las actividades que se realizan en el cabildo. Grupo 2 5. Limpieza y sahumerio en la CPI YANAKONA MUYU KAWSA para sacar virus y bacterias 6. Socialización de informe de ejecución vigencia 15 de noviembre 2024 al 30 de mayo 2025.
Uitoto	8		1. Mal espíritu y depresión 2. Cuidado de la boca y una boca saludable para todas las etapas de la vida 3. Evitar accidentes en casa y vivienda saludable 4. Control de espíritus malos y control de la agresividad 5. Dar a conocer el impacto de trabajo del equipo uitoto 6. Caso Emergente H.F.T.G
Pijao	8		1. Educación en la importancia de la limpieza para armonía entre cuerpo, espíritu y madre tierra, importancia del lavado de manos (pasos y momentos de lavado de manos, apropiación de la festividad del día de la chicha en conmemoración del solsticio pijao 2. La educación en boca sana es reflejo de un cuerpo y espíritu equilibrados, importancia de la salud oral y recomendaciones, uso tradicional de plantas para limpiarlos dientes, aliviar dolores y curar encías.

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			3. Educación en el dengue y cómo prevenir por medio de sahumerios y repelentes a base de plantas, dengue y otras enfermedades vectoriales, cosmovisión y cosmogonía Pijao. 4. Educación en baños entre plantas calientes y frías para armonizar el cuerpo y restaurar el equilibrio con la Bota ima, promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables, conexión con el territorio. 5. Bienvenida al solsticio desde la cosmovisión Pijao, la preparación de insumos tradicionales y la presentación y transmisión de conocimientos ancestrales. 6. Presentación del alcance a las familias abordadas del 15 de Noviembre al 30 de Mayo 2025.
Eperara	8		1. Educación en la importancia de recuperar la "sombra perdida" como medida preventiva de enfermedades, nutrición saludable, conservación de la fiesta de San Juan Bautista. 2. Realizar fortalecimiento espiritual, educación en autocuidado, 12 consejos para gozar de una buena salud, juego ancestral de las luchas. Grupo 1. 3. Realizar fortalecimiento espiritual, educación en autocuidado, 12 consejos para gozar de una

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			buena salud, juego ancestral de las luchas. Grupo 2. 4. Seguimiento espiritual y espanto, prevención de enfermedad respiratoria, enseñanza lengua siapedee. 5. Trabajo comunitario en la huerta de la comunidad eperara. 6. Asamblea, socializar el contenido del informe de impacto del MAI correspondiente a la vigencia 3.
Muisca Bosa	8		1. Iniciación con los cierres del plan familiar sabedores fortalecerán en plantas medicinales usos y beneficios, entregarán insumos ancestrales 2. Continuar transmitiendo sus saberes en los beneficios de las plantas medicinales 3. Fortaleciendo en plantas medicinales, diferentes presentaciones de las mismas usos y beneficios, entregarán insumos ancestrales 4. Fortaleciendo en plantas medicinales, diferentes presentaciones de las mismas usos y beneficios, entregarán insumos ancestrales 5. Construcción Modelo de salud con enfoque diferencial 6. Presentación Impacto Ejecución De Productos Del 15 Noviembre Al 30 Mayo 2025

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
Wounaan	8		1. Socializar el manejo de la diabetes desde la medicina ancestral y las prácticas tradicionales del pueblo wounaan, socializar manejo y prevención de estrías tanto en personas con sobrepeso como en la gestación, cuidados para prevención de diabetes e implementación de hábitos de vida saludable, implementación de alimentos saludables propios del territorio para garantizar mantener las tradiciones. 2. Socializar sobre dolores de cabeza este está enfocado a manejar dolores de fuego y estrés causado por agentes externos, que dificultan una buena salud, los cuidados del puerperio desde la medicina occidental, el vestuario en la ciudad de Bogotá, se brindan alternativas de vestuario en la ciudad sin perder las tradiciones culturales propias de la etnia. 3. Socializar sobre la higiene espiritual como las limpiezas de las energías, explica la importancia del anamú en los hogares, el tema de las limpias de cuerpo en especial los baños de asiento y las vaporizaciones de la zona vaginal para limpiarla, la higiene corporal y oral para la desinfección de tejidos y prevención de malos olores o enfermedades ya que la higiene corporal es fundamental para la salud y el bienestar general. 4. Educación en la necesidad de compartir desde la medicina ancestral Cómo cuidar el cuerpo,

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			Cómo cuidar la zona íntima, fortalecimiento del órgano reproductor masculino, salud sexual y reproductiva una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, importancia de la implementación de la lengua propia desde tempranas edades. 5. Informe final del equipo wounaan vigencia del 15 de noviembre 2024 al 30 de mayo 2025 con la autoridad indigena y la asamblea. 6. Asamblea de escogencia y calificación de los perfiles que laboran en el equipo.
Nasa	8		1. Sek buyik hbitiz (dolor en la garganta) y amigdalitis 2. Tusa buyik (dolor en la cintura) y lumbago 3. Cáncer de próstata desde el pueblo Nasa 4. Sek fxiñi we'sx kawinç fxiñi (La sangre está dulce) y Diabetes 5. Saberes de plantas de cultivo en climas frío o caliente 6. Socialización de impacto del equipo MAI del 15 de noviembre de 2024 hasta el 30 de mayo del 2025
Tubu	8		1. Educación en cuidado de mala energía con medicina ancestral, cuidado de síntomas

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados en conjunto	Temas desarrollados por equipo de salud
			gripales con medicina occidental, danza yapurutu. 2. Educación en la importancia de los rezos en la comunidad tubu, lavado de manos, danza de maracas. 3. Educación en la importancia de los rezos para síntomas gripales en la comunidad tubu. 4. Fortalecimiento de la lengua propia, danza de bastones. 5. Jornada de salud bucal 6. Socialización impacto equipo Mai Tubu
Total	**112**		

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena a junio 2025

Los espacios de armonización desarrollados por los equipos de salud abordaron 15 temas diferentes, destacándose cuatro temas principales en las sesiones educativas: alimentación saludable, donde equipos como Muisca Suba, Kichwa, Inga, Pastos, Wounaan y Eperara promovieron el consumo de alimentos propios traídos desde sus territorios; cuidado espiritual, abordado por equipos como Inga, Tubu, Uitoto, Pastos y Eperara, quienes se centraron en la importancia de los baños con plantas para limpiar el espíritu y protegerse de enfermedades; hogar seguro, donde equipos como Misak, Kamentsa y Uitoto educaron sobre cómo evitar accidentes en la vivienda; y fortalecimiento cultural, destacando la participación de los pueblos Kichwa, Eperara y Pijao en sus festividades tradicionales como el Inti Raymi, las fiestas de San Juan Bautista y el festival de la chicha, respectivamente.

En cuanto a la participación en horas comunitarias, los equipos de salud tuvieron la oportunidad de presentar de forma técnica el desarrollo de sus actividades, impactó, necesidades, logros, retos y reflexiones frente a la salud propia de cada pueblo indígena a las autoridades indígenas y/o la comunidad general, para lo cual recibieron un informe ejecutivo del equipo coordinador para elaborar presentaciones o infografías prácticas.

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

Las familias priorizadas fue una tarea desarrollada por las autoridades indígenas, las cuales podían o no representar el censo completo de cada cabildo indígena y eran enviadas a los gestores comunitarios de los equipos de salud. Sin embargo, es importante señalar que la mayor cantidad de familias priorizadas se reportó en el primer mes de ejecución del contrato y suele ser sumadas a las familias priorizadas de las vigencias anteriores que aún están pendientes por la atención en salud propia. A continuación, la tabla relaciona el número de familias priorizadas por cada uno de los pueblos indígenas y su distribución según las localidades.

Tabla 4: Número de familias priorizadas y distribución por localidades por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

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
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

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución en Localidades
		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 a junio 2025

El total de familias priorizadas para este mes fue de 2052, siendo el pueblo Pastos el que contó con el mayor número de familias con 434 (21%), seguido de Muisca Suba con 281 familias (14%) y Muisca Bosa con 228 (11%). Los pueblos Tubu y Eperara fueron los que tuvieron menor número de familias priorizadas con 27 y 23 (1%) respectivamente, aunque es importante destacar que estos dos pueblos priorizaron la totalidad de sus familias censadas.

Siendo así que la cifra de 2052 familias se mantuvo dado que desde el equipo coordinador se orientó en no recibir más familias priorizadas a no ser que sea un caso emergente, con el fin de continuar con la línea de cierres a los planes de cuidado en salud propia.

En cuanto a la ubicación geográfica, se evidenció que la mayoría de los pueblos indígenas se encuentran distribuidos en todas las localidades del distrito, a excepción de Sumapaz. Los pueblos Pastos y Nasa son quienes cuentan con presencia de población indígena en la mayoría de las localidades, mientras que pueblos como Muisca Suba, Eperara y Wounaan se limitan a una sola localidad.

1.4 Casos emergentes

1.4.1 Menor V.M.Z.C remitida por autoridades indígenas del cabildo Inga debido a presentar problemas respiratorios y se encontraba hospitalizada en la unidad pediátrica de cuidados intermedios en el Hospital Santa Clara. El equipo realizó un

desplazamiento al centro de salud, articulando con trabajo social y la familia de la menor, encontrándose con oxígeno de alto flujo, acceso venoso, paso de antibiótico y signos vitales estables.

Al diálogo con el pediatra, se reportó que la menor ingresó por una bronquiolitis causada por el virus sincitial, la cual estaba bastante avanzada. Se realizó orientación a la familia frente al diagnóstico de la menor y se articuló con la Casa en Pensamiento Indígena Wawita Kunapa Uasi, dado que este reporte se originó por parte de los docentes del jardín infantil a las autoridades Inga. Se realizó orientación para poder incluir a toda la familia en el censo del Cabildo indígena. Se dejó como compromiso realizar el reporte debido a la Casa de Pensamiento Indígena y autoridades del Cabildo, además de realizar nuevos seguimientos cuando dieran egreso a la menor para valoración ancestral.

1.4.2 Menor H.F.T.G remitida por el equipo coordinador al pueblo Uitoto por episodio depresivo, hospitalizada en el Centro de salud Tintal con el padre, quien solicitó salida voluntaria de la menor para ser enviada a territorio. El equipo de salud confirmó que era un caso que tenían como familia abordada, no obstante, la prioridad era la hermana mayor, quien se encontraba en estado de gestación. Se realizó contacto telefónico inicialmente con la familia para confirmar la información, quienes afirmaron que el padre llegó del Amazonas debido al estado de salud de su hija y deseaba que toda la familia se reuniera en territorio de origen para poder hacer sanación desde la medicina ancestral. Se realizó articulación con el referente de atención al ciudadano del hospital para poder concertar un seguimiento, el cual se logró con partera, médico ancestral y profesional de salud. Se confirmó el diagnóstico de episodio depresivo grave y síntomas psicóticos.

El médico ancestral realizó valoración, en donde evidenció que existían espíritus acechando a la menor y requería de un tratamiento con rezo y uso de medicina propia, el cual se realizó, generando el desahogo de la menor frente a sus problemas familiares, en los cuales se encontraba la pérdida de un hermano, lo que la había afectado en gran medida. El hospital manifestó que la menor debía ser remitida a un centro de salud para continuar con el tratamiento de forma institucionalizada, a lo cual, en un primer momento, el padre se negó, pero se realizó sensibilización desde el equipo de salud indígena para lograr aceptar este traslado, con la garantía de que el padre pudiera tener alojamiento, alimentación y transporte

para estar más cerca de su hija. Desde el equipo coordinador, se dialogó con la gestora de la EAPB Mallamas, la cual informó que el único convenio que tenían de centros de salud mental estaba en Villavicencio, el cual se estaba gestionando, logrando el 10 de junio hacer el traslado exitoso de este caso.

1.4.3 Usuaria M.L.M.CH remitida desde el entorno hogar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur por ser una gestante que no estaba acudiendo a sus controles prenatales. Se confirmó con la gestora del equipo de salud indígena Wounaan Nonam que esta familia pertenecía al pueblo y hacía parte de las familias abordadas. La profesional de salud indicó que la primera cita de control prenatal se había agendado por parte del equipo de salud y la usuaria asistió, pero presentó barreras en la comunicación y en el trato que recibió por parte de la profesional. Se realizó una segunda sensibilización para poder acudir al siguiente control en compañía de la gestora de salud, quien facilita la comunicación entre la usuaria y el personal de salud. Esta segunda cita se realizó con éxito; no obstante, la percepción de la gestora fue similar a la de la usuaria, en donde se evidenció una comunicación agresiva frente a la comunidad.

1.4.4 Usuaria Y.C.CH remitida desde el entorno hogar por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur por ser una gestante que no asistía a sus controles prenatales. Se realizó articulación en un primer momento con la gestora de salud del equipo, quien manifestó que esta usuaria no pertenecía al pueblo Wounaan Nonam, sino que hacía parte del pueblo Wounaan Arabia. Se solicitó un profesional de salud que realizará un contacto telefónico con este caso para poder realizar una sensibilización por este medio, lo cual se realizó, pero la usuaria rechazó todo tipo de intervenciones que no vinieran desde su comunidad.

1.4.5 La usuaria L.A.CH.O remitida desde el entorno hogar por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur por ser una gestante que no asistía a sus controles prenatales. Se confirmó con la gestora de salud que esta usuaria no pertenecía al pueblo indígena Wounaan Nonam. Se solicitó un profesional de salud que realizará un contacto telefónico para poder dar las respectivas orientaciones por esta vía, no obstante, no fue posible contactarla.

Teniendo en cuenta que este es el informe que concluye la totalidad del contrato se presenta la siguiente tabla en la cual se evidencia el acumulado de casos emergentes presentados según el equipo de salud indígena.

Tabla 5: Número de casos emergentes presentados por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Noviembre 2024	Diciembre 2024	Enero 2025	Febrero 2025	Marzo 2025	Abril 2025	Mayo 2025	Junio 2025	Total
Eperara	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Inga	0	0	0	1	0	0	2	1	4
Muisca Suba	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Nasa	0	1	1	2	0	0	0	0	4
Pijao	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Tubu	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Uitoto	1	1	0	2	0	1	2	1	8
Wounaan	0	0	0	0	1	0	0	3	4
Total	1	2	1	7	3	1	6	5	26

Fuente: formato informe de casos emergentes desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Durante el período de atención, se presentaron un total de 26 casos emergentes que fueron remitidos a 8 equipos de salud indígena. De estos casos, 23 fueron abordados de forma efectiva, mientras que 3 no tuvieron un resultado exitoso. Entre los casos no abordados efectivamente, se encuentra un caso del pueblo Uitoto en noviembre que no pudo ser atendido debido a la imposibilidad de localizar a la persona a pesar de los intentos realizados, y 2 casos del pueblo Wounaan en junio que rechazaron la atención por pertenecer a otra organización política de la comunidad Wounaan Arabia.

Entre los casos reportados, 2 pertenecían a pueblos indígenas diferentes a los equipos de salud que los atendieron, específicamente un caso del pueblo Cubeo fue atendido por el equipo Tubu y un caso del pueblo Totoro fue atendido por el equipo Nasa. Los motivos de remisión más comunes fueron por hospitalización 12 casos, gestantes con 6 casos, riesgo de desnutrición en menores de 5 años con 2 casos, ideación suicida con 2 casos, crisis emocionales con 1 caso, crisis diabética con 1 caso, accidente vehicular con 1 caso y sin especificar con 1 caso, el cual no se pudo confirmar debido a que no se obtuvo contacto efectivo.

La distribución de casos por equipo mostró que el equipo Uitoto reportó y abordó el mayor número de casos emergentes, con un total de 8 casos, mientras que los equipos Inga, Nasa y Wounaan reportaron y abordaron 4 casos cada uno. El abordaje de estos casos emergentes permitió realizar una atención de salud inmediata y efectiva en la mayoría de los casos. Sin embargo, es importante destacar que algunos de estos casos requieren un mayor tiempo de atención y seguimiento. Para futuros contratos, se recomienda reestructurar la atención de estos casos como sesiones familiares para garantizar una atención más integral y efectiva.

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. Se logró el diálogo asertivo al interior de los equipos de salud indígena para armonizar y planear las intervenciones a realizar durante el mes ejecutado.
4. Se realizaron 56 prácticas ancestrales 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.

5. Informe a autoridades y comunidad indígena sobre el desarrollo de las actividades de los equipos de salud durante el contrato.
6. Atención integral e intercultural a 5 casos emergentes por parte del equipo de salud indígena Uitoto, Inga y Wounaan para el mes de junio 2025
7. Avance al 100% de la ejecución total del contrato.

1.6 Dificultades y alternativas de solución

1. Algunos equipos de salud indígena enfrentaron dificultades para presentar el impacto de sus actividades a las autoridades indígenas debido a conflictos en las agendas. En respuesta, optaron por socializar los resultados con la comunidad, ya sea reuniéndose con el consejo de adultos mayores, el espiral de salud o personas específicas directamente implicadas en temas de salud propia.
2. En general, los espacios de armonización sugieren que en futuros contratos se debería ajustar la atención a casos emergentes, ya que está consumiendo un tiempo limitado que podría ser utilizado para diálogos más profundos y significativos que contribuyan a la mejora de los procesos de atención en salud propia indígena. Como alternativa de solución se contempla que los casos emergentes pasen a ser sesiones familiares.
3. Para el presente mes se evidencia que el pueblo Wounaan presento 3 casos emergentes de los cuales fue efectivo 1 debido a que los demás fueron de organizaciones políticas diferentes a la de Wounaan Nonam lo que implicó el rechazo de la atención en salud, estos casos pueden ser una oportunidad para ser abordados por los equipo de salud que pertenecen a la mismas subredes de salud con el objetivo de brindar la atención de salud requerida.

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

El abordaje a familias indígenas fue un producto clave que permitió una intervención frecuente del equipo de salud desde la medicina ancestral y occidental. Este proceso implicó tres actividades fundamentales: identificar desarmonías, concertar y establecer un plan de cuidado intercultural, y posteriormente implementar las acciones acordadas. El desarrollo efectivo de estas actividades depende del trabajo articulado entre los perfiles en salud, las autoridades indígenas y la comunidad

de cada pueblo, ya que se requirió la disposición y colaboración de cada actor para acceder a las viviendas y fortalecer la medicina propia en el contexto urbano.

Para efectos de este capítulo es necesario comprender que: las familias identificadas, son aquellas familias priorizadas que han sido intervenidas por el equipo de salud indígena, identificando desarmonías y desequilibrios, y para las cuales se ha creado un plan de cuidado que se desarrollará a través de sesiones, visitas, implementaciones o seguimientos.

Las familias abordadas, son aquellas familias identificadas que cuentan con un plan de cuidado en salud propia activo y fueron visitadas durante el período de tiempo de reporte. Mientras que las familias activas, son aquellas familias identificadas que cuentan con un plan de cuidado en salud propia activo, pero que no fueron visitadas durante el período de tiempo de reporte.

Finalmente se tienen las familias cerradas, aquellas familias identificadas que cuentan con un plan de cuidado en salud propia cerrado durante el período de tiempo de reporte. Estas pueden ser; familias cerradas con cumplimiento del plan, según lo establecido y familias cerradas sin cumplimiento del plan, aquellas que desisten del proceso, ya sea por falta de interés o por traslado fuera de la 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 por todo el contrato de mantener un número mínimo de 25 familias identificadas. Teniendo en cuenta que la ejecución de actividades está por concluir, los equipos mantienen el número de familias ya identificadas y se orienta a continuar implementando los diferentes planes de cuidado ya concertados. En la siguiente tabla se encuentra el acumulado que se tiene de familias identificadas y familias cerradas

Tabla 6: Número acumulado de familias e integrantes con identificación de desarmonías y desequilibrios por parte del equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

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	95	41	41
Kichwa	30	87	30	30
Inga	34	72	34	34
Misak	38	81	38	38
Kametsa	33	69	33	33
Pastos	33	91	33	33
Yanacona	32	87	32	32
Uitoto	46	110	46	46
Pijao	38	74	38	38
Eperara	19	58	19	19
Muisca Bosa	46	73	46	46
Wounaan	30	99	30	30
Nasa	34	74	34	34

Equipo de salud	N° Familias con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° Integrantes de la familia con identificación de desarmonías y desequilibrios	N° familias con plan de cuidado	N° familias con cierre de plan de cuidado
Tubu	11	23	11	11
Total	**465**	**1093**	**465**	**465**

Fuente: Base GESI desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

El total de familias identificadas fue de 465, siendo los equipos Muisca Bosa y Uitoto los que mayor número de identificaciones realizaron con 46 cada uno (10%), seguido del equipo Muisca Suba con 41 (9%), Pijao y Misak con 38 familias respectivamente (8%) y Nasa con 34 familias (7%). Así mismo, se tuvo un total de 1093 integrantes, siendo el equipo Uitoto con 110 (10%) el que más personas reportó, continuando con Wounaan con un total de 99 (9%), Muisca Suba con 95 (9%) y Pastos con 91 (8%). Se diseñaron 465 planes de cuidado, los cuales coincidieron con las identificaciones de desarmonías realizadas, ya que se concretaron el mismo día con la familia los compromisos y temas que se abordarán. Mientras que se realizó el cierre a estos planes de cuidado con un total de 465, es importante resaltar que al descargar la base GESI el día 4 de agosto de 2025 el aplicativo no descargó la totalidad de la base faltando un registro del pueblo Kichwa, por lo cual no se tuvo en cuenta ese error para el análisis.

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 curso de vida.

Tabla 7: Número acumulado de personas identificadas en las acciones familiares por equipo de salud indígena según el rango de edad desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	14	14	4	20	16	28
Kichwa	21	11	5	19	29	2
Inga	15	5	5	16	19	11
Misak	11	11	5	13	38	3
Kametsa	8	7	5	19	24	5
Pastos	8	5	9	13	40	16
Yanacona	12	11	10	15	32	8
Uitoto	14	10	15	17	40	14
Pijao	12	12	5	7	20	18
Eperara	11	9	6	18	14	0
Muisca Bosa	2	1	3	4	19	44
Wounaan	21	17	15	19	24	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	**160**	**126**	**96**	**198**	**353**	**160**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

Según la tabla anterior, se observó que el mayor rango de personas identificadas en las acciones familiares correspondió a adultos con 353 personas (33%), seguido de jóvenes con 198 (18%) y adultos mayores con 160 (15%). Los pueblos Pastos y Uitoto fueron los que más aportaron adultos, con 40 personas cada uno (11%), seguido de Misak con un total de 38 (11%). En cuanto a la población joven, Muisca Suba aportó 20 personas (10%), mientras que Kichwa, Kamentsa y Wounaan aportaron 19 personas cada uno (10%). En la población adulta mayor, Muisca Bosa aportó un total de 44 (28%), Muisca Suba con 28 personas (18%) y Pijao con 18 (11%).

Es importante destacar que durante la ejecución de este contrato se acompañó el nacimiento de 25 menores, distribuidos de la siguiente manera: Kichwa 6, Wounaan 5, Inga 2, Yanacona 2, Nasa 2, Uitoto 2, Pijao 2, Pastos 1, Kamentsa 1, Muisca Suba 1 y Misak 1. Sin embargo, se presentó una limitante en el registro de los mismos en las bases de GESI debido a su fecha de nacimiento posterior a las fechas de apertura de las familias, lo que impidió su registro en el sistema.

Con la integración de los censos de las vigencias 1, 2 y 3, se acumuló un total de familias únicas priorizadas e identificadas, lo que permitió 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 únicas priorizadas por las autoridades indígenas de cada pueblo y las familias únicas identificadas, dando un panorama general de la cobertura que realizó cada uno de los equipos de salud.

Tabla 8: Relación acumulada de las familias priorizadas y las familias identificadas por los equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Cobertura
Muisca Suba	281	64	23%
Kichwa	119	49	41%
Inga	119	59	49%
Misak	135	57	42%
Kametsa	144	54	37%

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Cobertura
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	47	47%
Nasa	95	37	39%
Tubu	27	26	96%
Total	**2052**	**737**	**36%**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

Se evidenció que el porcentaje de cobertura fue del 36% hasta la fecha. Se encontró que el equipo Tubu había identificado al 96% de su censo de familias priorizadas, seguido por los equipos Eperara con el 95%, debido a que sus comunidades son de un número reducido de familias. Por su parte, el equipo Pastos tuvo el menor abordaje con el 14%, ya 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%.

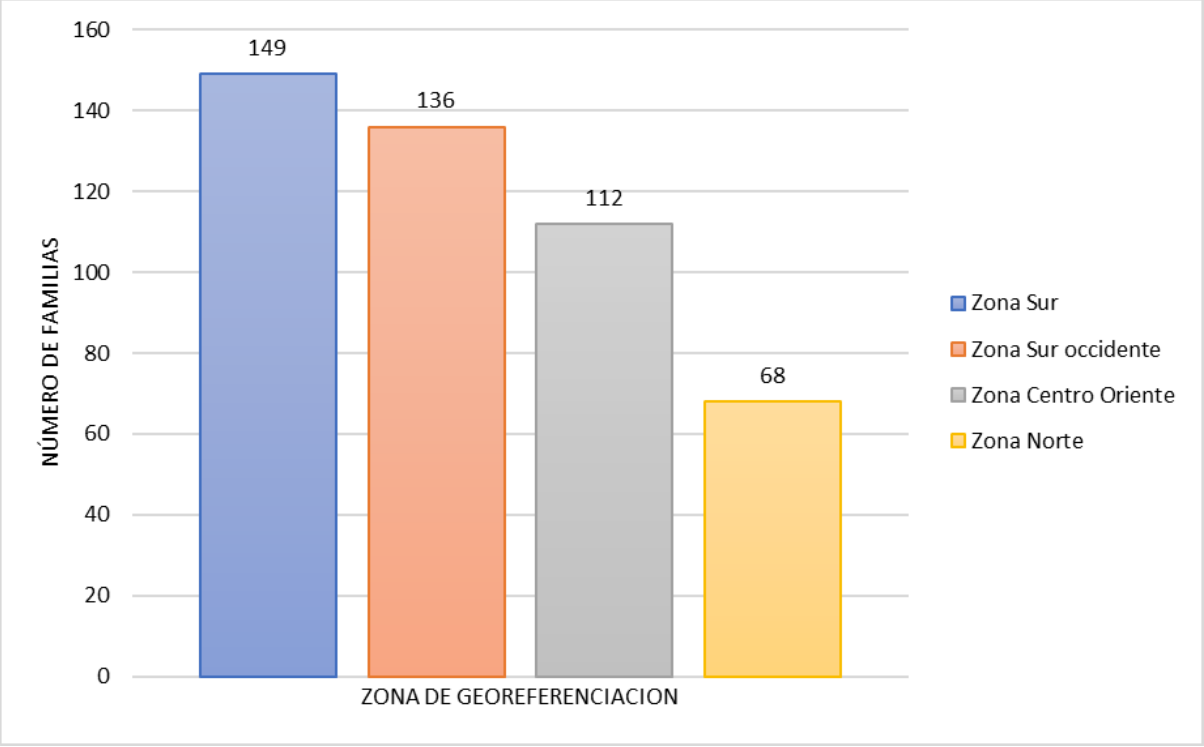
Un riesgo identificado en este contrato estuvo relacionado con la fluctuación de las familias en estar vinculadas a los censos, lo que significó que algunos equipos de salud reportaron que los listados iniciales de familias priorizadas cambiarían en un futuro contrato, muy seguramente donde se realizaría un nuevo ejercicio de depuración de familias que aún están en los censos y las que han retornado a territorio o se han desvinculado de los censos de los 14 cabildos indígenas.

2.1.1 Distribución geográfica de las viviendas en donde habitan las familias abordadas con desarmonías y desequilibrios

El abordaje a las familias indígenas requirió comprender su distribución a nivel distrital, lo cual fue fundamental para articular con la red de salud, actores sectoriales e intersectoriales que permitieran fortalecer una atención integral con enfoque étnico diferencial en los centros de salud e instituciones del distrito. Con este propósito, para efectos de este informe, se organizaron las 20 localidades del distrito capital en 4 zonas geográficas: Zona Norte, Zona Centro Oriente, Zona Sur Occidente y Zona Sur.

A continuación, se presenta la gráfica 1, que relaciona el acumulado de número de familias según la zona geográfica a nivel distrital hasta el momento.

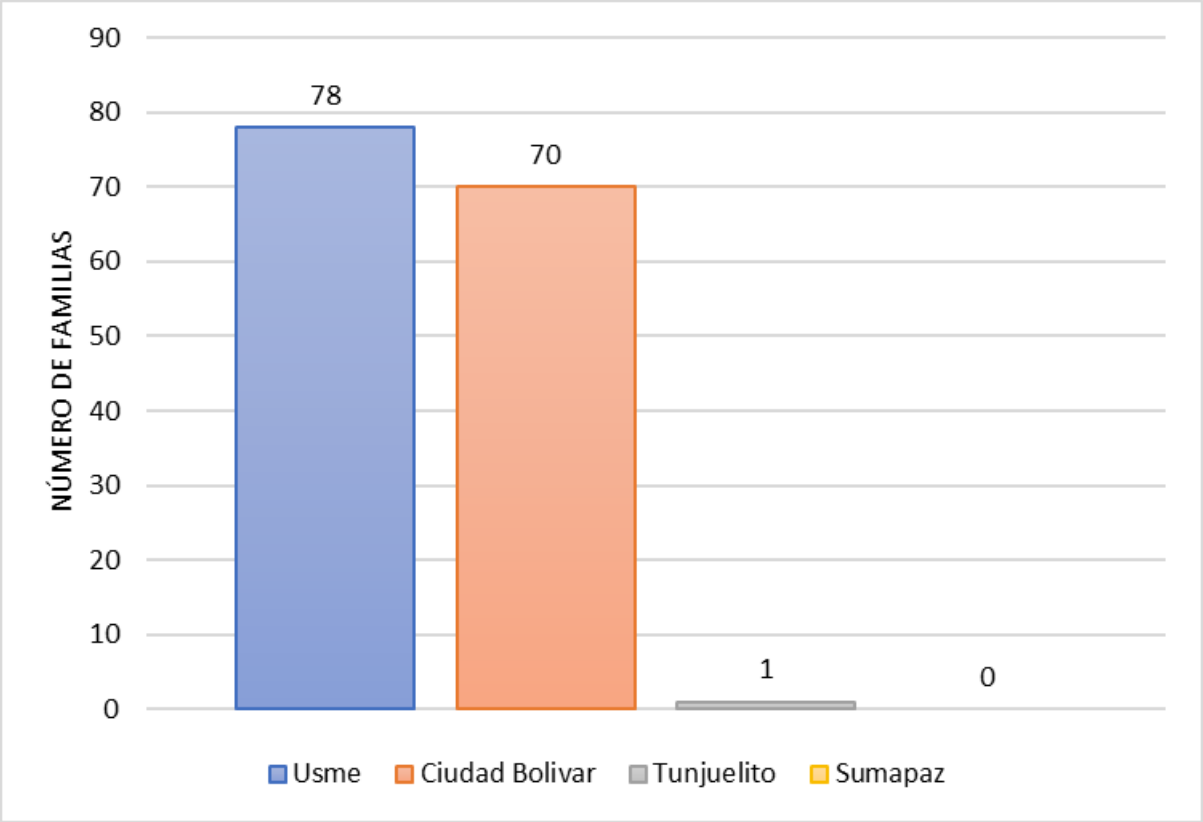
Gráfico 1: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas para el mes desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

Se evidenció que del total de las 465 familias abordadas en el contrato, la zona Sur tuvo la mayor cantidad de familias con un total de 149 (32%), seguida de la zona Sur Occidente con un total de 136 familias (29%), la zona Centro Oriente con un total de 112 familias (24%) y la zona Norte con un total de 68 (15%). A Continuación se evidencia la gráfica de la zona sur según localidad.

Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

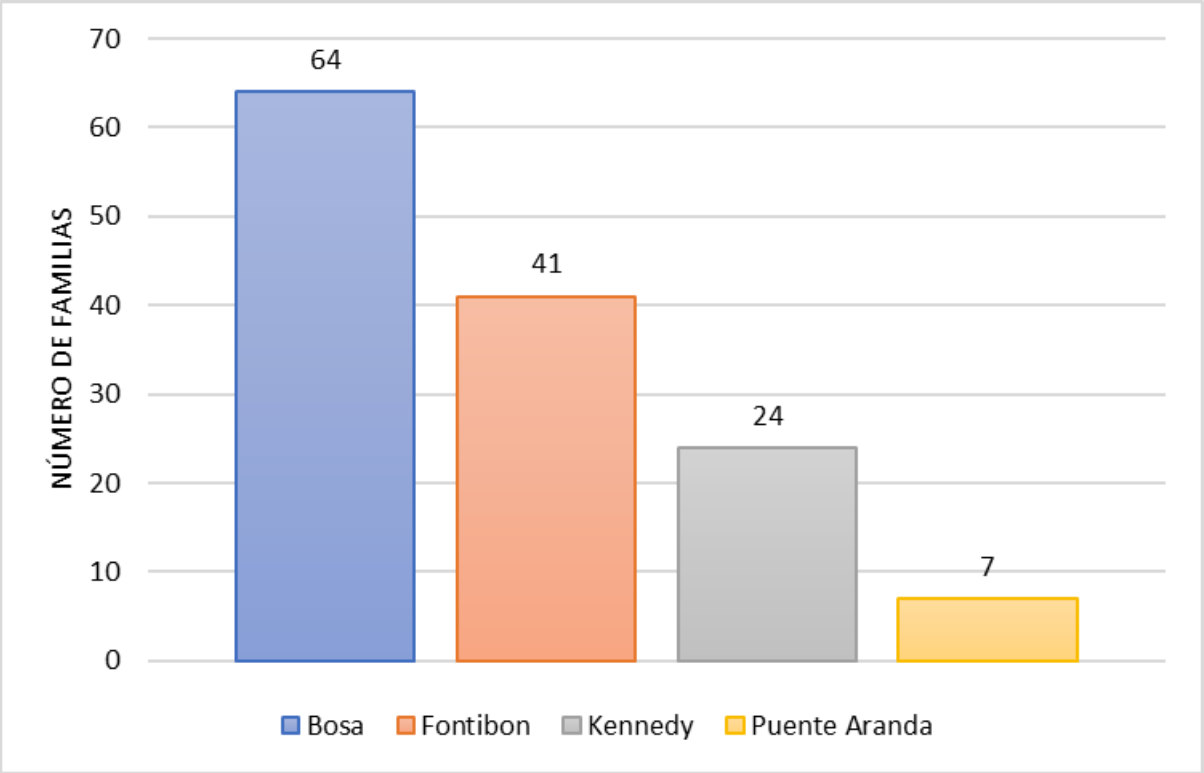


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

La zona Sur, conformada por cuatro localidades (Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz), se ubicó como la primera zona geográfica con familias identificadas. Usme contó con 78 familias (52%), conformadas principalmente por los pueblos Pijao, Uitoto y Yanacona, seguida de Ciudad Bolívar con un total de 70 familias (47%) agrupadas por 3 pueblos indígenas diferentes (Wounaan, Kamentsa e Inga). Tunjuelito registró 1 familia identificada del pueblo Kichwa (1%), mientras que Sumapaz no reportó ninguna identificación de familias indígenas, pudiendo determinar que esto se debe a que en las familias priorizadas no se encuentra ninguna en esta ubicación.

El siguiente gráfico describe la Zona Sur Occidente y la distribución de familias identificada por las localidades que la componen.

Gráfico 3: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur occidente desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

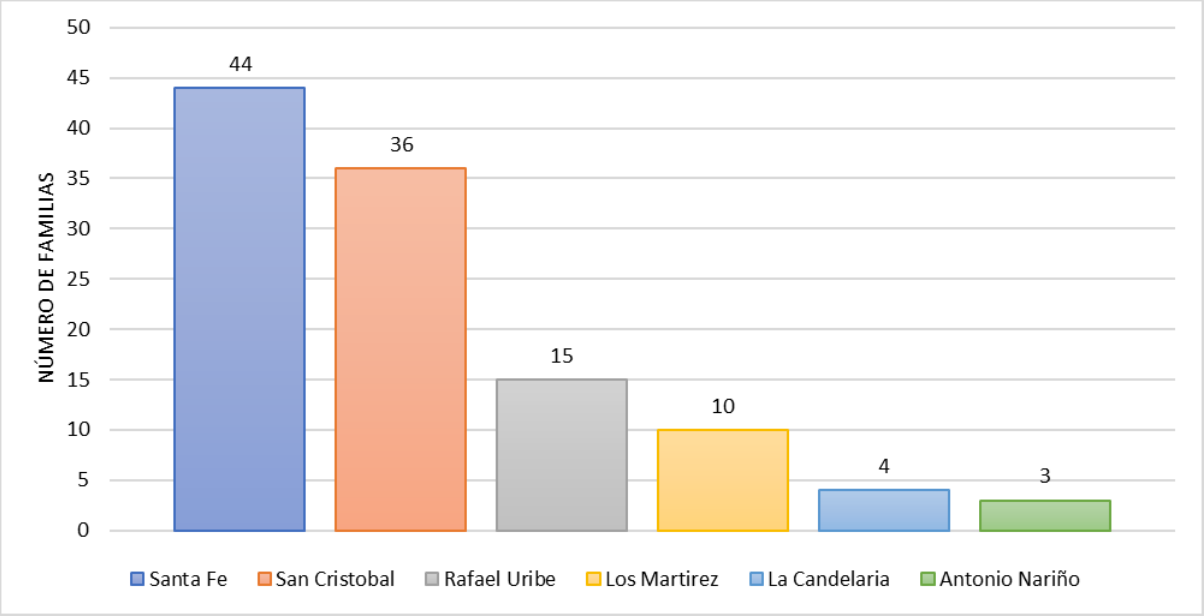


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

La zona Sur Occidente, conformada por 4 localidades (Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa), fue la segunda zona con mayor número de familias indígenas identificadas. Bosa lideró con un total de 64 familias (47%), en su mayoría del pueblo Muisca Bosa y Nasa, seguida de Fontibón con un total de 41 familias (30%) del pueblo Misak y Kennedy con 24 familias (18%) de los pueblos Yanacona, Kichwa y Pastos. Finalizando con Puente Aranda con 7 familias (5%).

A continuación, se tiene la tercera zona con mayor número de familias identificadas.

Gráfico 4: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Centro desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

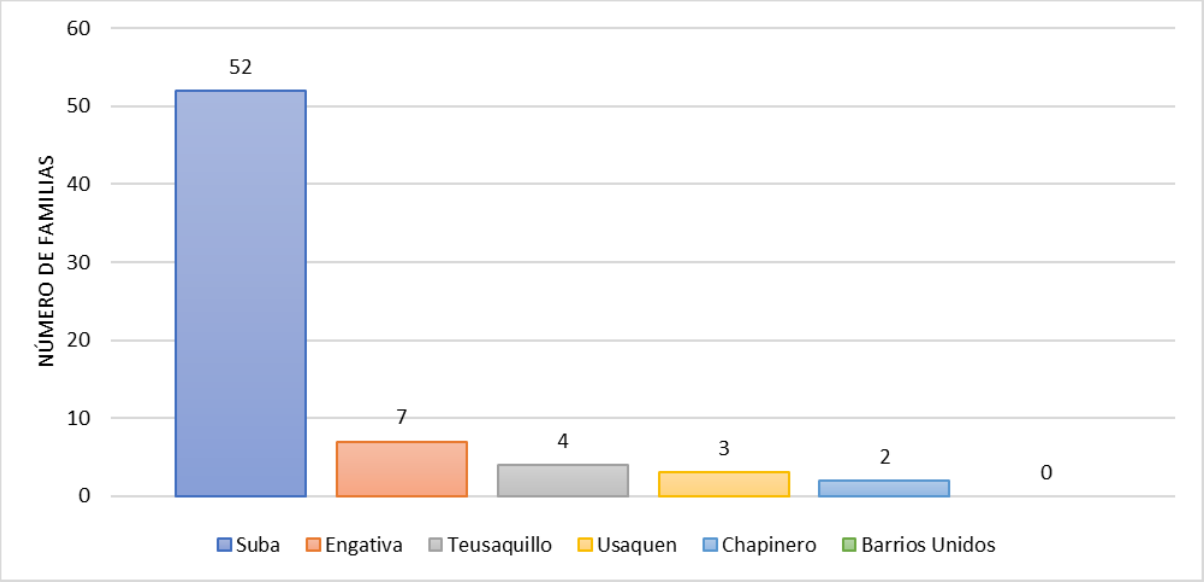


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

La zona Centro Oriente, conformada por 6 localidades, fue la tercera zona en registrar familias identificadas. Santa Fe reportó la mayor cantidad de familias con un total de 44 (39%), principalmente de los pueblos Inga y Kichwa, seguida de San Cristóbal con 36 familias (32%) de los pueblos Eperara y Kamentsa. Rafael Uribe Uribe con 15 familias principalmente de los pueblos Pijao y Uitoto (13%) y Los Mártires con un total de 10 (9%) de los pueblos Kichwa y Pastos.

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

Gráfico 5: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Norte desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

Finalmente, la zona Norte conformada con seis localidades; Usaquén, Chapinero, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos y Suba, tuvo un total de 68 familias identificadas, lideradas por la localidad de Suba con un total de 52 (76%) del pueblo Muisca Suba, seguidas de 7 familias (10%) del pueblo Kichwa en la localidad de Engativá. Teniendo a la segunda localidad sin ningún abordaje familiar siendo Barrios Unidos.

En los listados de familias priorizadas se identificó que los equipos Kamentsá y Yanacona tienen familias asignadas en la localidad de Barrios Unidos. Ante esto, se indagó sobre la ausencia de abordaje familiar en dicha localidad. Los equipos manifestaron que dos familias fueron atendidas durante el contrato anterior, pero no se retomó su seguimiento en el contrato actual. Asimismo, informaron que una familia sí fue abordada en el marco del contrato vigente, pero se identificó un cambio de residencia, lo que impidió reportarla para esta localidad.

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 analizaron las necesidades de las familias y clasificaron las desarmonías encontradas desde la medicina ancestral y las prioridades desde medicina occidental. La asignación de una

desarmonía implicó que tanto el sabedor como la partera comprendieran las necesidades principales de la familia y las causas subyacentes de su malestar, teniendo así las desarmonías espirituales, corporales y culturales.

La experiencia adquirida durante la ejecución de los contratos anteriores permitió que los sabedores y parteras identificaran dos desarmonías más que fueron consideradas para esta nueva vigencia. Inicialmente, la desarmonía de pensamiento, que se enfocó en los pensamientos negativos que influyeron en los comportamientos, actitudes y dolencias físicas. Se reconoció 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 refirió a la necesidad de acompañamiento en el manejo de emociones, especialmente la tristeza, la ira y la frustración.

En el desarrollo de la identificación de desarmonías y desequilibrios se resalta que existen dos identificaciones claves para los equipos de salud indigena. La primera es aquella de desarmonía familiar y prioridad occidental a nivel familiar, la cual es seleccionada a criterio del equipo según su experiencia y la segunda es la desarmonía individual y prioridad occidental a nivel individual, la cual contiene de forma más delimitada lo evidenciado por cada uno de los integrantes de la familia.

A continuación, se describieron las variables más representativas por cada equipo de salud con el fin de determinar la desarmonía y prioridad familiar.

Tabla 9: Variables encontradas en la identificación de desarmonías y desequilibrios por familia por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
Muisca Suba	Familia con desarmonía corporal	Familia con Factores de riesgo psicosocial
Kichwa	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil
Inga	Familia con desarmonía corporal	Familia con Persona Crónica
Misak	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil

Equipo de salud	Variables de desarmonías ancestrales	Variables de priorización occidentales
Kametsa	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil
Pastos	Familia con desarmonía corporal	Familia con Factores de riesgo psicosocial
Yanacona	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil
Uitoto	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil
Pijao	Familia con desarmonía corporal	Familia con Persona Crónica
Eperara	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil
Muisca Bosa	Familia con desarmonía corporal	Familia con Persona Crónica
Wounaan	Familia con desarmonía corporal	Familia con menores en infancia y adolescencia
Nasa	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil
Tubu	Familia con desarmonía corporal	Familia con mujeres en edad Fértil

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena a junio 2025

Las prioridades fueron registradas por el profesional de salud y el médico ancestral según su criterio. Es importante destacar que el formato utilizado permitió registrar hasta dos desarmonías y dos prioridades, las cuales podrían estar interrelacionadas. Esto permitió una visión más completa e integral de las necesidades de la familia.

De forma global, se encontró que la desarmonía corporal fue la más identificada, mientras que en las prioridades occidentales se evidenció que las familias con mujeres en edad fértil, menores en infancia y adolescencia fueron la población más registrada. Esto podría indicar que las mujeres en edad fértil, la infancia y adolescencia son quienes más desarmonías corporales tienen en las comunidades indígenas. Los equipos Muisca Suba y Pastos presentaron una

diferencia en cuanto a sus prioridades occidentales como lo son por factores de riesgo psicosocial, así como Inga, Pijao y Muisca Bosa quienes asocian en mayor medida familia con personas crónicas.

Continuando con las desarmonías y prioridades occidentales se presenta en la siguiente tabla las principales identificadas por los equipos de salud indigena a nivel individual.

Tabla 10: desarmonías ancestrales encontradas en la identificación por individuo por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de Salud Indigena	Desarmonía corporal	Desarmonía espiritual	Riesgo de pérdida cultural	Desarmonía del pensamiento	Desarmonía emocional	Total general
Kamentsa	39	23	6	0	0	68
Eperara	11	47	0	0	0	58
Misak	44	4	15	1	5	69
Inga	23	35	10	0	0	68
Kichwa	33	38	10	0	0	81
Muisca Bosa	62	2	0	0	0	64
Muisca de Suba	36	41	0	0	5	82
Nasa	19	20	0	0	0	39
Pastos	18	24	23	0	8	73

Equipo de Salud Indigena	Desarmonía corporal	Desarmonía espiritual	Riesgo de pérdida cultural	Desarmonía del pensamiento	Desarmonía emocional	Total general
Pijao	43	12	15	0	1	71
Tubu	6	4	6	4	0	20
Uitoto	44	23	38	2	0	107
Wounaan	52	25	4	1	0	82
Yanaconas	62	11	3	1	6	83
Total general	**492**	**309**	**130**	**9**	**25**	**965**

Fuente: Base Gesi desde el 14 de noviembre 2024 al 28 de junio del 2025

En la tabla anterior, se evidenció que la desarmonía corporal fue la más identificada por los equipos de salud indígena a nivel individual, al igual que a nivel familiar. Los equipos Yanacona y Muisca Bosa registraron la mayor cantidad de casos, con 62 cada uno, seguidos por el equipo Wounaan con 52 y los equipos Uitoto y Misak con 44 respectivamente. La desarmonía espiritual fue la segunda más identificada, con el equipo Eperara registrando 47 casos, el equipo Muisca Suba con 41 y el equipo Kichwa con 38.

La desarmonía por riesgo de pérdida cultural fue registrada por 10 de los 14 equipos de salud indígena, con el equipo Uitoto registrando 38 casos, el equipo Pastos con 23 y los equipos Pijao y Misak con 15 cada uno. Las dos nuevas desarmonías, desarmonía de pensamiento y desarmonía emocional, tuvieron un menor número de registros, pero fueron utilizadas por 5 equipos de salud. El equipo Tubu registró 5 casos de desarmonía de pensamiento, seguido de Uitoto con 2 y Yanacona, Misak y Wounaan con 1 cada uno. En cuanto a la desarmonía emocional, el equipo Pastos registró 8 casos, seguido de Yanacona con 6, Misak y Muisca Suba con 5 cada uno y Pijao con 1.

Tabla 11: Prioridades occidentales encontradas en la identificación por individuo por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de Salud Indigena	Adulto mayor	Personas con discapacidad	Menores de 5 años	Gestantes	Persona Crónica	Factores de riesgo psicosocial	Proceso de duelo	Menores en infancia y adolescencia	Mujeres en edad Fértil	Total general
Kamentsa	0	0	6	1	5	0	0	17	21	50
Eperara	0	1	9	0	0	1	0	21	8	40
Misak	3	4	12	2	2	0	0	19	22	64
Inga	0	0	13	6	14	10	0	5	12	60
Kichwa	1	0	14	8	1	2	1	17	15	59
Muisca Bosa	15	0	3	0	26	5	2	1	7	59
Muisca de Suba	3	4	11	4	20	19	0	24	3	88
Nasa	1	0	7	3	3	0	0	13	14	41
Pastos	3	4	7	4	8	13	0	15	16	70

Equipo de Salud Indigena	Adulto mayor	Personas con discapacidad	Menores de 5 años	Gestantes	Persona Crónica	Factores de riesgo psicosocial	Proceso de duelo	Menores en infancia y adolescencia	Mujeres en edad Fértil	Total general
Pijao	2	2	14	4	19	14	1	12	1	69
Tubu	0	0	0	0	2	1	0	4	4	11
Uitoto	0	4	13	2	7	4	10	22	16	78
Wounaan	0	1	17	6	6	4	0	28	19	81
Yanaconas	1	3	9	2	3	2	1	19	21	61
Total general	**29**	**23**	**135**	**42**	**116**	**75**	**15**	**217**	**179**	**831**

Fuente: Base Gesi desde el 14 de noviembre 2024 al 28 de junio del 2025

La tabla reflejó que las desarmonías identificadas a nivel individual coincidieron con lo relacionado a nivel familiar en relación a los menores en infancia y adolescencia, y las mujeres en edad fértil. En cuanto a los menores en infancia y adolescencia, el equipo Wounaan registró el mayor número de casos con un total de 28, seguido de Muisca Suba con 24, Uitoto con 22 y Eperara con 21. Por otro lado, en las mujeres de edad fértil, el equipo Misak contó con más casos con 22, seguido de Yanacona y Kamentsa con 21 cada uno, y Wounaan con 19.

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 puede aceptar o no cumplir durante las visitas.

Durante todo el contrato, se realizaron un total de 465 planes de cuidado en salud propia, los cuales se desarrollaron a lo largo de las sesiones. Se evidenció que, en promedio, se tuvieron 7 compromisos, los cuales estuvieron enfocados en las dos medicinas: desde lo ancestral, el realizar prácticas de sanación propias, y desde lo occidental, el acudir a controles médicos.

La principal acción desde la medicina ancestral estuvo relacionada con el fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia con un total de 155 registros, 8%. Mientras que la principal acción desde la medicina occidental estuvo enfocada en la promoción de la salud con la toma de medidas antropométricas y signos vitales con 257 registros, 14%, lo cual permitió realizar una serie de tamizajes (OMS, Findrisk, Riesgo EPOC) para poder sensibilizar a la familia sobre el estado de salud de cada uno de sus integrantes.

La dinámica que se tiene con relación al plan de cuidado familiar es que el equipo de salud tiene la opción de realizar de inmediato la sesión frente a la necesidad que se evidencia, especialmente en aquellas atenciones emergentes en las cuales el equipo, aparte de hacer la identificación y concertar el plan de cuidado, requiere de inmediato hacer una intervención para controlar la situación. Es así que durante el contrato se evidenciaron 9 (2%) sesiones el mismo día que se concertó el plan de cuidado familiar. Mientras que, durante el proceso de cierre, el plan de cuidado

familiar suele ser común que el equipo también realice la sesión; se evidenció que solo 24 (5%) cierres no tuvieron la sesión correspondiente, siendo así que los equipos acudieron a la visita familiar para evaluar el plan de cuidado y hacer el cierre del mismo.

Finalmente, se analiza la razón de cierre del plan de cuidado, encontrando que 431 (93%) fueron por cumplimiento del mismo, 19 (4%) por traslado de la familia fuera de la ciudad siendo el pueblo Misak con 7 familias el que más representativo, seguido de Kichwa, Pastos y Uitoto con 3 familias cada uno, y 15 (3%) familias desistieron de continuar con la atención en salud principalmente por no contar con tiempo para recibir las visitas, siendo el pueblo Muisca Suba el principal con 6 familias.

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 mes de junio 2025

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	22	22	30
Kichwa	21	21	30
Inga	18	18	30
Misak	24	24	30
Kametsa	25	25	30
Pastos	27	27	30
Yanacona	25	25	30
Uitoto	26	26	30

Equipo de salud	N° Familias Activas	N° Familias Abordadas	N° sesiones implementadas
Pijao	26	26	30
Eperara	14	14	30
Muisca Bosa	27	26	30
Wounaan	25	25	30
Nasa	24	24	30
Tubu	8	8	30
Total	**312**	**311**	**420**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena junio 2025

Con un total de 420 sesiones, se evidenció que se realizaron a un total de 311 familias abordadas, las cuales fueron priorizadas en las visitas por parte de cada uno de los equipos de salud indígena. Se tuvo 1 familia activa que por temas de tiempo no se logró abordar y se realizó cierre no presencial del pueblo Muisca Bosa.

A Continuación, se relaciona en la tabla el acumulado de sesiones de implementación que se tiene por 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 desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	N° Familias Identificadas	N° sesiones implementadas
Muisca Suba	41	184
Kichwa	30	195
Inga	34	191
Misak	38	187
Kametsa	33	192
Pastos	33	192
Yanacona	32	193

Equipo de salud	N° Familias Identificadas	N° sesiones implementadas
Uitoto	46	179
Pijao	38	187
Eperara	19	206
Muisca Bosa	46	179
Wounaan	30	195
Nasa	34	191
Tubu	11	214
Total	**465**	**2685**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

Se registraron un total de 2685 sesiones para las 465 familias identificadas. Se resaltó que los equipos de salud indígena orientaron sus implementaciones para procurar llegar por lo menos una vez al mes a la familia. El 15% de las sesiones estuvieron enfocadas en la identificación de familias, mientras que el 85% estuvo direccionado a la ejecución del plan de cuidado en salud propia y su posterior evaluación de cumplimiento. Equipos como Tubu y Eperara realizaron un total de 214 y 206 sesiones (8%) respectivamente, siendo los más elevados, dado que el resto de los equipos mantuvo cada uno un 7% de sesiones familiares.

De forma global, se registró que en promedio los equipos de salud indígena realizaron 6 sesiones para el desarrollo de los compromisos del plan de cuidado. Sin embargo, algunos equipos destacaron por tener tiempos más extensos en número de sesiones. Los equipos Eperara y Tubu fueron los que más sesiones realizaron, con un total de 11 cada uno, seguidos de los equipos Kichwa y Wounaan con 7 sesiones cada uno. Por otro lado, los equipos con el número de sesiones más bajo fueron Misak, Pijao y Uitoto con 5 sesiones cada uno, y Muisca Bosa y Muisca Suba con 4 sesiones cada uno.

Finalmente se cuenta con dos modalidades para el desarrollo de las sesiones siendo estas una visita domiciliaria a la vivienda o una visita de tipo hospitalaria, en donde algún integrante de la familia está hospitalizado y la familia decide que la atención es necesario realizarla en el centro de salud. Teniendo así que de las 2685

sesiones 12 (0.4%) siendo los equipos Uitoto con 7, Inga con 4 y Nasa con 1 los que presentaron la necesidad de una visita hospitalaria.

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 esas sesiones, se encontró que todos los equipos lograron desarrollar lo planeado durante los espacios de armonización.

Tabla 14: Principales acciones reportadas por los equipos de salud indígena en medicina ancestral y occidental para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
Muisca Suba	Transmisión o intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la medicina ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra	Educar en redes de apoyo	Pervivencia de las celebraciones, festividades, cambios en el calendario entre otras fechas importantes en la comunidad indigena
Kichwa	Sanación de las desarmonías o desequilibrios a través de acciones realizadas por los sabedores	Cuidado permanente de los niños	Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la naturaleza
Inga	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través realizadas por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa entre otros.	Prácticas de cuidado para la salud	Pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena
Misak	Fortalecimiento desde la conciencia y buen trato dentro de la comunidad	Prevención de accidentes en el hogar	Fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
Kametsa	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa, tabaco entre otros	Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables	Fomento de la práctica de la danza en comunidad
Pastos	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros	Promoción y recomendaciones de práctica y comportamientos saludables	Educar en manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable, minimización, separación en la fuente y aprovechamiento de materiales recuperados.
Yanacona	Cuidado de la infancia desde las prácticas propias en medicina ancestral y partería mediante sobos, moldeo del cuerpo, entre otros.	Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables	Fortalecimiento y reconocimiento de los sitios sagrados como ejes de equilibrio espiritual.
Uitoto	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través realizadas por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa entre otros.	Educación del factor de riesgo principal según lo identificado	Pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena
Pijao	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas,	Toma de tensión arterial	Educar en redes de apoyo

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
	quiropraxia, Khã Phaa Pu Num entre otros		
Eperara	Fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la 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 indigena
Muisca Bosa	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través realizadas por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa entre otros.	Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud	Transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la Medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra
Wounaan	Cuidado en la gestación desde las prácticas propias en la medicina ancestral y partería mediante sobos, baños con plantas, vaporizaciones, Thõo Banum, alimentación propia entre otros	Promover los estilos de vida saludables, la salud cardiovascular y la prevención de la diabetes	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia
Nasa	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas, quiropraxia, Khã Phaa Pu Num entre otros	Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables	Fortalecimiento de prácticas culturales como la artesanía propia del pueblo.
Tubu	Fortalecimiento y pervivencia de la lengua propia como parte de la sanación	Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad,	Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio

Equipo de salud	Acciones en Medicina Ancestral	Acciones en Medicina Occidental	Fortalecimiento Identidad Cultural
		calidad, inocuidad y frecuencia)	

Fuente: Informe mensual de los equipos de salud indígena a junio 2025

En general, se identificaron por parte de medicina ancestral dos grandes categorías de temas que implementaron en ese mes. El primero estuvo relacionado con la sanación a partir del compartir la medicina propia, lo que involucró la preparación previa de una medicina que fue destinada a las personas y familias para sanar desde adentro, desarrollada por los equipos Kichwa, Inga, Kamentsa, Muisca Bosa y Uitoto. El segundo gran tema estuvo relacionado con la sanación mediante los sobos, donde equipos como Pijao y Nasa utilizaron los diferentes insumos como aceites, cremas, ungüentos, pomadas y demás para poder realizar una sanación desde lo corporal.

Con relación a la medicina occidental, se identificó que la acción más realizada estuvo orientada en las prácticas de cuidado en salud, en donde los equipos, principalmente la profesional en salud, solían realizar sensibilización frente a prácticas saludables de la vida diaria. Como el consumo de agua de forma frecuente, el realizar actividad física mínimo 30 minutos al día o el mantener una alimentación balanceada. Es importante señalar que parte del análisis y de los resultados obtenidos a lo largo del contrato permitió vislumbrar que, a pesar de que existieron acciones concretas que delimitaron estas prácticas de cuidado en salud, los equipos mantuvieron el uso de un lenguaje general que a la hora de evaluar complicó el análisis. Por lo tanto, es importante tomar medidas en futuros contratos frente a las acciones que se estaban dejando en los registros de los formatos.

Finalmente, con relación a las acciones que desarrollaron desde la parte cultural y principalmente por el perfil del gestor comunitario, se evidenció una amplia variedad, en donde se cuenta con tres temas principales siendo; el tejido propio por parte de los pueblos Inga y Uitoto, el fortalecer la cosmovisión en los equipos Misak y Wounaan, y terminando con las celebraciones propias en los equipos Muisca Suba y Eperara. Se evidenció la riqueza y el valor de las intervenciones que realizaron desde el fortalecimiento de usos y costumbres.

Al realizar un análisis de la totalidad de acciones en salud desarrolladas por los equipos a lo largo de todo el contrato, se evidenció un total de 8661 acciones asociadas a las diferentes sesiones familiares. Las acciones más destacadas fueron la Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables con 708 registros (8%), y el promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud con 627 (7%), lo que indica un enfoque en la promoción y el mantenimiento de la salud. Sin embargo, se identificó la necesidad de delimitar estas acciones de forma más concreta para poder percibir la principal educación brindada, ya sea en temas como alimentación saludable, higiene personal, salud mental, actividad física, consumo de agua, entre otros.

Por otro lado, desde la medicina ancestral, se evidenció que la principal acción realizada estuvo orientada en el fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio con un total de 521 (6%), seguido del fortalecimiento de la identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía con 510 (6%). Esto sugiere un enfoque en la preservación y promoción de la cultura y los saberes ancestrales en la atención en salud.

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

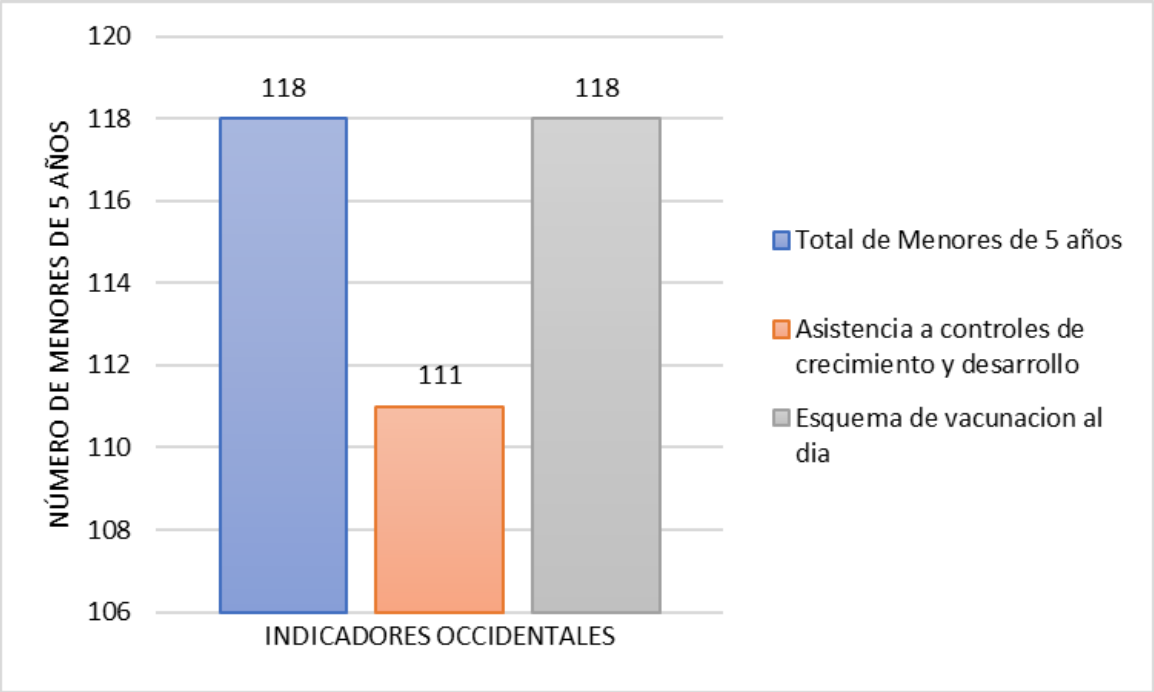
Para el mes en curso, ninguno de los 14 equipos de salud indígena reportó acciones frente a atenciones de emergencia durante las sesiones familiares realizadas.

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 hizo a los perfiles profesionales en salud, se realizaron acciones desde la medicina occidental dirigidas a grupos de riesgo específicos, los cuales fueron: 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 junto con el cumplimiento del esquema de vacunación según la edad.

Gráfico 6: Número de menores de 5 años con controles de crecimiento y desarrollo y vacunación para el mes de junio 2025



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

Se evidenció un total de 118 menores de 5 años, de los cuales 111 contaban con controles de crecimiento y desarrollo acorde a la edad y 118 tenían esquemas de vacunación, lo que evidenció una adherencia en controles de crecimiento del 94% y en esquema de vacunación del 100% según edad. 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 mes de junio 2025

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
Pastos	1	1 menor en espera de cambio de EAPB	No aplica
Eperara	1	1 menor pendiente cambio de EAPB	No aplica
Wounaan	5	1 menor en espera de cambio de EAPB	No aplica

		3 menor gestionando afiliación EAPB 1 menor que cuenta con multa por inasistencia	

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena junio

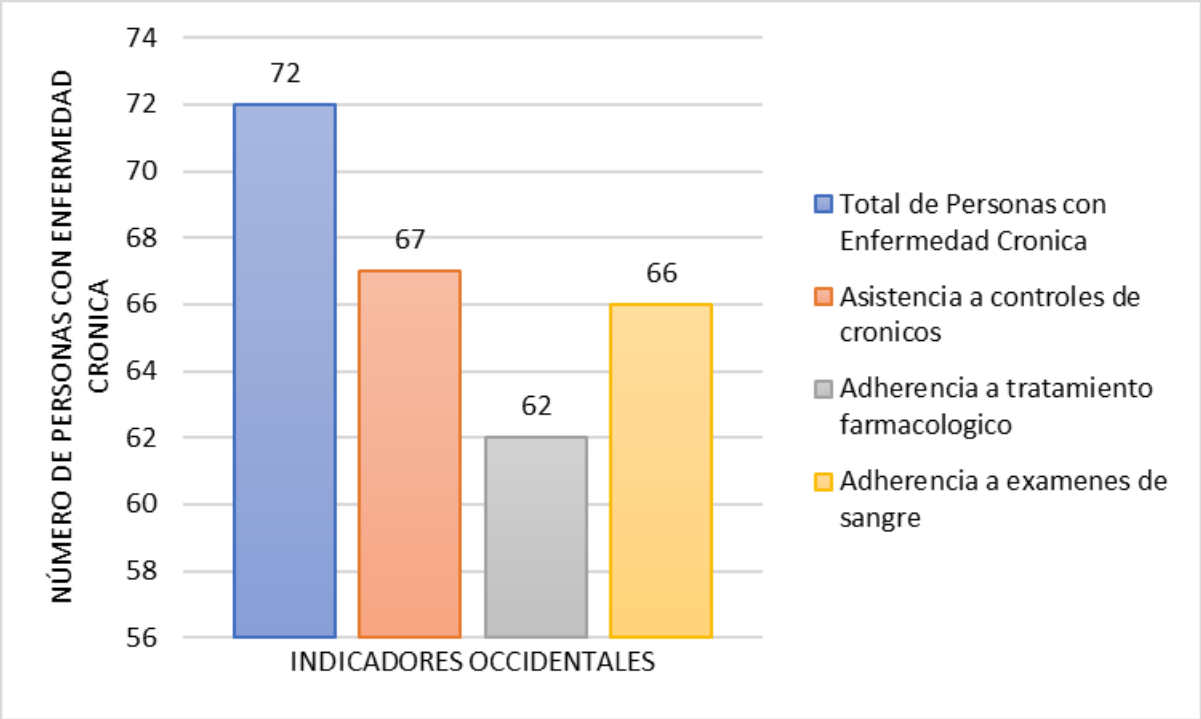
La tabla anterior mostró claramente que existían razones administrativas relacionadas con las Entidades Promotoras de Salud (EAPB) que estaban impidiendo que siete menores pendientes accedieran a sus controles de crecimiento y desarrollo. La principal razón identificada fue la gestión de nuevas afiliaciones a estas entidades, lo cual era necesario para acceder a los servicios de salud.

En particular, la demora en la afiliación a las EAPB Capital Salud y Nueva EPS estuvo relacionada con la no aplicación de la encuesta de SISBEN de estas familias, a pesar de las orientaciones dadas desde los equipos de salud indígena de no requerir esta encuesta para la afiliación, las entidades continuaron solicitándola. Esto sugirió la necesidad de revisar y optimizar los procesos de afiliación para garantizar un acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud.

Así mismo no se considera apropiado que los profesionales de salud de los equipos indígenas realicen valoraciones de control de crecimiento y desarrollo, ya que esta función corresponde a las Entidades Promotoras de Salud (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Esto limita la capacidad de certificar estos controles. Además, la oferta distrital con equipos básicos extramurales no prioriza la remisión de estos casos pendiente de controles de crecimiento y desarrollo, lo que puede agravar la situación y dejar sin atención adecuada a quienes la necesitan. Esta falta de coordinación y priorización puede tener consecuencias negativas en la salud y el bienestar de la población indígena.

Para abordar esta situación, habría sido útil considerar estrategias que permitieran una mejor coordinación entre los equipos indígenas, las EAPB y las IPS, así como una mayor priorización de la remisión de casos por parte de la oferta distrital.

Gráfico 7: Número de comuneros con enfermedades crónicas que asisten a controles y tratamiento farmacológico para el mes de junio 2025



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

Del total de familias identificadas, se contaba con 72 personas con diagnóstico de enfermedades crónicas; hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes tipo 2 y cáncer. Así mismo, se evidenció que 67 eran adherentes a sus controles de pacientes con patología crónica, representando un 93%, mientras que 62 eran adherentes al tratamiento farmacológico y 66 personas a los exámenes de sangre, el cual debía realizarse mínimo 2 veces en el año, siendo un 86% y 92% respectivamente.

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 mes de junio 2025

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
Wounaan	5	1 Usuaria que se gestiona cita 3 Usuarias que solo utilizan medicina propia	5 usuarios que solo utilizan medicina propia	4 Usuarias que solo utilizan medicina propia

Pijao	2	No aplica	2 Usuarios que rechazan tratamiento por decisión personal	No aplica
Yanacona	2	1 Usuario que solo utiliza medicina propia	2 usuarios que solo utiliza medicina propia	1 Usuario que solo utiliza medicina propia
Pastos	1	No aplica	1 usuario que solo utilizan medicina propia	1 Usuaria que solo utiliza medicina propia

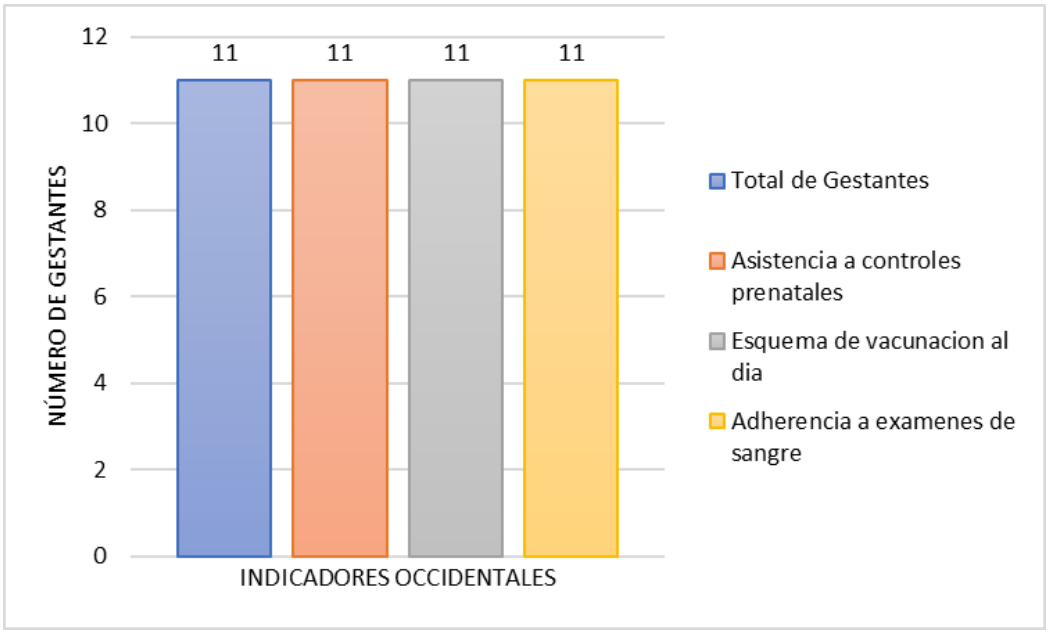
Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena junio

Los equipos de salud indígena Pasto, Yanacona y Wounaan identificaron una razón importante relacionada con preferir de forma exclusiva el uso de la medicina ancestral, rechazando los medicamentos occidentales los cuales son vistos como fármacos que intoxican el cuerpo.

En contraste, al evaluar los signos vitales como la tensión arterial y la glucometría, se observó que de los 10 usuarios, 8 tenían un buen control de sus condiciones de salud. Frente a los 2 usuarios que presentaron cifras tensionales elevadas, más no urgentes, se llevaron a cabo acciones tanto de medicina ancestral como de medicina occidental para sensibilizar e intervenir en estos casos, el médico ancestral realizo preparaciones de medicina propia que posterior a la nueva toma de la tensión arterial evidenció una reducción de la cifra y desde el profesional de salud se descartó que estas personas tuvieran signos de alarma para crónicos.

El objetivo fue brindar una atención integral que considerara las creencias y prácticas culturales de las comunidades indígenas, al mismo tiempo que se garantiza el acceso a tratamientos efectivos para las enfermedades crónicas. Esta aproximación buscó equilibrar el respeto por la medicina ancestral con la necesidad de proporcionar atención médica adecuada y oportuna para mejorar la salud y el bienestar de las personas con enfermedades crónicas en estas comunidades.

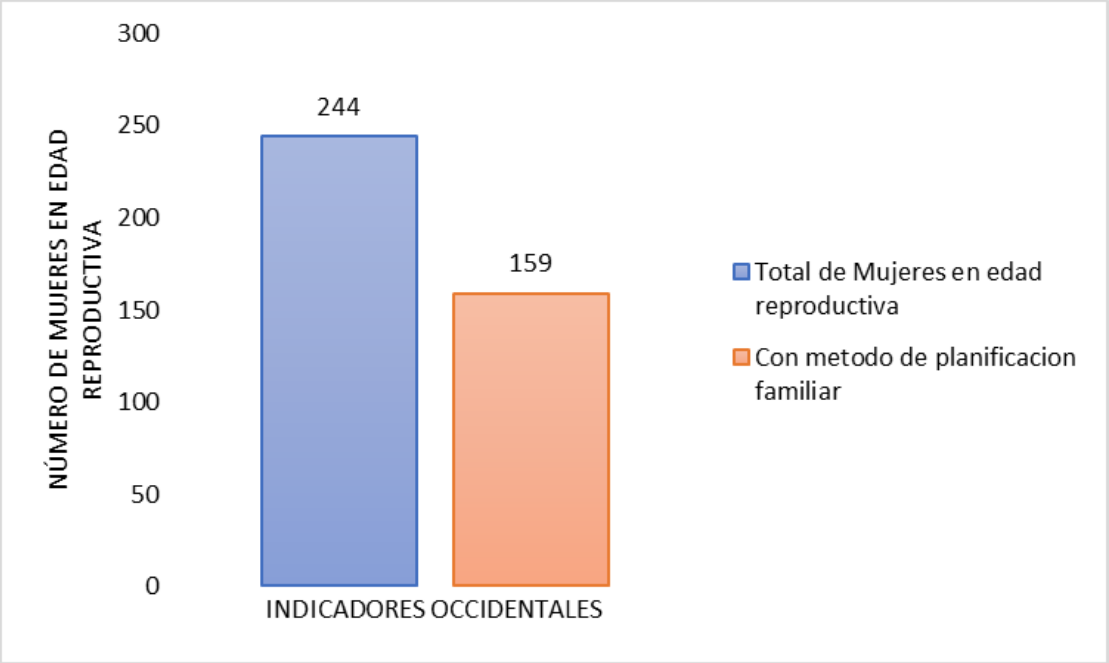
Gráfico 8: Número de gestantes con asistencia a controles prenatales y vacunación para el mes de junio 2025



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

En total para ese mes se tuvieron 11 gestantes identificadas, donde todas contaron con sus controles prenatales, exámenes de sangre y esquema de vacunación. Esto significó que el 100% de las usuarias fueron adherentes a lo requerido por la ruta de atención materno perinatal, garantizando un control médico y protección en salud frente al estado gestacional.

Gráfico 9: Número de mujeres en edad reproductiva con método de planificación para el mes de junio 2025



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

Para efectos de estos cortes, se estableció que la edad mínima de cambios fisiológicos para iniciar la reproducción era de 10 años y la edad máxima era de 50 años. En total, para ese mes había 244 mujeres en edad reproductiva, de las cuales 159 contaban con métodos de planificación familiar. Esto significaba que el 65% utilizaban anticonceptivos occidentales.

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

Tabla 17: Razón de no planificación familiar para el mes de junio 2025

Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no planifica
Muisca Suba	2	1 Usuaria con vida sexual activa con su mismo sexo 1 Usuarias gestantes
Kichwa	5	3 Usuarias que no han iniciado vida sexual 2 Usuarias gestantes
Inga	2	2 Usuarias gestantes
Misak	10	4 Usuarias que no han iniciado vida sexual 2 Usuarias sin vida sexual activa 2 Usuaria que rechaza los métodos de planificación 1 Usuaria que planea quedar en gestación 1 Usuaria con menopausia

Kamentsa	1	1 Usuaria sin vida sexual activa
Pastos	15	1 Usuaria con histerectomía 1 Usuarias en gestación 1 Usuaria con menopausia 3 Usuarias que no han iniciado vida sexual 5 Usuaria sin vida sexual activa 1 Usuaria donde el esposo tiene la vasectomia 1 Usuaria que rechaza los métodos de planificación 2 Usuarias que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas
Yanacona	8	1 Usuaria que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria en gestación 2 Usuarias que rechazan los métodos de planificación 2 Usuarias sin vida sexual activa 2 Usuarias donde el esposo tiene la vasectomia
Uitoto	2	1 Usuaria que no ha iniciado vida sexual 1 Usuaria en gestación
Pijao	1	1 Usuaria sin vida sexual activa
Eperara	14	14 Usuarias que por usos y costumbres rechazan planificación y tampoco cuentan con planificación ancestral
Muisca Bosa	2	2 Usuarias que no han iniciado vida sexual
Wounaan	16	11 Usuarias que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria con histerectomía 2 Usuarias en gestación 1 Usuaria sin vida sexual activa 1 Usuaria que rechaza los métodos de planificación
Nasa	6	3 Usuaria que no han iniciado vida sexual 1 Usuaria en gestación 1 Usuaria que rechaza los métodos de planificación 1 Usuaria sin vida sexual
Tubu	1	1 Usuaria que recién se venció su método de planificación

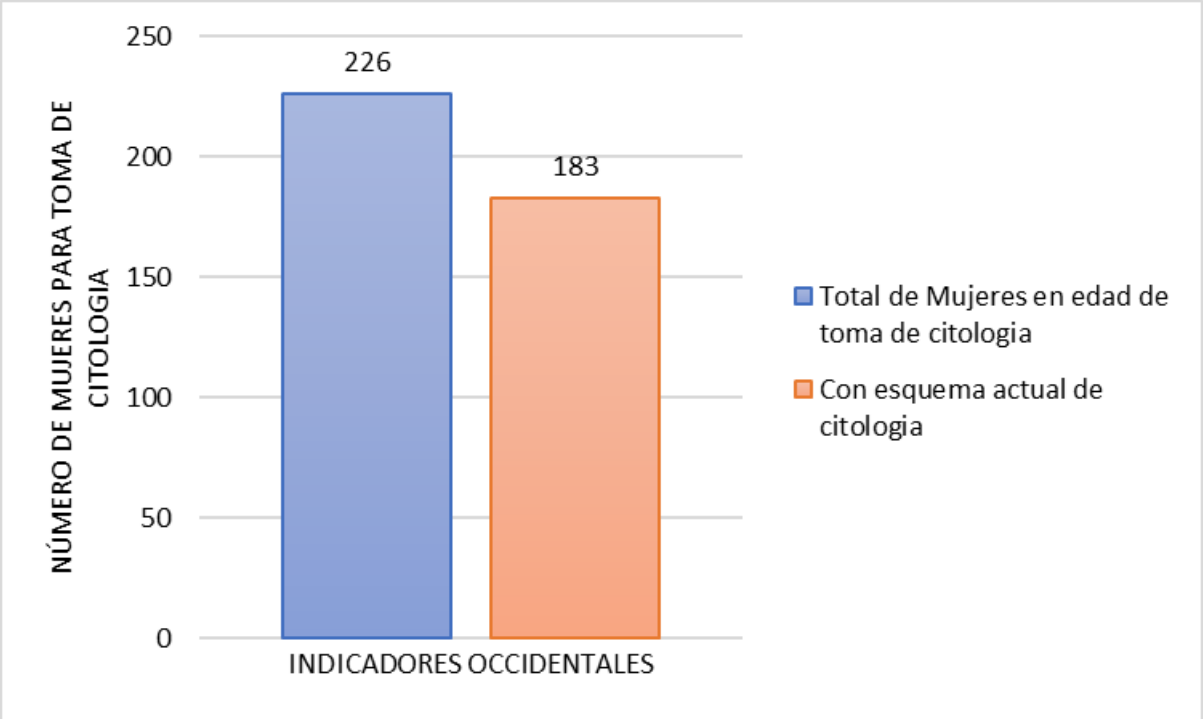
Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena junio

Las razones que dieron las diferentes personas con relación a la utilización de métodos de planificación familiar fueron variadas. La principal razón fue el no inicio de la vida sexual, con un total de 28 personas, con mayoría en el pueblo Wounaan. Otra razón importante fue el rechazo a los métodos de planificación, manifestado por

21 mujeres. De estas, 14 mujeres Eperara rechazaron los métodos debido a sus usos y costumbres como comunidad indígena, mientras que 7 mujeres los rechazan por temor a los químicos.

Además, hubo 11 mujeres en gestación, lo que impidió el uso de métodos anticonceptivos en ese momento. Esto reflejó una diversidad de perspectivas y creencias en torno a la planificación.

Gráfico 10: Número de mujeres en edad para la toma de citología para el mes de junio 2025



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

Para efectos de estos cortes, la edad de 25 años para el inicio de la toma de citología, a menos que iniciaran relaciones sexuales antes, y la edad máxima de 65 años. En total, para ese mes, se identificaron 226 mujeres en edad para la toma de citología, de las cuales 183 contaban con el esquema a corte, lo que representaba un 81%.

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

Tabla 18: Razón de no toma de citología para el mes de junio 2025

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

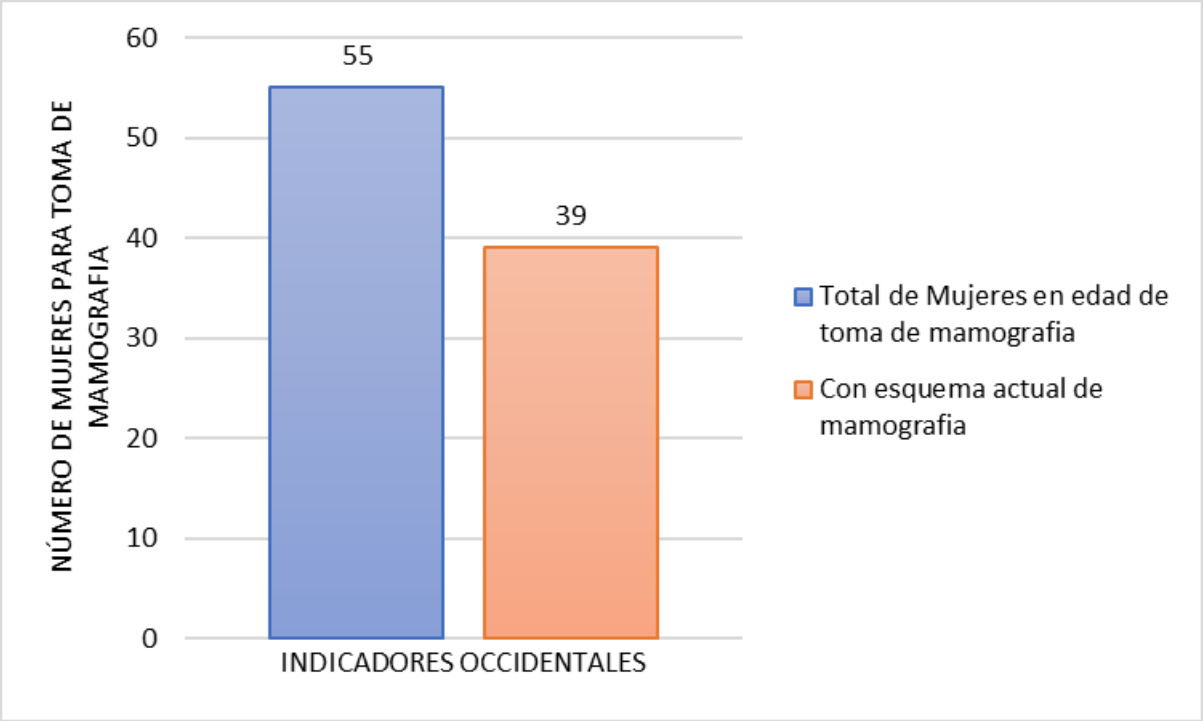
Muisca Suba	5	2 Usuarias que al realizar gestión la EAPB manifiesta que la realizan hasta los 25 años 3 Usuarias que rechazan realizarse el tamizaje
Misak	6	4 Usuarias pendiente por asistir a cita médica 2 Usuarias que rechazan realizarse el tamizaje
Kamentsa	1	1 Usuaria no se toma examen porque realizaron histerectomía total
Pastos	3	3 Usuaria que no se conoce el motivo dado que no han estado en las visitas
Yanacona	1	1 Usuaria que rechaza el examen
Uitoto	3	1 Usuaria que rechaza el examen 2 Usuarias pendiente por asistir a cita médica
Eperara	8	3 Usuarias que rechazan el examen 3 Usuarias que no han hecho portabilidad 2 Usuarias que perdieron agendamiento de cita
Muisca Bosa	3	3 Usuaria que rechazan la toma del examen
Wounaan	10	10 Usuarias que por usos y costumbres no realizan examen
Tubu	2	2 Usuarias que refiere no contar con tiempo
Nasa	1	1 Usuarias pendiente por asistir a cita médica

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena junio

Con relación a los motivos que manifestaron las personas para no haberse realizado el examen de tamizaje de citología, se destacó de forma mayoritaria el rechazo a este examen, con un total de 43 personas. De estas, 13 personas lo rechazaron debido al temor o al no sentir ningún malestar, a pesar de realizar sensibilización no no vieron la necesidad de realizar el examen. Otras 10 personas lo rechazaron debido a sus usos y costumbres.

Sin embargo, fue importante resaltar que 9 personas aún no se habían realizado el examen, pero estaban pendientes de asistir a la cita. Esto reflejó un resultado positivo de la sensibilización, educación y gestión llevada a cabo por el equipo de salud indígena, que logró motivar a estas personas para que consideren la importancia del examen y se preparan para realizarlo.

Gráfico 11: Número de mujeres en edad para la toma de mamografía para el mes de junio 2025



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

Para efectos de estos cortes, se estableció la edad de 50 años para el inicio de la toma de mamografía y la edad máxima de 65 años. En total, para ese mes hubo 55 mujeres en edad para la toma de mamografía, de las cuales 39 contaban con el esquema a corte, lo que representaba un 71%.

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

Tabla 19: Razón de no toma de mamografía para el mes de junio 2025

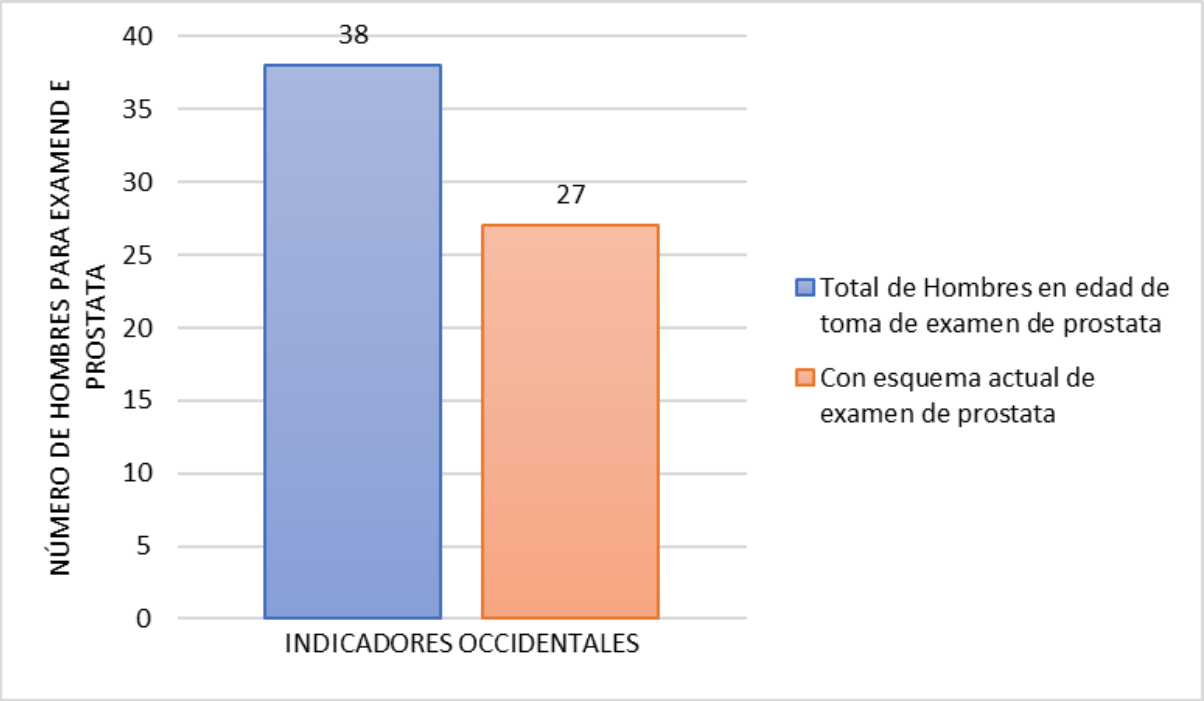
Equipo de Salud	Número de Casos	Razón por la cual no se cuenta con examen de mamografía
Misak	1	1 Usuaria se activa ruta para examen
Kamentsa	1	1 Usuaria pendiente agendar cita
Pastos	5	1 Usuaria con PQRS por agendamiento de cita 1 Usuaria pendiente agendar cita 3 Usuarias se activa ruta para examen
Uitoto	4	4 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
Nasa	1	1 Usuaria pendiente agendar cita

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena junio

Se evidenció que la razón principal fue el rechazo por parte de las usuarias debido a sus usos y costumbres, seguido de tener pendiente agendar citas en algunos casos. Sin embargo, después de la sensibilización, se obtuvo un resultado positivo al lograr que 7 mujeres accedieran a este examen.

Gráfico 12: Número de hombres en edad para la toma de examen de próstata para el mes de junio 2025



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

La toma del examen para la próstata iniciaba a los 50 años y la edad máxima era de 65 años. En total, para ese mes, había 38 hombres en edad para dicho examen, de los cuales 27 contaban con el esquema a corte, lo que representa un 71%.

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

Tabla 20: Razón de no toma de examen de próstata para el mes de junio 2025

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

Fuente: Base de solicitudes de técnicos en salud indígena junio

Finalmente, con relación al examen de próstata, se evidenció para ese mes que el rechazo era el motivo más frecuente por el cual los hombres no realizaban la toma del mismo. Los equipos de salud estaban realizando esfuerzos dentro de la educación que se impartía en cada una de las visitas para dar a entender que era un examen que se realizaba por medio de la sangre. No obstante, hasta el momento, este indicador era uno de los que menos había cambiado.

2.2.2 Contenidos educativos construidos por los equipos de salud indígena

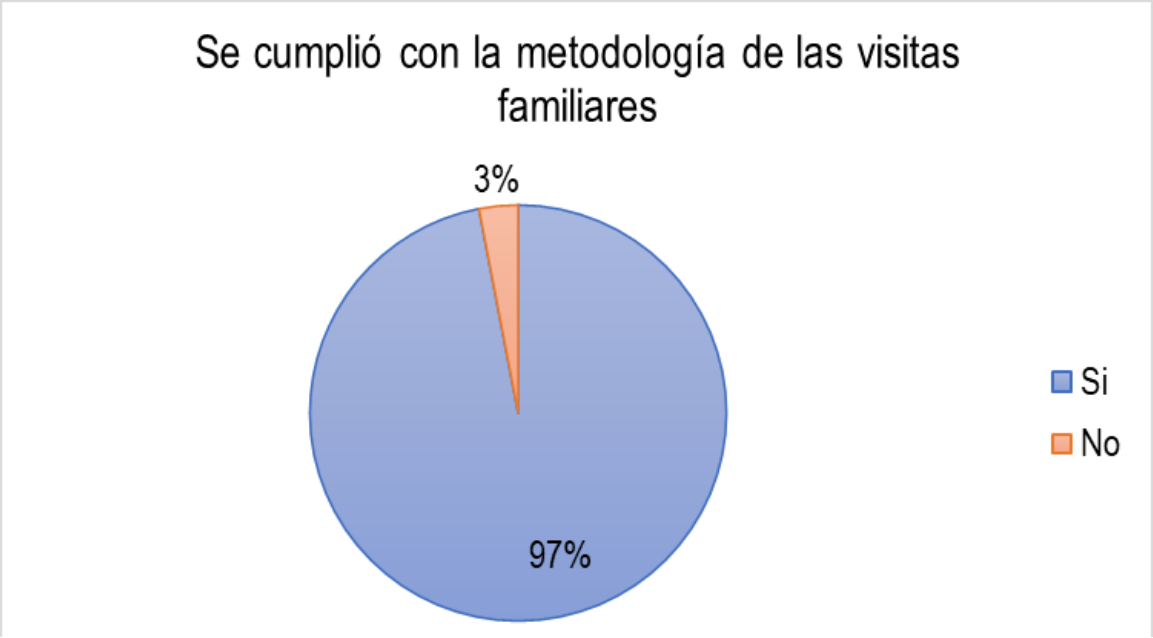
En los procesos de aprendizaje de las personas es importante hacer uso de las herramientas más acordes para facilitar la apropiación de la información que se está brindando e impacten a nivel cognitivo, generen relaciones lógicas, evidencian experiencias y compromiso, y permita la interacción social 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 solicitó la entrega de piezas educativas.

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 total de familias que habían sido atendidas por los equipos de salud indígena con un total de 317. El balance de la implementación del plan de cuidado de salud propio intercultural se obtuvo al 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 de un muestreo realizado con las 465 familias, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%[1]. Teniendo un tamaño de la muestra de 212 encuestas, no obstante los resultados arrojan 430 los cuales son familias que han aceptado la realización de la encuesta.

Gráfica 13: cumplimiento de metodología en las visitas familiares desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

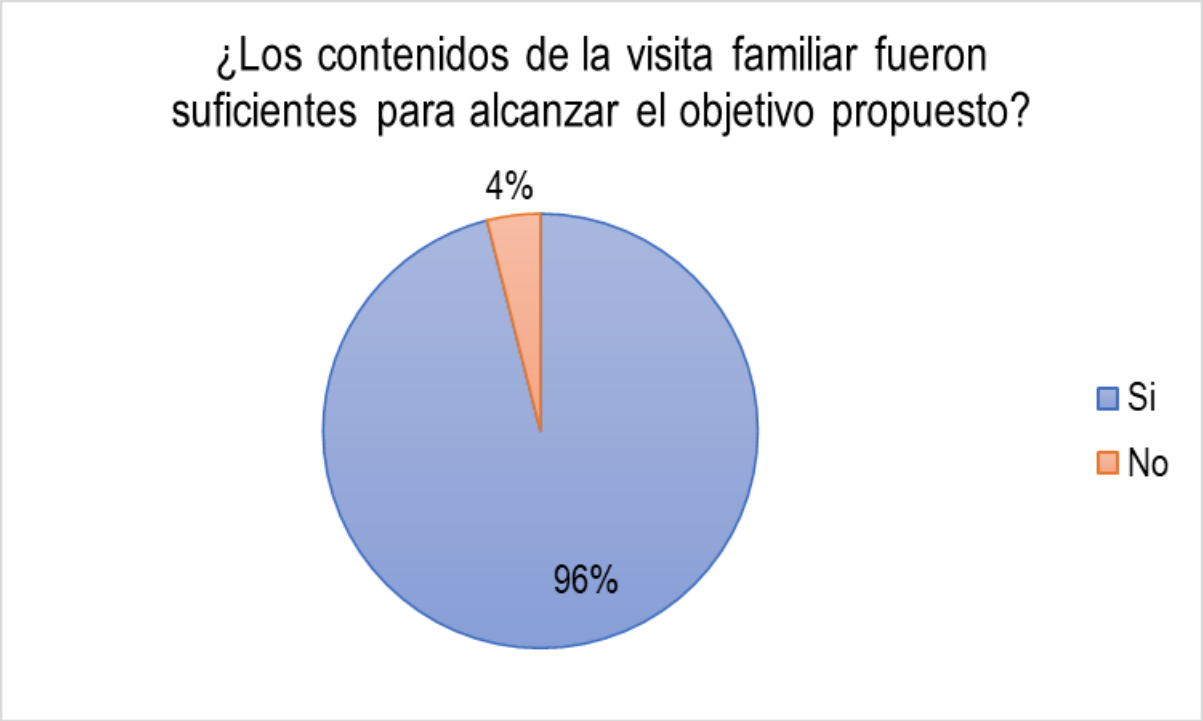


Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud a junio 2025

[1] Pagina Web donde se extrajo la muestra a utilizar https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html

Se reflejó en la anterior gráfica que 417 (97%) de la población encuestada manifestó que se cumplió con la metodología establecida por los equipos al realizar las visitas familiares, entre esto se encontró la frecuencia de las sesiones acorde a la necesidad identificada y el diálogo establecido con la familia. Las 13 familias (3%) que reportaron el no cumplimiento de la metodología lo relacionaron al desarrollo de los temas de forma poco dinámica. Evidenciándose opciones de mejora para ser utilizadas por los equipos de salud.

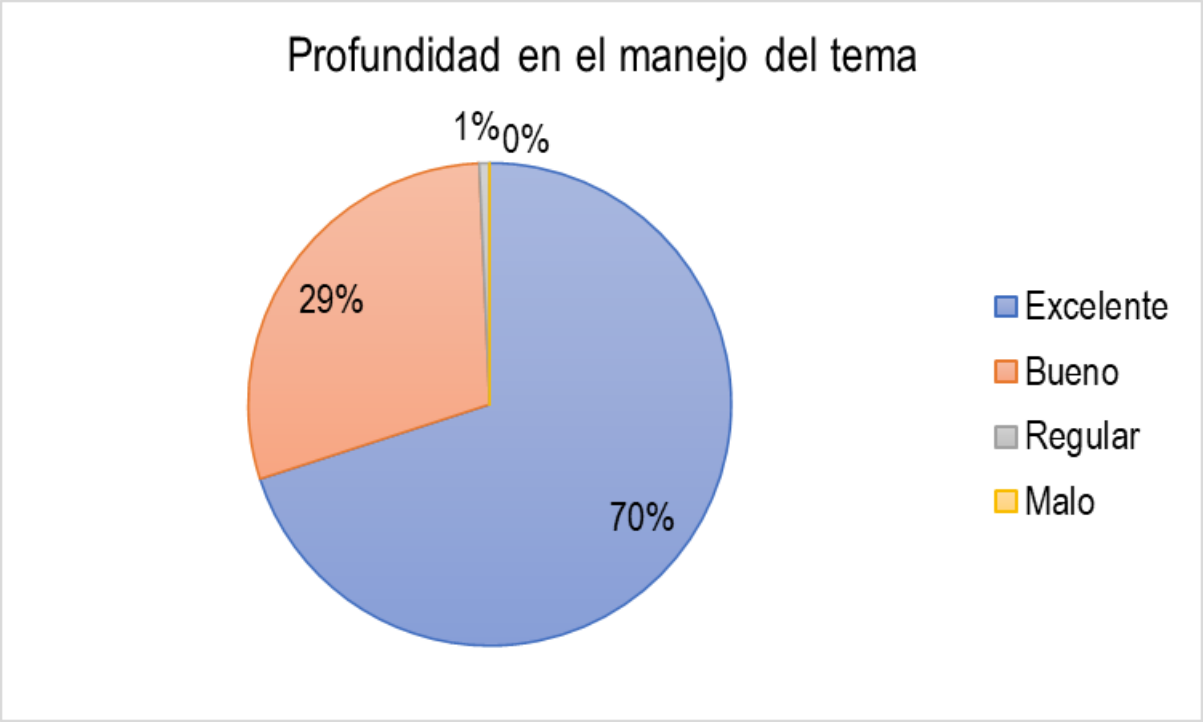
Gráfica 14: cumplimiento para alcanzar los objetivos desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud a junio 2025

Con relación a los contenidos establecidos para lograr el objetivo del plan de cuidado familiar, se evidenció que 413 (96%) de las familias lo calificaron como suficiente, evidenciándose el alcance que tuvo el equipo de salud indígena en sus intervenciones. Las 17 familias (4%) que reportaron el no cumplimiento de los contenidos propuestos lo asociaron a tener que cerrar el plan de cuidado familiar por mudarse de ciudad.

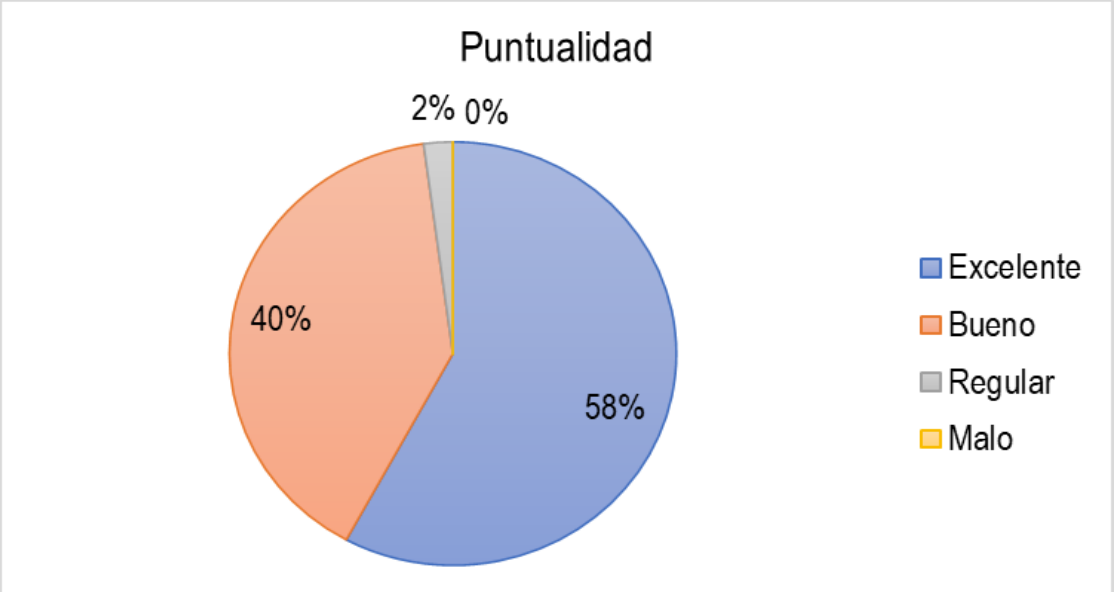
Gráfica 15: Cumplimiento en el manejo del tema desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud a junio 2025

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 301 familias (70%) calificaron como excelente, seguida de 126 familias (29%) que lo calificaron como buena. Solo 3 de las familias (1%) relacionaron de forma regular la profundidad en el manejo del tema, esto se debió a que en la familia se contaba con otros médicos ancestrales que consideraban que tenían mayor saber de su medicina propia.

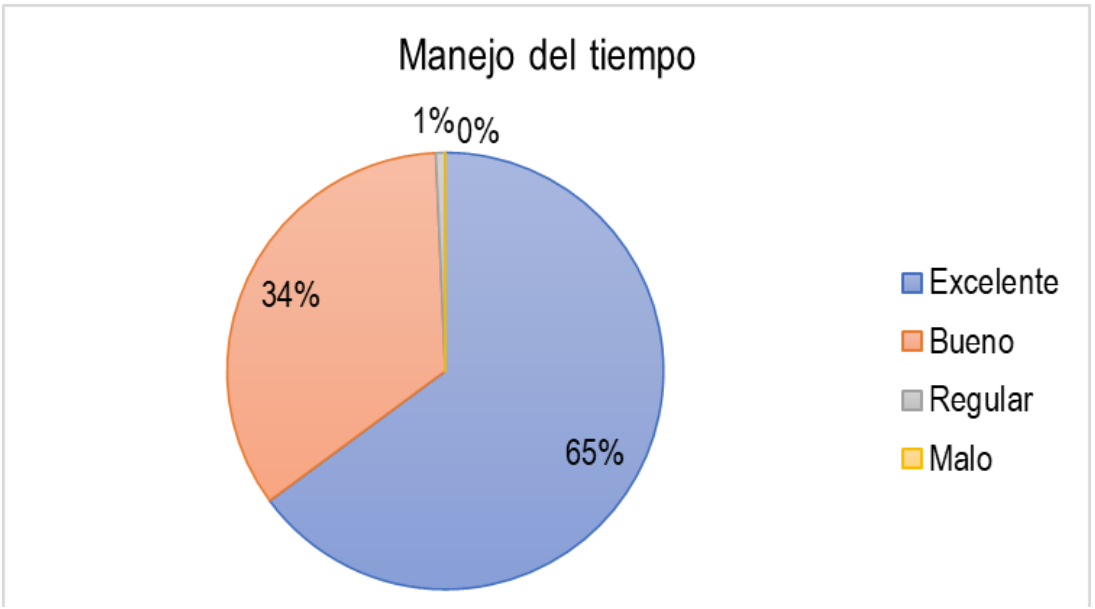
Gráfica 16: Cumplimiento en puntualidad desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud a junio 2025

Con respecto a la puntualidad, se evaluó como excelente en 249 familias (58%), seguido de bueno en 172 (40%). Siendo 9 casos (2%) quienes lo asociaron a un puntaje regular, en donde las familias refirieron que el equipo llegó en ocasiones retrasado según el horario concertado. Teniendo como opción de mejora el informar a la familia por parte del gestor comunitario cuando se presente algún tipo de retraso.

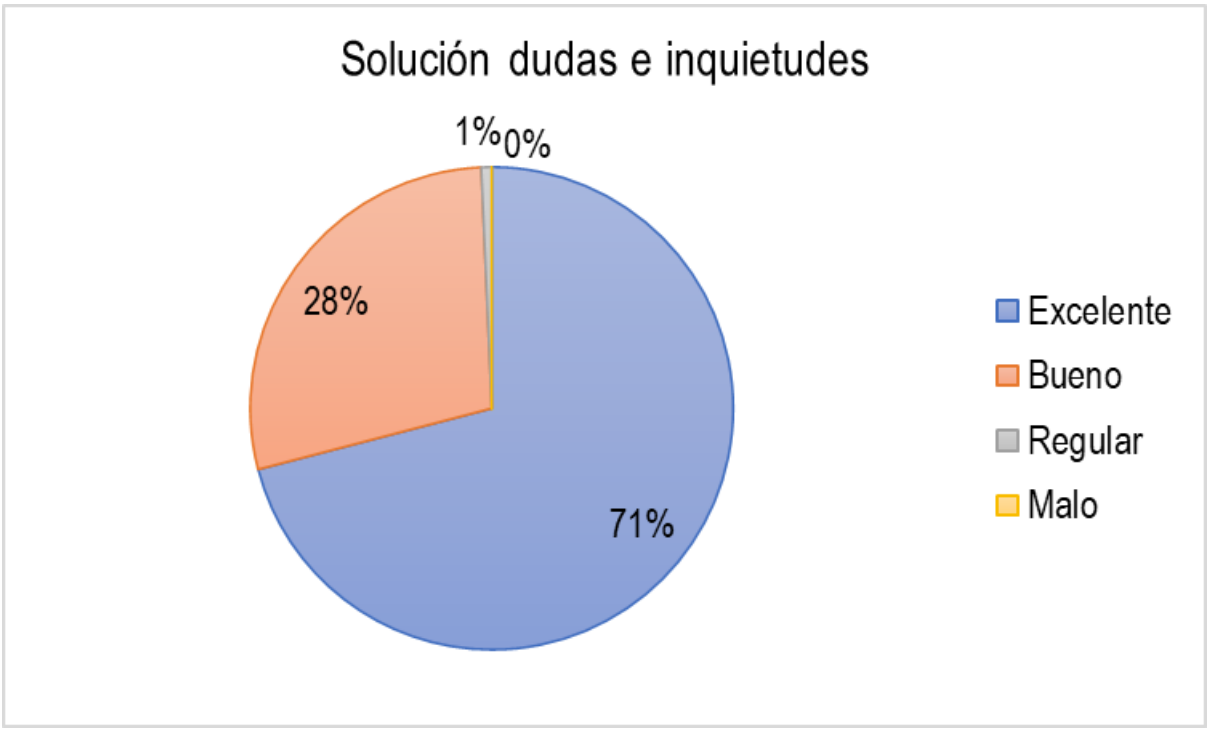
Gráfica 17: cumplimiento manejo de tiempo desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud a junio 2025

279 familias (65%) abordadas manifestaron que el manejo del tiempo es excelente, seguido de 148 familias (34%) con una calificación de bueno y 3 Familias (1%) que refirieron que con algunos temas se pudo manejar menos tiempo del utilizado.

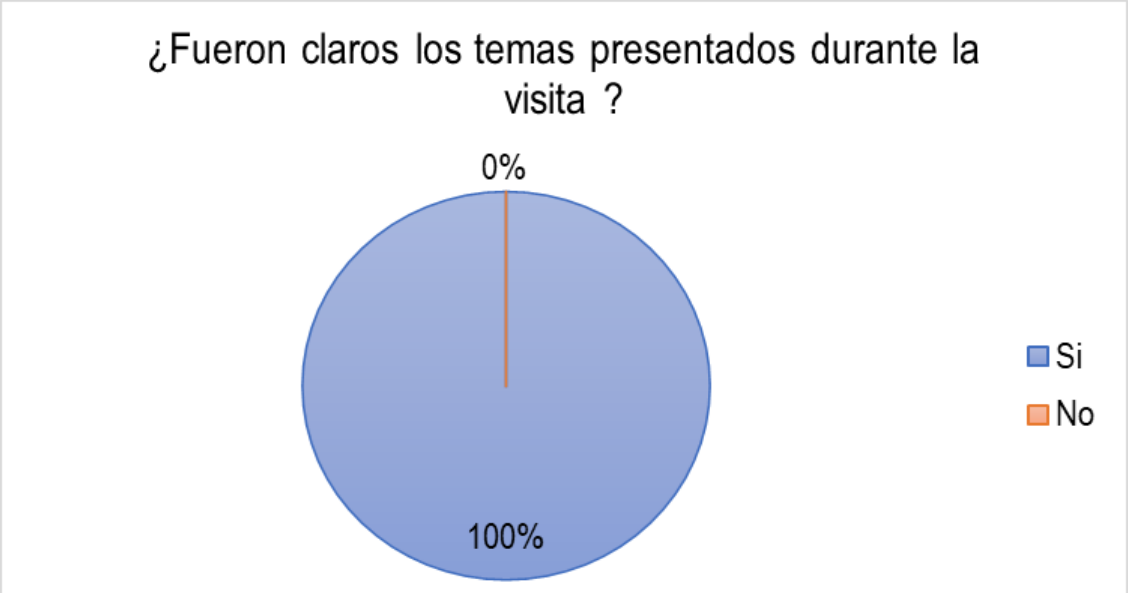
Gráfica 18: Cumplimiento para solución de dudas e inquietudes desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud a junio 2025

La solución de dudas e inquietudes estuvo ligada tanto a la medicina ancestral como a la occidental. Teniendo como resultado que 305 de las familias (64%) percibieron de forma excelente la claridad a sus inquietudes surgidas a lo largo de las sesiones, seguido de 122 (35%) con una percepción de solución buena a las dudas. Y 3 Familias (1%) comentaron que con algunos temas se pudo profundizar más en las inquietudes surgidas.

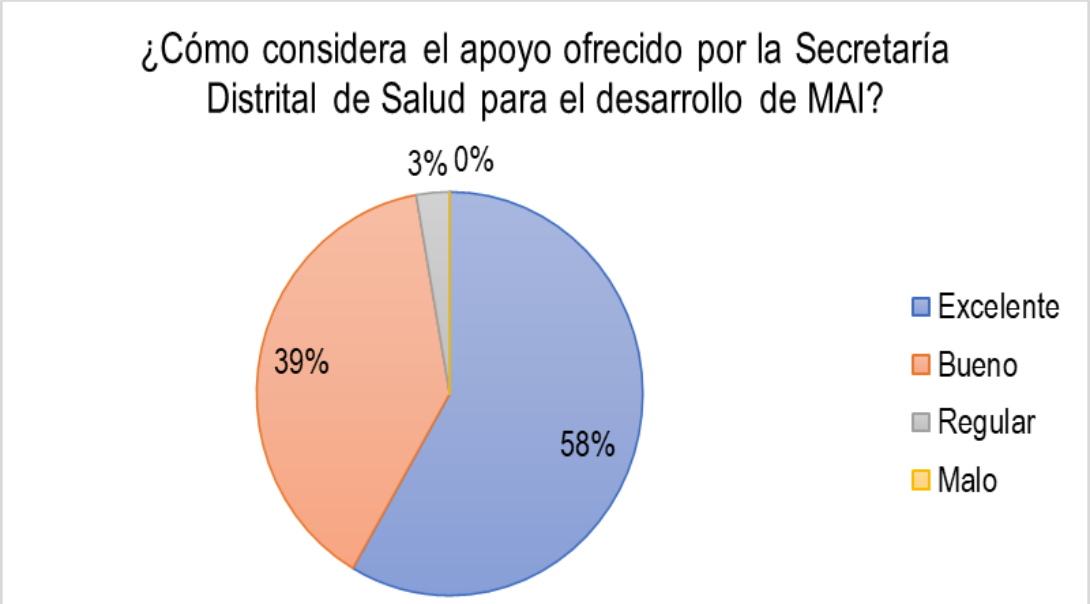
Gráfica 19: Cumplimiento en claridad de temas presentados desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud a junio 2025

Evaluar la claridad de los temas surgió de las particularidades que tenía la población indígena asociada a sus contextos socioeducativos, que requirieron en muchos casos replantearse la forma como se educaba en salud. Para ello se percibió que la claridad del tema estuvo en un 100% excelente.

Gráfica 20: Cumplimiento en el apoyo brindado por la secretaría de salud desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Encuesta de satisfacción equipos de salud a junio 2025

Se evidenció que 251 familias (58%) consideraron excelente el apoyo ofrecido por la secretaría de salud, mientras que 167 (35%) la calificaron como bueno y 12 (3%) como regular. Esto último se asoció a que percibieron que la misma no tenía mucha influencia en las acciones realizadas por el equipo de salud indígena.

2.4 Logros

1. Ejecución de 420 sesiones de abordaje familiares luego de la identificación de desarmonías y desequilibrios.

2. Adherencia en un 100% a controles prenatales, exámenes de laboratorio y esquema de vacunación en gestantes.

3. Adherencia en un 94% a controles de crecimiento y desarrollo, y en un 100% a esquema de vacunación en menores de 5 años.

4. Adherencia en controles crónicos en un 93%.

5. Cumplimiento en un 93% de los planes de cuidado en salud propia intercultural.

2.5 Dificultades y alternativas de solución

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

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

Comprendiendo las dinámicas de sanación de cada pueblo y con el objetivo de llegar a más integrantes de las comunidades indígenas, se plantearon las acciones propias en medicina ancestral y partería. Esta actividad permitió 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, posibilitó un acercamiento particular a necesidades en salud que solo los perfiles ancestrales podrían tener, mientras que los demás perfiles interactuaron desde sus conocimientos, sin transgredir la atención propia de sanación.

3.1 Jornadas de atenciones de medicina ancestral y partería

Como parte de los fortalecimientos realizados en los espacios de armonización se identificó 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 en salud según planearon los equipos.

Tabla 21: Número de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por medicina ancestral		N° Personas en atención por partería		N° Casos con información y orientación frente a barreras de aseguramiento y/o acceso a salud	N° Casos con información y orientación en temas de salud
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
Muisca Suba	8	22	7	12	1	10	1	30
Kichwa	14	16	14	8	0	8	5	30
Inga	10	20	4	9	6	11	0	30
Misak	12	18	6	6	6	12	2	30
Kametsa	11	19	8	12	3	7	0	30
Pastos	7	23	3	12	4	11	0	30
Yanacona	9	21	7	11	2	10	0	30
Uitoto	6	24	5	17	1	7	0	30
Pijao	13	17	11	0	2	17	0	30
Eperara	10	20	10	20	0	0	0	30
Muisca Bosa	9	21	1	0	8	21	0	30
Wounaan	7	23	3	12	4	11	9	30
Nasa	19	11	12	0	7	11	4	30

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por medicina ancestral		N° Personas en atención por partería		N° Casos con información y orientación frente a barreras de aseguramiento y/o acceso a salud	N° Casos con información y orientación en temas de salud
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
Tubu	11	19	10	11	1	8	0	30
Total	**146**	**274**	**101**	**130**	**45**	**144**	**21**	**420**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

El total de atenciones por medicina propia y partería realizadas hasta la fecha fue de 420 personas, de las cuales 146 (35%) fueron hombres y 274 (65%) mujeres, evidenciándose una amplia asistencia de las mujeres a estas consultas de sanación. Equipos como Uitoto con 24 (9%), Pastos y Wounaan con 23 (8%) cada uno, y Muisca Suba con 22 (8%) reportaron el mayor número de atenciones propias a las mujeres en este mes. Se reflejó que las atenciones estuvieron en mayor proporción por el médico ancestral con un total de 231 (56%) y con la partera un total de 189 (44%). Finalizando que la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 420 personas que fueron consultadas en estas acciones propias, siendo la misma cantidad de asistentes que se atendieron. Desde el perfil técnico en salud se tuvo un total de 21 gestiones para el 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 22: Número acumulado de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

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	63	157	56	60	7	97	38	220
Kichwa	66	152	60	75	6	77	26	220
Inga	85	130	52	59	33	71	11	220
Misak	120	110	78	54	42	56	3	230
Kametsa	94	136	73	85	21	51	4	230
Pastos	77	143	39	59	38	84	0	220
Yanacona	72	148	48	89	24	59	7	220
Uitoto	66	164	35	53	31	111	0	230
Pijao	83	137	74	21	9	116	25	220
Eperara	81	149	59	101	22	48	3	230
Muisca Bosa	87	133	26	19	61	114	8	220
Wounaan	74	156	40	76	34	80	23	230
Nasa	106	123	65	42	41	81	22	230

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	120	110	88	42	32	68	1	230
Total	**1194**	**1948**	**793**	**835**	**401**	**1113**	**171**	**3150**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

El acumulado de atenciones por medicina propia y partería realizadas hasta la fecha fue de 3150 personas, de las cuales 1194 fueron hombres (38%) y 1948 mujeres (62%). Equipos como Uitoto con 164 (8%), Muisca Suba con 157 (8%) y Wounaan con 156 (8%) reportaron el mayor número de atenciones propias a las mujeres. Se reflejó que las atenciones estuvieron en mayor proporción por el médico ancestral con un total de 1628 (52%) y con la partera un total de 1514 (48%), aunque la diferencia no fue mucha. Se evidenció que el equipo Eperara fue el que más atendió por el médico ancestral con 160 personas (10%), seguido del equipo kamentsa con 158 (10%) junto con el equipo Yanacona con un total de 137 (8%).

Finalmente, la educación por parte del profesional en salud la recibieron las 3150 personas que fueron consultadas en estas acciones propias, siendo la misma cantidad de asistentes que se atendieron. Se lograron gestionar desde el perfil técnico en salud un total de 171 solicitudes de citas médicas, de las cuales 38 corresponden al equipo Muisca Suba (22%), 26 al equipo Kichwa (15%), 25 al equipo Pijao (15%) y 23 al equipo Wounaan (13%); es importante señalar que, 8 comuneros solo recibieron atención por parte del equipo de medicina occidental teniendo en cuenta de recibir sólo la atención por este equipo.

Tabla 23: Número de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena según el rango de edad para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	5	12	10
Kichwa	1	0	0	7	16	6
Inga	4	6	5	6	7	2
Misak	1	6	2	8	12	1
Kametsa	0	0	0	0	27	2
Pastos	4	0	1	8	16	1
Yanacona	0	2	3	3	17	5
Uitoto	0	1	2	9	15	3
Pijao	0	0	1	6	12	11
Eperara	11	4	1	6	8	0
Muisca Bosa	0	1	0	6	15	8
Wounaan	5	6	1	5	13	0
Nasa	3	1	2	8	14	2
Tubu	0	0	0	5	23	2

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**29**	**27**	**18**	**82**	**206**	**53**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

Realizando una descripción de las atenciones según el curso de vida, se encontró que la población adulta fue quien mayor intervención tuvo con un total de 206 personas (49%), seguida de los jóvenes con 82 (19%), luego por la adultez mayor con 53 personas (13%), siendo el grupo etario de adolescencia el de menores atenciones con 18 (4%). Los equipos Kamentsa con 28 (13%), Tubu con 23 (11%) y Yanacona con 17 (8%) fueron los que más atendieron adultos. Con respecto a la población de juventud, se evidenció que los equipos Uitoto con 9 (11%), Nasa, Misak y Pastos con 8 cada uno (10%), y Kichwa con 7 (9%) fueron quienes más aportaron atenciones en este rango de edad. Finalmente, los equipos Muisca Suba con 13 (23%), Pijao con 11 (20%) y Muisca Bosa con 8 (14%) fueron quienes atendieron en mayor medida a la población adulta mayor.

Continuando con la siguiente tabla que cuenta con el acumulado de personas según equipo de salud indigena y ciclo vital.

Tabla 24: Número acumulado de personas atendidas desde las acciones propias de medicina ancestral y partería por equipo de salud indígena según el rango de edad desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	3	3	38	85	90
Kichwa	12	5	8	60	126	9
Inga	18	26	25	61	80	10
Misak	15	16	10	67	115	7
Kametsa	9	10	10	37	134	30
Pastos	14	16	16	38	103	33
Yanacona	10	24	17	38	98	33
Uitoto	10	1	8	46	108	57
Pijao	0	0	18	40	104	58
Eperara	68	30	4	59	69	0
Muisca Bosa	4	6	9	40	101	60
Wounaan	39	27	20	47	92	5
Nasa	16	17	17	57	110	13
Tubu	10	11	13	55	137	4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**226**	**192**	**178**	**683**	**1462**	**409**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

En la sumatoria de las atenciones según el rango de edad se encontró que la población adulta es quien mayor intervención tuvo con un total de 1462 (46%) personas, seguida de los jóvenes con 683 (21%), luego por los adultos mayores con 409 personas (13%), siendo la adolescencia la de menores atenciones. Los equipos Tubu con 137 (9%), Kamentsa con 134 (9%) y Kichwa con 126 (9%) fueron los que más atendieron adultos. Con respecto a la población de jóvenes se identificó que los equipos Misak con 67 (9%), Inga con 61 (9%), Kichwa con 60 (9%) y Eperara con 59 (9%) son los que más atenciones han tenido en este grupo de edad.

Teniendo en los equipos Muisca Suba con 90 personas (22%), Muisca Bosa con 60 personas (15%), Pijao con 58 personas (14%) y Uitoto con 57 personas (14%) las principales atenciones a la población adulta mayor.

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, dieron 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 25: Desarrollo de las acciones propias según el tema y lugar por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Casita de sanación	Cuidado Propio
	Casita de sanación	Alimentación Saludable
	Casita de sanación	Problemas respiratorios
Kichwa	Cabildo Indigena Kichwa	Problemas De Matriz
	Cabildo Indigena Kichwa	Dolores Musculares
	Cabildo Indigena Kichwa	Sobos Y Masajes

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Inga	Cabildo Indígena Inga, Tambo Samay Y Salón Principal 4 Piso	Desintoxicando El Organismo De Parásitos Y Lombrices Con Azul Tucto
	Cabildo Indígena Inga, Tambo Samay Y Salón Principal 4 Piso	Kimnai Jirro Ungui (Limpiando Enfermedades Intestinales A Través Del Vómito)
	Cabildo Indígena Inga, Tambo Samay Y Salón Principal 4 Piso	Protegiendo El Espíritu (Wirachir Espiritu Manda)
Misak	Casa de Pensamiento Indigena	Tiempo de Sanar: Cuidado Espiritual y Corporal del Pueblo
	Casa de la Partera	Tejiendo Salud desde la Tradición: Jornada de Cuidado Ancestral
	Casa de Pensamiento Indigena	Procesos de salud desde los conocimientos propios; Minga de pensamiento
Kametsa	Casa de pensamiento intercultural cpi shinyak	Partería tradicional, la ancestralidad en torno al cuidado de la mujer
	Casa de pensamiento intercultural cpi shinyak	La salud mental y emocional desde la medicina ancestral
	Casa de pensamiento intercultural cpi shinyak	Prácticas espirituales para curar desarmonías y mantener el equilibrio desde la medicina ancestral
Pastos	Casa de Pensamiento Indígena	Vulneración de la vida y feminicidio a la mujer Pastos
	Casa de Pensamiento Indígena	Desarmonía espiritual por descuajo.
	Casa de Pensamiento Indígena	Oralidad y Costumbres propias
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Concepción espiritual para la vida

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
	Casa de Pensamiento Indígena	Importancia de la tulpa para la unión familiar
	Casa de Pensamiento Indígena	Sitios sagrados que influyen en la medicina
Uitoto	Casa de Sanación	“Anoni” como fuente de sanación
	Institucional Jardín Makade	“La ruda” como fuente de sanación
	otro casa de usuario Fontibón	Purificación del cuerpo a través de la salsa parrilla
Pijao	Cabildo Ambiká Pijao	Armonización colectiva
	Cabildo Ambiká Pijao	Medicina ancestral con plantas y preparados diferenciando entre tratamientos chiri y chajua, según el diagnóstico ancestral.
	Cabildo Ambiká Pijao	Promoción y prevención en salud física, mental y espiritual basada en conocimientos de medicina ancestral
Eperara	Casa de sanación	Recogida de sombra
	Casa de sanación	Recogida de sombra
	Casa de sanación	Curación de espanto
Muisca Bosa	Quzmuy - Casa de Medicina	Cuidando Nuestro Cuerpo
	Quzmuy - Casa de Medicina	Saberes Ancestrales
	Quzmuy - Casa de Medicina	Tejiendo Saberes
Wounaan	Casa Dichardi	Enfermedad(chaai juphur thabuuwai)(nacimiento de bajo de peso) (y bebidas ancestrales jugo de

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
		chontadura , mazamorra de plátano)
	Casa Dichardi	(CHAAI MEMKHUD WAI SIM) (Infección de parásitos intestinal)(canto muchaai miesim ancestral para los niños)
	Casa Dichardi	manejo en el dolor del cuerpo y limpieza espiritual. (maach akhaar kha machag)
Nasa	Casa de Pensamiento Indígena	Huerta de Plantas Medicinales Ancestrales
	Casa del Comunero	Desequilibrios causados por la violencia en la vida de las mujeres indígenas
	Casa del Comunero	A' TE KI'LUUCIXCSA (la luna en el proceso de la niñez Nueva - mente)
Tubu	Casa del Pensamieto Tubu	Fortalecimiento de alimento
	Casa del Pensamieto Tubu	Fortalecimiento de la lengua Propia
	Casa del Pensamieto Tubu	Fortalecimiento de sanación espiritual

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena a junio 2025

En la ejecución de las acciones en medicina ancestral y partería, se identificó afinidad por determinados lugares o espacios de sanación que los equipos habían venido construyendo al interior de sus comunidades. El principal se denomina casas de sanación, donde equipos como Wounaan, Muisca Suba, Inga, Muisca Bosa, Kichwa y Pijao contaron con estos espacios adquiridos de diferentes formas. Se ubican al interior de los lugares de sus cabildos, donde se adecuaron y asignaron una zona para la atención de los médicos ancestrales y parteras. Mientras que equipos como Eperara, Uitoto y Nasa contaron con la disposición de algunos comuneros que permitieron realizar estas acciones en

sus viviendas o casas de los mismos sabedores, como en el caso de Misak y Tubu.

Cuatro equipos indígenas, 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. Estos fueron los equipos de Yanacona y Pastos.

Con relación a los temas que se ejecutaron durante estas acciones propias de Medicina Ancestral y Partería, se tuvieron tres principales. El primero estuvo relacionado fuertemente con la protección espiritual, desarrollada por los equipos Inga, Misak, Kamentsa, Yanacona, Pijao, Wounaan y Tubu. Le siguió un tema que se agrupó en cuatro equipos, relacionado con la cura específica de alguna enfermedad propia, ya sea problemas respiratorios, como en el caso del equipo Muisca Suba, problemas de matriz, como en Kichwa, manejo del descuajo en el equipo Pastos o recoger las sombras en el equipo Eperara. Finalmente, el tercer tema fue el fortalecimiento de la medicina propia al compartir la misma en los equipos Uitoto, Pijao y Wounaan.

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, destacaron que se evidenciaron alrededor de 16 enfermedades propias o alertas ancestrales que habían venido siendo atendidas de diferentes formas. No obstante, se evidenciaron de forma representativa tres categorías principales. La primera fue la relacionada con las formas de curar desde lo espiritual, donde equipos como Eperara, Inga, Tubu y Uitoto realizaron una sanación que involucró la conexión con los ancestros para sanar el espíritu.

La segunda estuvo relacionada con la sanación desde lo corporal, la cual se desarrolló en gran medida y de forma general en todas las acciones que requirieron atención directa con las personas, teniendo a los equipos Misak, Pastos, Kamentsa, Pijao, Kichwa, Muisca Suba, Nasa, Wounaan y Yanacona. Aquí, ellos utilizaron los sobos, las fajaduras, los emplastos, las ventosas y demás formas de curar las dolencias corporales.

3.2.2 Variables abordadas desde el fortalecimiento de la identidad cultural

En relación con el fortalecimiento de la entidad cultural, se destacan cinco temas diferentes desarrollados por los gestores comunitarios, de los cuales el principal estuvo relacionado con el contar relatos, mitos, leyendas e historias de la comunidad por parte de los equipos Eperara, Kamentsa, Wounaan y Pijao, quienes decidieron realizar la transmisión de estas narrativas de forma verbal. Les siguió todo lo relacionado con el alimento propio, donde se presentaron imágenes de lo que traía el territorio para que las personas estuvieran cercanas y no perdieran la memoria de lo que era la alimentación según las tradiciones indígenas.

Finalmente, se evidenció en equipos como Kichwa y Misak el abordar temáticas importantes para ellos, siendo estas las vestimentas propias que aún muchos continuaban utilizando en contexto ciudad

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 la importancia de los temas occidentales desarrollados por los profesionales en salud, encontrando para el mes en curso alrededor de cinco temas diferentes, donde la alimentación saludable siguió siendo una temática persistente en educación de forma familiar e individual. Allí, los equipos Inga, Muisca Suba, Nasa y Tubu quisieron realizar una charla sobre la importancia de mantener una alimentación baja en azúcares añadidos y alta en consumo de frutas.

Asimismo, tres equipos también abordaron el tema de la Salud Mental, siendo estos Pijao, Uitoto y Nasa, enfatizándose en muchos casos en la no violencia contra las mujeres, en el buen trato y convivencia al interior de las familias y en la protección de la mente a través de actividades que permitieran despejar las ideas.

3.3 Logros

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

2. Atención a 420 comuneros de los 14 pueblos indígenas, meta establecida para los 14 equipos.

3. La atención por perfiles se dieron en su mayoría por el médico ancestral con un total de 56% en el marco de la acción propia en medicina ancestral y partería.

4. Gestiones de técnicos en 21 casos presentados principalmente en agendamiento de citas médicas.

5. Asistencia en mayor medida de personas en el rango de edad adulto y joven con el 50% y 19% 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 y Eperara 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. 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. Siendo así que para el próximo contrato se replantearon las funciones de los perfiles.

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

En el marco de la sanación colectiva para la promoción de la salud y el manejo de las desarmonías se ejecutaron las acciones comunitarias diferenciales e interculturales, las cuales para esta vigencia tuvieron 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 involucró una serie de fases previas como la designación del tema, los objetivos y la convocatoria. Con esta última, se tuvieron varias formas que los equipos de salud utilizaron para hacer pública la participación de la comunidad de cada uno de sus pueblos. Algunos Cabildos indígenas contaron con sus páginas web y grupos de WhatsApp, los cuales permitieron el envío de mensajes creados por los perfiles de técnicos en salud o gestores, como fue el caso de los equipos de salud Eperara, Misak, Muisca Bosa, Muisca Suba, Inga, Pijao y Uitoto. Mientras que otros equipos como Kichwa, Kamentsa, Pastos y Wounaan utilizaron 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 26: Número de participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	10	7	3
Kichwa	1	13	8	5
Inga	1	12	12	0
Misak	1	10	7	3
Kamentsa	1	15	8	7
Pastos	1	10	5	5
Yanacona	1	15	12	3
Uitoto	1	10	8	2
Pijao	1	27	21	6
Eperara	1	29	16	13
Muisca Bosa	1	12	7	5
Wounaan	1	15	12	3
Nasa	1	9	4	5
Tubu	1	10	4	6
Total	**14**	**197**	**131**	**66**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

En afinidad con el documento operativo se tuvo la ejecución de una acción comunitaria por cada equipo de salud indigena. La participación de las personas se vio reflejada con un total de 197, siendo las mujeres las que más asistencia presentaron con 131 asistencias (67%) seguida de los hombres con 66 (33%). Así mismo en la tabla siguiente se tiene el acumulado de la participación en acciones comunitarias según el equipo de salud indígena.

Tabla 27: Número acumulado de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	8	106	78	28
Kichwa	8	107	71	36
Inga	8	91	72	19
Misak	7	80	46	34
Kametsa	7	80	40	40
Pastos	8	158	102	56
Yanacona	8	101	65	36
Uitoto	7	70	45	25
Pijao	8	129	96	33
Eperara	7	142	84	58
Muisca Bosa	8	163	118	45
Wounaan	7	110	74	36
Nasa	7	73	45	28
Tubu	7	70	37	33
Total	**105**	**1480**	**973**	**507**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

El total acumulado que se tuvo en la ejecución de las acciones comunitarias es de 1480 participantes, lo que corresponde a un 40% adicional de participantes esperados. El sexo de las mujeres el que más asistencia tuvo con 973 (66%) mientras que los hombres fueron un total de 507 (44%). Así mismo en la tabla siguiente se muestra la distribución según el curso de vida de los participantes que acudieron a la acción comunitaria.

Tabla 28: Número de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	1	8	1
Kichwa	0	0	0	6	6	1
Inga	0	0	0	5	7	0
Misak	0	0	0	1	9	0
Kamentsa	0	0	0	0	11	4
Pastos	0	0	0	1	3	6
Yanacona	0	2	0	5	8	0
Uitoto	0	1	0	1	7	1
Pijao	0	0	1	2	15	9
Eperara	1	2	1	12	13	0
Muisca Bosa	0	1	0	2	3	6
Wounaan	0	0	0	3	10	2
Nasa	0	1	0	5	2	1
Tubu	0	0	0	2	8	0

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**1**	**7**	**2**	**46**	**110**	**31**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

La población que más participó en las acciones comunitarias fueron los adultos, con un total de 110 personas (56%), y los jóvenes, con 46 personas (24%). Esto se debió a que las acciones comunitarias en esa vigencia estuvieron enfocadas en el fortalecimiento de la medicina propia y los equipos de salud indígena suelen realizar la invitación a los adultos para un dialogo representativo a su conocimiento más amplio. En algunos casos, tuvieron la participación de los adolescentes e infantes debido al concepto de perpetuar la transmisión de saberes desde la oralidad a las nuevas generaciones. Además, se reflejó que 1 persona estaba 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 29: Número acumulado de personas participantes en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	4	54	48
Kichwa	0	0	2	37	49	19
Inga	0	0	5	32	52	2
Misak	0	0	0	19	59	2
Kametsa	0	4	2	11	40	23
Pastos	4	8	2	22	88	34
Yanacona	1	8	13	27	47	5
Uitoto	0	1	1	4	50	14
Pijao	0	0	3	20	66	40
Eperara	9	15	7	42	63	6
Muisca Bosa	0	10	9	26	54	64
Wounaan	22	8	3	15	55	7
Nasa	1	3	4	24	34	7

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	4	1	1	17	47	0
Total	**41**	**58**	**52**	**300**	**758**	**271**

Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

La población según rango de edad que más participó en los meses transcurridos del contrato fueron los adultos, con un total de 758 personas (51%), seguido de los jóvenes con 300 personas (20%). Se evidenció que los equipos Pastos con 88 (12%) y Pijao con 66 (9%) fueron los que más participantes adultos tuvieron. Finalmente, no se tuvo registro de participación de primera infancia en estas acciones en ocho equipos de salud: Muisca Suba, Muisca Bosa, Kamentsa, Kichwa, Inga, Misak, Uitoto y Pijao.

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 que se diseñaron y se ejecutaron los 6 temas que se habían fortalecido en el contrato anterior con número 6193432, del 10 de abril al 9 de octubre de 2024. Para esto, el equipo coordinador entregó dichos temas con las respectivas preguntas orientadoras, con el fin de 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 30: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias e interculturales por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Cabildo Indigena Muisca de Suba	Espiritualidad en el Proceso de Duelo
Kichwa	Cabildo Indigena Kichwa	Lactancia materna “Un legado de vida y espiritualidad”
Inga	Cabildo Indígena Inga, Tambo Samay Y Salón Principal 4 Piso	Conocer Las Propiedades De La Caraña
Misak	Casa De Pensamiento Indígena	Importancia De Productos Y Saberes (Trueque)

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Kamentsa	Casa de pensamiento indigena	Percepción sobre la lengua materna kamentsa, identidad cultural e interculturalidad y diferencias entre territorio de origen y la ciudad de Bogotá.
Pastos	Casa de Participación de Suba	El buen trato hacia nuestros mayores y mayoras: palabra, cuidado y pervivencia cultural
Yanacona	Cerro de Guadalupe	Celebración del Inti Raymi
Uitoto	Institucional Alcaldía de Ciudad Bolívar	Ceremonia Propia del Pueblo Uitoto
Pijao	Salón Comunal Comuneros	Conmemoración nuevo solsticio Pijao
Eperara	Casa de sanación	Alimento Propio
Muisca Bosa	Cabildo Indigena Muisca de Bosa	Recuperando Nuestro Legado
Wounaan	Casa dichardi	Salud, enfermedad y cuidado en la etnia wounaan nonam.
Nasa	Casa de la Comunera	“Wët Wët Fxi’zenxi” Fortalecimiento del bien vivir comunitario
Tubu	Casa del pensamiento Tubu	2 espacio de cosmovisión de la salud en la comunidad tubu

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena a junio 2025

La tabla anterior mostró la variedad de lugares en donde se desarrollaron las diferentes acciones comunitarias por cada uno de los equipos indígenas, evidenciándose que el primer espacio más utilizado fueron los cabildos de los equipos Muisca Suba, Muisca Bosa, Kichwa, Inga y Wounaan.

Esto permitió una mayor ventaja para el equipo en relación con la logística que se dispuso para el evento. Le siguió la casa de pensamiento indígena, la cual fue utilizada por los equipos Misak y Kamentsa. Continuando con el uso de la casa de algunos comuneros, como fue el caso del equipo Eperara y Nasa en donde las mismas personas del pueblo indigena permiten disponer de sus espacios de vivienda para la convocatoria colectiva de la comunidad.

Así mismo se resaltan varias particularidades: la primera es que el equipo Pastos y Pijao hicieron uso de espacios comunitarios, como lo fueron la casa de la participación en la localidad de Suba y el salón comunal en la localidad de Usme. Por su parte, el equipo Uitoto realizó articulación con la Alcaldía de Ciudad Bolívar, donde realizaron en las instalaciones de la misma la respectiva acción comunitaria. Mientras que el equipo Tubu señaló que, en un esfuerzo colectivo, se adecua la casa de la partera para las diferentes actividades que se requirieron en la misma comunidad, por lo tanto, ya la consideraron como un espacio de sanación. Culminando con el equipo Yanacona, el cual realizó la respectiva actividad en un sitio sagrado en Bogotá, como el Cerro de Guadalupe.

En relación con los temas que se desarrollaron, se pudieron agrupar en tres principales. El primero estuvo enfocado en las celebraciones de los equipos, en donde se pudieron desarrollar en contexto de ciudad, como lo fue el Inti Raymi en el pueblo Yanacona, el solsticio en el pueblo Pijao y la conmemoración en general de las celebraciones en el pueblo Uitoto. El segundo se desarrolló con el propósito de terminar el ejercicio de diálogo y fortalecimiento sobre la cosmovisión en salud al interior de la comunidad indígena en los pueblos Wounaan y Tubu. Finalizando con el tema de un buen trato, en el caso del equipo Pastos dirigido a los adultos mayores y en el caso del equipo Nasa de forma comunitaria.

4.3 Logros

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

2. Participación de 198 personas en las acciones comunitarias de los equipos de salud para el mes de junio.

3. Se logra continuar 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 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.

6. Se obtiene un 40% más de la participación esperada.

4.4 Dificultades y alternativas de solución

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

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

El proceso de respuesta sectorial e intersectorial tuvo como base la concertación para subsanar las necesidades identificadas en las personas y familias, en otras palabras, requirió 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 fue 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 mes en cuestión, se evidenció que los 14 equipos de salud indígena no realizaron activaciones de rutas, debido a que no se requirieron. En la siguiente tabla se evidencia el acumulado actual de activaciones de ruta según el equipo de salud indígena.

Tabla 31: Número acumulado de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

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	14	6	14
Misak	0	0	0
Kametsa	0	0	0
Pastos	5	4	5
Yanacona	0	0	0
Uitoto	3	3	2
Pijao	10	7	10
Eperara	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0
Wounaan	7	5	4
Nasa	0	0	0
Tubu	0	0	0
Total	**43**	**29**	**38**

Fuente: Formatos activaciones de ruta a junio 2025

Hasta la fecha, se registraron un total de 43 activaciones de ruta dirigidas a 29 personas tratadas durante las diferentes acciones, con 38 casos con efectividad (88%), 2 casos pendientes (5%) debido a que no respondieron al llamado telefónico de la EAPB, y 3 casos rechazados (7%) debido a que las activaciones de ruta no corresponden al aseguramiento real de la persona.

Se activaron 8 rutas de salud diferentes, siendo la principal la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas, con 19 casos (44%), seguidas de la RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas con 6 casos (14%), la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales

y del comportamiento con 5 casos (12%) y la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales con 4 casos (9%).

Además, se activaron otras rutas como la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud con 3 casos (7%), mientras que la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal y la RIAS para población materno-perinatal presentaron cada una 2 casos (5%).

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

Tabla 32: Número de gestiones sectoriales e intersectoriales realizadas por los equipos de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Muisca Suba	5	5
Kichwa	9	8
Inga	7	5
Misak	36	30
Kametsa	0	0
Pastos	0	0
Yanacona	1	1
Uitoto	13	6
Pijao	2	2
Eperara	1	1
Muisca Bosa	0	0
Wounaan	24	17
Nasa	11	9

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva
Tubu	12	2
Total	**121**	**86**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales a junio 2025

Se llevaron a cabo un total de 121 gestiones por parte de los técnicos en salud, las cuales incluyeron agendamiento de citas, autorización de exámenes y órdenes médicas, así como la interposición de peticiones, quejas y reclamos (PQRS). De estas, 86 fueron efectivas (71%), 10 fueron fallidas (8%), lo que significó que aún faltaba confirmar 25 gestiones (21%) debido a que aún no había transcurrido el tiempo para la respuesta. Fue destacable que los equipos Misak y Wounaan realizaron la mayor cantidad de gestiones. Esto demostró el compromiso y la eficiencia de estos equipos en la gestión de la salud de sus comunidades.

Teniendo en la siguiente tabla el acumulado de gestiones sectoriales e intersectoriales que se tienen a la fecha.

Tabla 33: Número acumulado de gestiones sectoriales e intersectoriales realizadas por los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva	Respuesta Fallidas	Respuesta Pendientes
Muisca Suba	68	63	5	0
Kichwa	77	72	5	0
Inga	147	121	26	0
Misak	142	96	39	7
Kametsa	8	8	0	0
Pastos	37	30	7	0
Yanacona	37	30	7	0
Uitoto	78	51	22	5
Pijao	65	53	11	1

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva	Respuesta Fallidas	Respuesta Pendientes
Eperara	50	42	8	0
Muisca Bosa	43	42	1	0
Wounaan	159	108	47	4
Nasa	87	75	10	2
Tubu	67	31	27	9
Total	**1065**	**822**	**215**	**28**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales a junio 2025

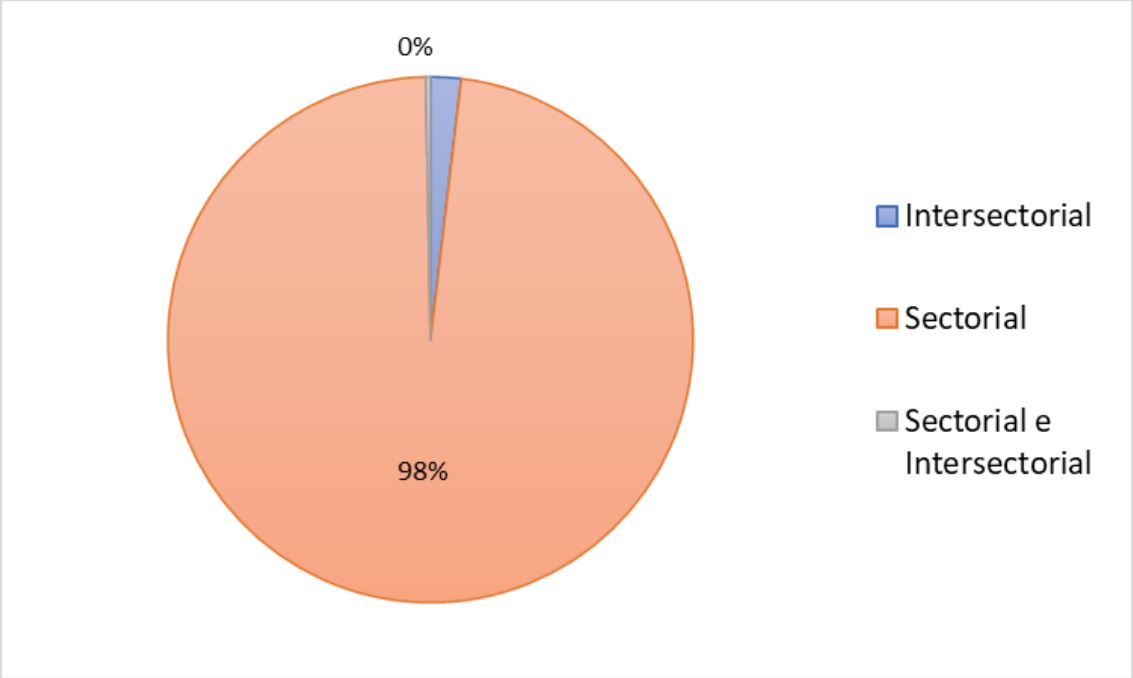
Se resaltaron un total de 1065 gestiones por los 14 equipos de salud indígena, con una respuesta efectiva de 822 casos (77%). El equipo con mayor número de gestiones fue Wounaan, con un total de 154 gestiones (15%), seguido del equipo Inga, con 147 gestiones (14%), el equipo Misak, con 142 gestiones (13%), y el equipo Nasa, con 87 gestiones (8%). En cuanto a la efectividad, el equipo Inga lideró con 121 respuestas efectivas (15%), seguido del equipo Wounaan con 108 respuestas efectivas (13%), el equipo Misak con 96 respuestas efectivas (12%) y el equipo Nasa con 75 respuestas efectivas (9%).

En relación con las respuestas fallidas, que se debieron a la no asistencia o cancelación de citas por parte de las personas o a respuestas negativas de la EAPB, el equipo Wounaan tuvo el mayor número de casos con 47 (22%), seguido del equipo Misak con 39 casos (18%) y el equipo Tubu con 27 casos (13%). Fue notable que el equipo Tubu, a pesar de tener un buen número de gestiones realizadas, presentó un alto porcentaje de respuestas fallidas debido a la no asistencia a citas programadas, lo que sugirió que el equipo de salud podría realizar una primera sensibilización efectiva, pero las personas no acudían a las consultas programadas.

Finalmente, en cuanto a las respuestas pendientes, que se refirieron a gestiones realizadas pero con respuesta en agosto o meses posteriores al fin del contrato, el equipo con mayor número de casos pendientes fue Tubu con 9 casos (32%), seguido de Misak con 7 casos (25%) y el equipo Uitoto con 5 casos (18%).

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 21 categorías de gestiones en salud de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

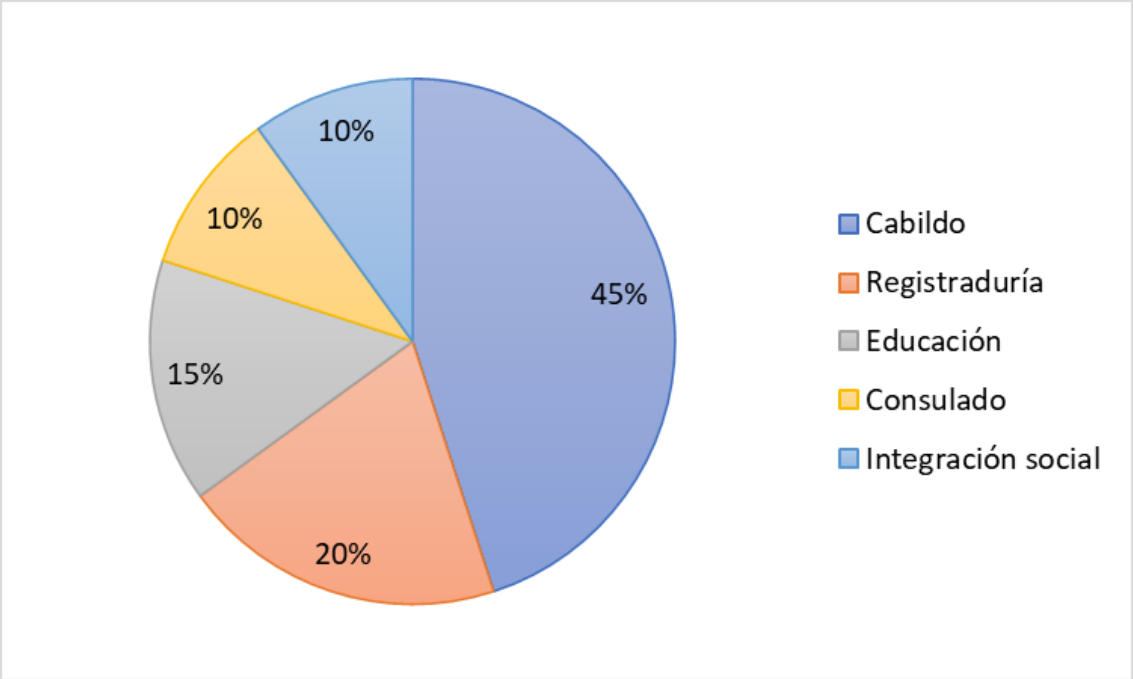


Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígenaa junio 2025

Según la gráfica anterior, se encontró que del total de gestiones, 1042 (98%) corresponden a temas del sector salud, seguido de lo intersectorial con 20 casos (2%), y sectorial e intersectorial con 3 casos que articularon la salud con temas de cabildos, como la solicitud de certificado de parto en casa o el apoyo en obtener certificados de afiliación de EAPB para presentar en los jardines infantiles.

Con el objetivo de analizar en profundidad las gestiones intersectoriales, se identificaron cinco temáticas principales. En la siguiente gráfica se describen cada una de ellas.

Gráfica 22 categorías de gestiones intersectoriales de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

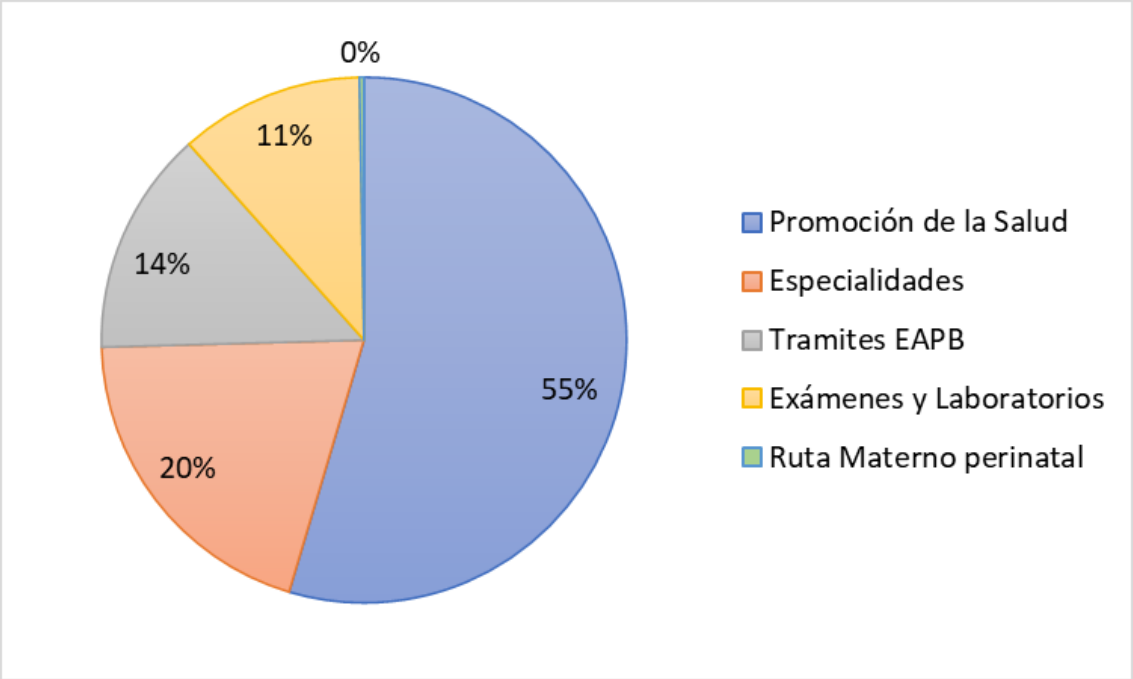


Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígenaa junio 2025

Las gestiones realizadas se distribuyeron de la siguiente manera: 9 casos (45%) estuvieron relacionados con el Cabildo para actualizar datos del censo, realizar afiliaciones o solicitar certificados de pertenencia; 4 casos (20%) se enfocaron en el apoyo en procesos con la Registraduría para obtener registro civil de menores; 3 casos (15%) se centraron en el sistema educativo para inscribir a menores en casas de pensamiento indígenas; y finalmente, 2 casos (10%) se relacionaron con el apoyo en procesos con consulados para renovar documentos de identificación, y otros 2 casos (10%) con gestiones en la Secretaría de Integración Social para orientar sobre bonos para adultos mayores o participación en mercados campesinos.

En cuanto a las gestiones sectoriales, se identificaron cinco temáticas clave que permiten reconocer los principales asuntos de salud que más gestionan los equipos indígenas. Contando con la siguiente gráfica.

Gráfica 23 categorías de gestiones sectoriales de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígenaa junio 2025

Se evidenció que las gestiones orientadas a la promoción de la salud fueron las más frecuentes a lo largo del contrato, con un total de 569 casos (55%). Le siguieron las citas médicas agendadas para especialidades, con 208 casos (20%); los trámites con las EAPB, con 144 casos (14%); el agendamiento de exámenes médicos y laboratorios de sangre, con 118 casos (11%); y finalmente, la ruta materna perinatal, con 3 casos.

En la temática de promoción de la salud, se analizaron 569 solicitudes de consulta, distribuidas de la siguiente manera: 317 solicitudes para medicina general, 192 para odontología, 39 para enfermería, 23 para psicología y 1 para trabajo social.

Las consultas de medicina general se enfocaron principalmente en controles anuales recomendados para las personas. Por otro lado, las consultas de odontología aumentaron significativamente después de socializar los resultados del ASIS diferencial 2023, que evidenció que las afectaciones en la salud bucal eran la principal causa de morbilidad. En respuesta a esto, los equipos de salud indígena enfatizaron la promoción de la salud bucal con la asistencia periódica a odontología.

Las consultas de enfermería se centraron principalmente en controles de crecimiento y desarrollo, así como en asesorías de planificación familiar. Las

consultas de psicología se originaron a partir de intervenciones en familias con desarmonías espirituales relacionadas con la convivencia. Finalmente, la consulta de trabajo social se relaciona con el manejo de un caso específico en conjunto con psicología.

En la temática de especialidades, se recibieron 208 solicitudes que abarcan alrededor de 34 especialidades y otras profesiones en salud, incluyendo pediatría, optometría, nutrición y medicina interna. Dentro de estas especialidades, se destacan subespecialidades en pediatría, como neumología pediátrica, neurología pediátrica, odontopediatría y otorrinopediatría.

Con los trámites con la EAPB, se registraron 60 PQRS, principalmente de tipo administrativo, debido a demoras en el agendamiento de citas, autorizaciones de consultas y la no entrega de medicamentos. Además, se realizaron 26 trámites de portabilidad, 15 cambios de IPS, 14 autorizaciones médicas, 13 afiliaciones a EAPB, 7 acompañamientos por parte del técnico en salud para apoyar a las personas en la comprensión de su situación de salud por temas de lengua propia, 5 solicitudes directas con Capital Salud para agendamiento de citas, 3 traslados de EAPB y 1 gestión con facturación debido a cobros elevados.

Finalizando con la temática de exámenes y laboratorios con un total de 118 gestiones. Siendo las más frecuentes la toma de laboratorios de sangre, las radiografías, las ecografías, los electrocardiogramas y los tamizajes visuales. En menor medida, se realizaron gestiones para las pruebas de tamizaje para enfermedades de transmisión sexual, tomografías y resonancias magnéticas.

Continuando con la articulación que se tuvo con la Secretaría de Salud en relación a las barreras en salud reportadas, se evidenció hasta la fecha un total de 0 casos remitidos. Este mismo fue el resultado acumulado de las barreras en salud reportadas a lo largo de los meses de ejecución del contrato, en donde los equipos no remitieron casos y realizaron las PQRS por otras vías, ya sea utilizando las páginas web de las EAPB o por Supersalud, teniendo la información anteriormente descrita como parte de las gestiones de los técnicos en salud. La siguiente tabla describió por equipo de salud indígena el número de PQRS que se generaron y las respuestas.

Tabla 34: Número acumulado PQRS realizadas por los técnicos en salud a nivel sectorial desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Número de PQRS	Respuesta Efectiva	Respuesta Fallida
Muisca Suba	1	1	0
Misak	16	13	3
Uitoto	1	1	0
Pijao	13	11	2
Yanacona	9	5	4
Pastos	5	5	0
Nasa	15	10	5
Total	**60**	**46**	**14**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales a junio 2025

En la actualidad se tuvo un total de 60 PQRS gestionadas por los mismos técnicos, de las cuales 16 fueron del equipo Misak (27%), 15 fueron del equipo Nasa (25%), 13 del equipo Pijao (22%), 9 de Yanacona (15%), 5 del equipo Pastos (8%), 1 de Uitoto y 1 de Muisca Suba (2% cada uno). Con un total de 46 efectivas (77%) y 14 fallidas (23%). Los motivos para ser fallida estuvieron relacionados con la falta de respuesta de la EAPB a la PQRS que se interpuso.

El siguiente proceso de gestión implementado en el contrato indígena se llevó a cabo gracias a la articulación exitosa con la EAPB Capital Salud. Esta alianza permitió un acceso más flexible para remitir casos que requerían agendamiento de citas, autorizaciones y realización de exámenes y laboratorios. La colaboración se fortaleció mediante la relación con el referente de población diferencial y aprovechando los avances logrados por las autoridades indígenas, quienes contaban con 6 gestores de sus comunidades trabajando en la entidad de salud.

Tabla 35: Número acumulado de casos remitidos a la EAPB Capital Salud con respuesta efectiva de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Equipo de salud	N° de Casos Remitidos	Respuesta Efectiva
Muisca Suba	0	0
Kichwa	0	0
Inga	0	0
Misak	0	0
Kametsa	0	0
Pastos	3	1
Yanacona	9	5
Uitoto	1	0
Pijao	4	0
Eperara	0	0
Muisca Bosa	7	7
Wounaan	2	2
Nasa	4	1
Tubu	5	1
Total	**35**	**17**

Fuente: Drive EAPB Capital Salud desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Durante el contrato, se remitieron un total de 35 casos por parte de 8 equipos de salud indígena. La distribución de casos fue la siguiente: Yanacona con 9 casos (26%), Muisca Bosa con 7 casos (20%), Tubu con 5 casos (14%), Pijao y Nasa con 4 casos cada uno (11%), Pastos con 3 casos (9%), Wounaan con 2 casos (6%) y Uitoto con 1 caso (3%). De estos, se obtuvo una respuesta efectiva en 17 casos (49%), siendo Muisca Bosa el equipo con mayor número de casos efectivos, con 7 casos (41%), seguido de Yanacona con 5 casos (29%), Wounaan con 2 casos (12%) y Pastos, Nasa y Tubu con 1 caso cada uno (6%). Los equipos Pijao y Uitoto no recibieron respuesta efectiva a los casos remitidos.

Además, se identificaron 3 casos (9%) que fueron rechazados debido al vencimiento de las órdenes médicas, 2 de los cuales pertenecían al equipo

Yanacona y 1 al equipo Nasa. Los 15 casos restantes (42%) no tuvieron respuesta por parte de la EAPB Capital Salud.

En respuesta a estos resultados, el equipo coordinador sostuvo reuniones con la nueva referente de enfoque diferencial, donde se evidenciaron deficiencias en el proceso interno de la EAPB. Varios gestores de Capital Salud manifestaron que habían realizado gestiones adicionales de casos, pero no las habían registrado en la base de datos, siendo una explicación para el reporte en cero de los equipos Kichwa, Inga y Muisca Suba. Los cuales cuentan con sus propios gestores de Capital Salud al interior de sus cabildos, la experiencia obtenida en este proceso resaltó la importancia de fortalecer la comunicación y el registro de información entre las partes involucradas, con el objetivo de mejorar la eficiencia y efectividad en la atención a las comunidades indígenas.

Finalizando con la articulación para remitir casos a los Equipos Básicos Extramurales (EBE) desde los equipo de salud indigena y la Secretaria de Salud, para ello se tienen la siguiente tabla que describe los casos que se remitieron durante el contrato.

Tabla 36: Número acumulado de gestiones en articulación con EBE por los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	N° de Casos Remitidos	Respuesta Efectiva
Muisca Suba	0	0
Kichwa	0	0
Inga	0	0
Misak	1	1
Kametsa	0	0
Pastos	4	1
Yanacona	0	0
Uitoto	1	1
Pijao	8	4
Eperara	4	0

Equipo de salud	N° de Casos Remitidos	Respuesta Efectiva
Muisca Bosa	0	0
Wounaan	0	0
Nasa	0	0
Tubu	0	0
Total	**18**	**7**

Fuente: Drive Equipos Básicos Extramurales desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

La articulación con equipos básicos extramurales se llevó a cabo a principios de 2025, lo que significó que este proceso no inició con el contrato desde el mes de noviembre de 2024. Al concluir las actividades, se registró un total de 18 casos remitidos, de los cuales 7 (39%) resultaron efectivos. Los casos efectivos se distribuyeron de la siguiente manera: Pijao con 4 casos y Misak, Uitoto y Pastos con 1 caso cada uno.

Sin embargo, se evidenció que otros 7 casos (39%) contaban con un contacto efectivo por parte de los Equipos Básicos Extramurales (EBE), en el que se confirmó la asignación de agenda para realizar el seguimiento. No obstante, no se obtuvo retroalimentación para comprender la intervención realizada. Al indagar con los equipos de salud indígena, manifestaron que durante este contrato hubo muy pocas oportunidades para articularse con ellos y acompañar el proceso desde una perspectiva diferencial.

Finalmente, se registraron 4 casos (22%) como fallidos debido a que el contacto telefónico no obtuvo respuesta. De estos casos fallidos, 3 pertenecían al equipo Eperara y 1 al equipo Pijao. Esta situación destacó la necesidad de mejorar la coordinación y comunicación entre los equipos de salud indígena y los EBE para garantizar una atención más efectiva y diferencial.

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

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

El capítulo tuvo como objetivo describir los insumos utilizados, incluyendo tanto los elementos adquiridos como las cantidades y preparaciones realizadas; así mismo, se incluyeron otras novedades que se presentaron durante 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 solía equilibrar las energías de los perfiles para garantizar una armonía previa al ingreso de las familias.

Tabla 37: Relación de insumos adquiridos para los espacios de armonización por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velones	4 Unidades
	Tabacos	1 Paquete
	Esencias	3 Esencias
	Palo Santo	1 Paquete
	Ambira	1 Kilo
	Pétalos De Rosa	1 Paquete
	Mambe	1 Kilo
Kichwa	Plantas De Poder	4 Atados

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Velones	4 Unidades
	Colonia De Los Andes	1 Unidad
	Puro	1 Litro
	Sahumerio	1/4 De Libra
Inga	Aguardiente	1 Litro
	Piel Roja	2 Cajas
	Palo Santo	1 Paquete
	Carbón Mineral	1/2 Paquete
	Siete Esencias	1 Frasco
	Copal	1 Paquete
Misak	Tabaco	1 Paquete
	Cigarrillo	3 Cajetillas
	Chirrinchi	2 Litros
	Coca	1 Kilo
	Maíz Blanco	1 Kilo
	Orejuela	1 Kilo
Kametsa	7 esencias	4 botellas
	Hierbas dulces	4 manojos
	Hierbas amargas	4 manojos
	Aguardiente	¼ botella
	Yage	1 copita
	Palo santo	4 paqueticos
Pastos	Alimento propio	1 caja variada
	Plantas medicinales	3 atados
	Flores	1 atado

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Fruta	3 paquetes
	Palo santo	1 tronco
	Carboncillo	1 paquete
	Copal	1 paquete
	Curado	1 paquete
	Esencias	1 frasco
Yanacona	Flores	2 atados
	Ruda	2 atados
	Caléndula	2 atados
Uitoto	Mambe Comprado	2 Libras
	Ambil Comprado	1 Tarro
	Palo Santo Comprado	1 Bolsa
	Tabaco Comprado	1 Bolsa
	Incienso Comprado	1 Bosa
Pijao	Tabacos	2 paquetes
	Esencias	2 frascos
	Velon	1 velon
	Palo santo	2 paquetes
	Manzanilla	3 manojos
	Hierbabuena	3 manojos
	Calendula	3 manojos
	Abrecaminos	3 manojos
Eperara	Pilde (dapa)	1/2 botella
	Viche	1 botella

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Siete esencia	1 frasco
	Vela	1 paquete
	Tabaco	2 tabaco
	Agua bendita	1/2 botella
Muisca Bosa	Vinan	1 Frasco
	Verde Yaco	1 Frasco
	Agua Florida	1 Frasco
	Tijiki Flores	2 ataos
	Tabaco	10 unidades
	Sahumerio	1 Cuarto
Wounaan	Albahaca blanca	11 atado
	Diente de león	10 atado
	Manzanilla	10 atado
	Malba	11 atado
	Anamú	10 atado
	Albahaca morado	10 atado
Nasa	Plantas Frías	3 Paquetes
	Plantas Calientes	1 Paquete
	Ungüentos De Infundia (Se Compra)	2 Libras
	Aceite De Oliva (Se Compra)	3 Frascos
	Chirrincho	3 Medias (375ml)
	Alcohol	2 Botellas
Tubu	Mambe	1 libra
	Murundi	Mitad de un frasco mediano

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Ambil	1 frasco mediano
	Tabaco	1 paca
	Agua	5 frascos de agua
	Carayuru	1 frasco mediano

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena a junio 2025

Se evidenció que la adquisición de insumos tuvo un promedio de 6 elementos, siendo el equipo Yanacona el que menos insumos adquirió para los espacios de armonización con un total de 3, y los equipos Pastos y Wounaan los que más insumos adquirieron con un total de 9 cada uno.

Siendo así, a la lectura, el principal elemento que se adquirió para poder realizar un espacio de armonización fue el tabaco, compartido por nueve equipos de salud: Muisca Suba, Muisca Bosa, Kichwa, Misak, Tubu, Inga, Eperara, Uitoto y Pijao. El sentir era que este elemento permitía proteger a las personas y purificar los ambientes.

Le siguieron las esencias, las cuales fueron adquiridas por siete equipos de salud: Muisca Suba, Inga, Kamentsa, Kichwa, Eperara, Pijao y Pastos. Se tenía el concepto de que los aromas relajaban a las personas y generaban claridad en sus ideas.

Tabla 38: Relación de insumos adquiridos para las acciones familiares por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Palo Santo	4 Paquetes
	Casco De Vaca	5 Atados
	Confrey	6 Atados
	Ruchica	6 Atados
	Marrubio	6 Atados
	Fósforos	1 Caja

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Kichwa	Canela	2 Libras
	Linaza	5 Libras
	Plantas De Poder	10 Atados
	Anís Estrellado	2 Libras
	Frutas	A Necesidad
	Aceite De Almendras	1 Galón
Inga	Chichaja	1 Libra
	Carbón Mineral	1 Paquete
	Copal	1/5 De Libra
	Palo Santo	1 Paquete
	Aceite Mineral	1/2 Libra
	Aceite De Almendras	1/2 Libra
	Aceite Mano De Res	1/2 Libra
	Aceite De Menta	1/2 Libra
Misak	Eucalipto	5 Estopas
	Caléndula	10 Kilos
	Pino	1 Estopa
	Romero	10 Kilos
	Poleo	5 Kilos
	Yerbabuena	5 Kilos
	Roda	3 Kilos
	Miel De Abeja	4 Botellas
Kametsa	Poción del amazonas	2 frascos
	Purgante adulto	3 botellas
	Jarabe para el control de luna	1 botella

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Gotas para ansiedad	1 botella
	Pomada uña de gato	1 botella
	Propolio	1 botella
	Asabache para bebe	1 manilla
	Sahumerio	5 paquetes
	Frutas	2 kilos
	Crema para manchas	1 lata
	Manzanilla	3 manojos
	Coco	2 und
	Sal marina	2 bolsas
	Yage	2 copas
Pastos	Chapil	2 botellas
	Flor manzanilla	Libra y media
	Orégano	Libra y media
	Velones medianos	1 unidad
	Pitaya	1 kilo
	Vino blanco	1 botella
	Manzanilla	1/2 libra
	Linaza	2 kilos
	Alimento propio	10 paquetes
	Menta	3 atados
	Canela	1 libra
Yanacona	Cápsulas para la depresión	2 tarros
	Totumo gripe	10 tarros

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Vedox	10 tarros
	Esencias	3 litros
	Depurativo	6 tarros
	Purgas	5 tarros
Uitoto	Mambe	2 Libras
	Ambil	1 Tarro
	Almidón	2 Libras
	Piña	3 Unidad
	Panela	2 Libras
	Crema De Coca Y Marihuana	1 Tarro
	Palo Santo Comprado	4 Bolsa
	Albahaca Manojo	4 Manojos
	Eucalipto	2 Manojos
	Ajo Macho	7 Manojos
	Crema De Naranja	1 Tarro
	Palo Santo Comprado	4 Bolsa
	Crema De Caléndula Comprado	1 Tarro
Pijao	Tabaco	2 paquetes
	Mango	1 caja
	Pera	1 caja
	Aceite de oliva	3 litros
	Cera de abeja	2 libras
	Yerbabuena	5 manojos
	Toronjil	5 manojos
	Propóleo	2 frascos

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Marañon	2 frascos
	Miel	1 botella
	Mala madre	5 manojos
	Manzanilla	5 manojos
	Tencionaria	3 manojos
	Hojas de guayabo	2 paquetes
Eperara	Viche (itua)	1 botella
	Eucalipto	1 paquete
	Ruda	2 paquetes
	Ajo macho	2 unidades
	Hoja cárnica	1 paquete
	Nejó tau	2 unidades
	Suelda con suelda	2 paquetes
Muisca Bosa	Cera De Abejas	1 Libra
	Romero	10 Manojos
	Vick Vaporub	2 Frascos
	Mentol	2 Libras
	Sahumerio	30 Unidades
	Bolsas De Yute	30 Unidades
	Atrapasueños	30 Unidades
	Alcanfor	400 Gramos
Wounaan	Poleo	10 atados
	Romero	12 atados
	Guayaba	11 atados
	Anis	10 atados

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Yerbabuenas	11 atados
	Calendula	5 atados
	Torojil	10 atados
	Sabila	10 hojas
	Hoja de vaporub	10 atados
	Verbenas	6 atados
	Vela de sebo	10 velas
	Altamisa	12 atados
	Lomon	12 libras
	Rudas	10 atados
	Hoja nutrias marados	11 atados
	Vaporub	5 frascos
	Pino	10 atados
	Mentas	8 atados
	Lavanda	10 atados
Nasa	Manteca De Cacao	1 Tarro
	Buch	1 Botella
	Wejy	2 Paquete
	Plantas Frías	6 Paquetes
	Plantas Calientes	3 Paquetes
	Ungüentos De Infundia	4 Libras
	Aceite De Oliva	4 Tarros
	Chirrincho	1 Medias (375ml)
Tubu	Mambe	1 libra

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

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena a junio 2025

Con relación a la adquisición de insumos para las acciones familiares, se evidenció que el promedio de elementos comprados fue de 9, siendo el equipo Tubu el que menos insumos utilizó para las acciones familiares con 5, y Wounaan el equipo que más utilizó variedad de insumos con un total de 19.

Los elementos más relevantes estuvieron enmarcados en tres principales, siendo las plantas el más representativo para los equipos Muisca Suba, Kichwa, Misak, Wounaan, Nasa, Pastos, Uitoto, Pijao, Eperara y Muisca Bosa. Continuando con los aceites, pomadas, ungüentos o aquellos elementos utilizados para realizar sobos corporales, utilizados en mayor medida por los equipos Kichwa, Inga, Kamentsa, Uitoto, Pijao y Nasa.

Para finalmente tener todo lo relacionado con los elementos que significan aire, como el palo santo, tabaco o el copal, utilizados principalmente para alejar las malas energías, los malos espíritus y los malos pensamientos en los pueblos Inga, Kamentsa, Muisca Bosa, Uitoto y Pijao.

Tabla 39: Relación de insumos adquiridos para las acciones propias por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Ortiga	3 Atados
	Desintoxicante	7 Unidades
	Diente De León	4 Atados
	Pomadas Cálidas	8 Unidades
	Ozca	1 Frasco
	Extracto De Eucalipto	1 Litro

	Riegos	6 Unidades
	Tabacos	1 Paquete
	Velas	3 Unidades
	Ruda	4 Atados
	Abre Caminos	2 Atados
	Destrancadera	2 Atados
	Relajante Muscular	1 Litro
Kichwa	Plantas De Poder	7 Atados
	Aceite De Almendras	1 Galón
	Colonia Caballito	2 Botellas
	Puro	2 Litros
	Huevos	9 Unidades
Inga	San Pablo Alpa	1/2 Libra
	Azul Tuctu	1 Libra
	Palo Santo	1 Paquete
	Ramo Bendito	1 Paquete
	Aceite De Menta	1/5 De Libra
	Aceite De Oliva	1/5 De Libra
	Granicillo	1 Libra
	Guayabilla	1 Libra
	Eucalipto	1 Libra
	Copal	1 Paquete
	Coquindos	1 Walca
	Waira Chundur	1 Libra
	Gente Chundur	1 Libra
Misak	Caléndula	5 Kilos
	Poleo	3 Kilos

	Roda	2 Kilos
	Tabaco	1 Paquete
	Cigarrillo	1 Paquete
	Maíz Blanco	1 Kilo
	Chirrinchi	1 Litro
	Chundor	1 Libra
	Siete Esencias	1 Tarro
Kametsa	Eucalipto	2 manojos
	Ortiga	4 manojos
	Canela	18 paqueticos
	Palo santo	18 paqueticos
	Remolacha	5 und
	Zanahoria	1 libra
	Naranjas	2 libras
	Sal marina	1 bolsita
	Hierbas amargas	10 manojos
	Plantas aromáticas	10 manojos
Pastos	Anís verde	1 libra
	Salvia	3 paquetes
	Canela	1 libra
	Tipo	3 paquetes
	Comino entero	1 libra
	Té verde	2 libras
	Calendula	2 atados
	Cidron	2 atados

	Curado	2 botellas
Yanacona	Jarabe para la tencion	2 tarros
	Purgantes	5 purgas
	Jarabe para diabetes	2 tarros
	Crema de cascabel	5 tarros
	Crema de cascabel	5 tarros
	Capsulas biosex	2 tarros
	Cápsulas de procersobar	6 tarros
	Esencias	3 litros
	Infundia	1 libra
	Aguardiente	1 botella
	Aceite de oliva	1 botella
	Romero	1 atado
	Ruda	1 atado grande
	Miel	1 tarro
	Manzanilla	1 atado
	Toronjil	1 atado
	Anis	1 bolsa
	Canela	1 bolsa
	Clavos de olor	1 bolsa
	Calendula	1 atado
	Flores	1 paquete
Uitoto	Mambe Comprado	2 Libras
	Ambil Comprado	1 Tarro
	Almidón	2 Libras

	Piña	2 Unidad
	Panela	2 Libra
	Palo Santo Comprado	1 Bolsa
	Anoni (Planta Medicinal)	3 Manojos
	La Ruda (Planta Medicinal)	3 Manojos
	La Zarza Parrilla	3 Manojos
	Palo Santo Comprado	2 Bolsa
	Albahaca Manojo	3 Manojos
	Crema De Caléndula Comprado	1 Tarro
	Aceite De Naranja Comprado	1 Tarro
Pijao	Tabacos	1 paquetes
	Hierbabuena	5 manojos
	Manzanilla	5 manojos
	Ruda	5 manojos
	Romero	5 manojos
	Abrecaminos	5 manojos
	Alacrán	10 unidades
	Alcohol	1 litro
	Infundia de gallina	2 frascos
	Pomada de coca y marihuana	2 frascos
	Pomada chocoana	2 frascos
Eperara	Biche (itua)	4 botellas
	Pilde (dapa)	4 pedazos
	Aguardiente blanco	2 botellas

	Vino sanson	3 botellas
	Cerveza poker	6 botellas
	Gaseosa colombiana	6 botellas
	Narciso negro 350 ml	1 botella
	Siete esencias original 350 ml	2 botellas
	Vela	6 paquetes
	Tabaco	4 unidades
	Fósforos	4 cajetillas
	Hoja milpesillo	6 hojas
	Cigarrillo pielroja	3 cajetillas
	Harina	10 libras
	Aceite	2 litros
	Panela	2 kilos
	Sal	2 libras
	Cafe sello rojo	2 libras
	Azúcar	4 libras
	Eucalipto	2 paquetes
	Ruda	2 paquetes
	Ajo macho	2 unidades
	Nejó tau	2 unidades
	Manzanilla	1 atado
	Hoja de carnica	1 paquete
	Suelda con suelda	2 paquetes
	Pomada especial	2 tarros
	Agua florida	2 frascos 350 ml

Muisca Bosa	Plantas dulces y amargas	30 Manojos
	Vick vaporub	2 Frascos
	Cera de abejas	1/2 libra
	Aceite de oliva	1 botella
	Hojas de guanábana	1 manojo
	Refrigerio	20 unidades
	Moringa	2 Libras
	Frutos rojos	2 Libras
	Carbón litúrgico	1 Paquete
Wounaan	Cilantro	10 atados
	Hoja de santamarias	9 atados
	Aloe vera	6 hojas
	Hinojo	11 atados
	Laurel	10 atados
	Hoja de aguacate	12 atados
	Hoja de dormillo	10 atados
	Orégano	10 atados
	Ravano	11 atados
	Espinaca	10 unidades
	Manzana roja	10 unidades
	Limoncillo	10 atados
	Sauco	11 atados
	Mora	7 libras
	Cidron	10 atados
	Tomillo	10 atados

	Jengibre	4 libras
	Caña agria	11 atados
	Destrancadera	10 atados
	Escobitas	10 atados
	Flor de jamaica	11 atados
	Olivo	10 atados
	Hoja de guayaba	10 atados
	Manzana verde	5 bolsas
	Aguate	6 libras
	Pitahaya	6 unidades
Nasa	Gallina	3 Unidades
	Plantas Frías	6 Paquetes
	Plantas Calientes	4 Paquetes
	Ungüentos De Infundía	2 Libras
	Aceite De Oliva	3 Tarros
	Chirrincho	3 Medias (375ml)
	Romero Fresco	2 Manojo (Lo Que Se Puede Agarrar Con La Mano
	Caléndula	4 Paquetes
	Yanten	3 Manojo (Lo Que Se Puede Agarrar Con La Mano
	Siembra Viva	3 Manojo (Lo Que Se Puede Agarrar Con La Mano
	Ajo	15 Cabezas
	Paico	1 Kilo
	Manzanilla	4 Kilos

Tubu	Mambe	2 libras
	Murundi	Mitad de 1 frasco mediano
	Ambil	2 frascos medianos
	Tabaco	2 pacas
	Chicha	1 balde
	Jugos	5 jugos personales

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena a junio 2025

En las acciones propias de Medicina Ancestral y Partería, se evidenció la adquisición de alrededor de tres elementos diferentes por parte de todos los equipos de salud indígena, siendo el equipo Kichwa el que menor variedad tuvo con 5, y los equipos Eperara y Wounaan los que mayor variedad tuvieron en la adquisición de diferentes insumos propios con un total de 27. Todos los equipos adquirieron plantas propias para hacer sus preparaciones, a excepción de Tubu, lo que representó que el preparar la medicina ancestral era algo que marcaba las atenciones de cada uno de los equipos de salud.

Las pomadas, aceites, cremas, ungüentos y demás elementos utilizados para los sobos corporales continuaron siendo uno de los insumos más adquiridos por los equipos de salud indígena en este caso por Kichwa, Inga, Yanacona, Uitoto, Pijao y Muisca Bosa. Le siguieron insumos como las bebidas ancestrales, el tabaco, el palo santo o el copal y el alimento propio.

Tabla 40: Relación de insumos adquiridos para las acciones comunitarias por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
Muisca Suba	Velón	1 Unidad
	Tabacos	1 Paquete
	Guava	2 Atados
	Caléndula	1 Atado
	Ruda	2 Atado

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Riegos	2 Unidades
	Alimento Propio	20 Unidades
	Hinojo	1 Atado
	Albahaca	1 Atado
	Sidrón	1 Atado
Kichwa	Puro	1 Litro
	Plantas De Poder	2 Atados
	Velón	24 Unidades
Inga	Caraña Ungüento Chicloso	15 Unidades
	Alimento	15 Unidades
	Armonización	1 Kit
Misak	Mangos	20 Unidades
	Bananos	30 Unidades
	Naranjas	20 Unidades
	Mandarinas	20 Unidades
	Uvas	3 Kilos
	Manzanas	15 Unidades
	Panela	4 Kilos
	Harina De Trigo	2 Kilos
	Maíz Molido	2 Kilos
	Pipa Gas	1 Pipa De Gas De 33 Libras
Kamentsa	Nopal	1 unidad
	Yage	1 copa
	Limón	4 kilos
	Carbón	1 kilos

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Palo santo	6 bolsas
	Naranjas	4 kilos
	Arándanos	400 gr
	Crema para sobo	1 botella
	Hierbas aromáticas	10 manojos
	Hierbas amargas	10 manojos
Pastos	Frutas	3 paquetes
	Kits plantas y especias	15 paquetes
Yanacona	Verbena	1 atado
	Salvia	1 atado
	Altamisa	1 atado
	Flores	1 atado
	Palo santo	1 bolsa
	Sahumerio	1 bolsa
	Esencias	1 tarro
	Endocrino medicina ancestral	1 tarro
	Yerbamora	5 atados
Uitoto	Almidón	2 Libras
	Mambe Comprado	2 Libra
	Ambil Comprado	1 Tarro Pequeño
	Piña	2 Unidad Grande
	Palo Santo Comprado	1 Bolsa
	Albahaca Manojo	4 Manojos
	Pescado Comprado	9 Unidades

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Panela	1 Unidad Grande
	Fariña Comprado	2 Libras
Pijao	Aguardiente	1 botella
	Anis	2 paquetes
	Canela	2 paquetes
	Plantas dulces	3 manojos
	Tabacos	2 paquetes
	Velones	4 unidades
	Esencias	4 frascos
	Maiz	2 paquetes
	Hierbabuena	5 manojos
	Limonaria	5 manojos
	Romero	5 manojos
	Ruda	5 manojos
	Manzanilla	5 manojos
	Albahaca	5 manojos
	Calendula	5 manojos
	Mangos	1 caja
	Naranja	1 caja
	Piña	4 unidades
Eperara	Arroz	12 libras
	Carne	10 libras
	Coco	4 unidades
	Plátano	1 paca

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Piña	2 unidades
	Azúcar	3 libras
	Color	2 sobres
	Cebolla rama	2 libras
Muisca Bosa	Cera de abejas	1/2 Libra
	Plantas Dulces	20 Manojos
	Sahumerio	1 cuarto
	Vinan	1 Frasco
	Verde Yaco	1 Frasco
	Frutos Rojos	1 libra
	Vick Vaporut	1 Frascos
	Cera de abeas	1/2 libra
Wounaan	Banano	2 pacas
	Pescado	15 unidades
	Guanabana	6 unidades
	Azúcar blanca	2 libras
	Platos	2 paquetes
	Tenedores	2 paquetes
	Servilletas	2 paquetes
	Aceite	1 frasco
	Sal	2 libras
	Hoja de vijao	1 atado
	Leña	2 atados
	Limoncillo	1 atado
	Panela	2 unidades

Equipo de salud	Insumos	Cantidad
	Huevo	1 panal
	Cebolla larga	2 libras
	Esponja multiuso	3 unidades
	Jabon rey	1 unidad
Nasa	Aceite De Oliva	3 Tarros
	Chirrincho	3 Medias (375ml)
	Romero Fresco	2 Manojo (Lo Que Se Puede Agarrar Con La Mano
	Breva	3 Kilos
	Menta	4 Manojo (Lo Que Se Puede Agarrar Con La Mano
	Plantas Frías	5 Paquetes
	Plantas Calientes	6 Paquetes
Tubu	Mambe	2 libras
	Murundi	Mitad de 1 frasco mediano
	Ambil	1 frasco mediano
	Tabaco	2 pacas
	Chicha	1/2 balde

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena a junio 2025

Inicialmente, las acciones comunitarias se enfocaron en adquirir insumos para cubrir la armonización de inicio y fin, así como el compartir de la medicina y el alimento. Sin embargo, a lo largo de todo el contrato, se evidenció que los equipos debían asignar la mayor cantidad de recursos a una de las tres preparaciones, y si alcanzaban, podrían aportar al restante. Se tuvo así una variedad alrededor de ocho elementos diferentes de insumos propios adquiridos para esta acción, siendo el equipo Pastos el que menos relaciona elementos,

con un total de 2, y el equipo Pijao al que más relacionó elementos, con un total de 18.

Se evidenció que ninguno de los equipos realizó el aporte a las tres principales categorías que se habían venido construyendo, donde se podía tener insumos para armonización, insumos para medicina ancestral e insumos para alimento propio. Solamente tres equipos pudieron aportar a dos de estas tres categorías, siendo estos Muisca Suba, Pastos y Uitoto, aportando para la armonización y para un compartir de alimento propio. El restante de los equipos aportó principalmente para la armonización, y se evidenció que los equipos Misak, Wounaan, Eperara e Inga solo aportaron para el tema de 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 variaba de pueblo en pueblo. Para llegar a realizar una preparación, se conocía antes la desarmonía que presentaba la persona o familia, luego se adquirían los insumos, los cuales solían ser lo más frescos o recientes posibles. Se iniciaba 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 quería tener con esa medicina propia.

Según los equipos Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Kamentsa, Yanacona y Nasa, era importante contar con el tiempo lunar para la preparación de medicina propia. El equipo Pijao menciona que, la luna menguante era la fase lunar más apropiada para hacer la preparación, debido a que encerraba el ciclo lunar. Mientras que el equipo Inga refirió que la fase lunar óptima era la luna llena. Así mismo, el equipo Kamentsa dijo que dependiendo de lo que se quería preparar, se escogía la fase lunar, coincidiendo con el equipo Nasa, quienes comentaron que si la medicina se iba a realizar para tonificar, aumentar la potencia y la fuerza, se debía llevar a cabo en luna llena. Si era para armonizar, relajar, tranquilizar y apaciguar alguna fuerza o espíritu, debía hacerse en luna creciente.

Es así como estos pueblos solían realizar las preparaciones en horas de la noche o en la madrugada. Por su parte, los equipos Kichwa y Tubu no relacionaron la preparación de su medicina con las fases lunares, pero sí con el

horario del día, coincidiendo en realizarlo en las madrugadas, donde la energía era mayor y se lograban 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 41: Principales preparaciones ancestrales por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Preparaciones
Muisca Suba	Medicina Tensión Alta, Jarabe Para La Tos, Desintoxicante, Extracto De Eucalipto, Aceite De Caléndula, Extracto De Romero, Tunjo En Arcilla, Aseguranzas
Kichwa	Macerado De Plantas De Poder, Emplastes De Plantas De Poder
Inga	San Pablo Alpa(Coquindo), Toxivinan, Mezcla De Purgante Azul Tuctu, Kit De Sahumerio (Palo Santo, Ramo Bendito, Copal), Kuno Ambe (Granicillo Guayabilla), Mezcla De Extractos (Aceite De Mano De Res, Oliva, Menta)
Misak	Crema De Caléndula, Crema De Poleo, Eucalipto Aceites, Crema De Pino
Kametsa	Preparado de espectorante de nopal, contra de ruda, preparado de chonduro y 7 esencias, Preparado de pomada para sobo, pomada para ciclo de luna.
Pastos	Cocido de plantas para caida del cabello o seborrea
Yanacona	Vedox, purgas, esencias, depurativo, cápsulas depresión, jarabe tensión, jarabe diabetes, capsulas biosex, jarabe endocrino, jarabe de totumo, infundía, crema de cascabel, Crema de árnica, ruda tostada, compuesto de aguardiente y plantas.
Uitoto	Sahumerio, Limpia, Baños, Caguana, Chuchuguaza, Emplasto
Pijao	Extracto de alacrán, extracto de plantas, pomada de mala madre, pomada de hierbabuena, pomada de manzanilla, infundia de gallina, aceite de caléndula.
Eperara	Preparación de pilde para la armonización (dap´a to), prepacion de planta medicinales para sahumerio, preparación de pomada para el dolor muscular e inflamación, preparación de hierba para curar pasmo, entrega de hierba para

Equipo de salud	Preparaciones
	pringues y sobo, preparación de planta medicinales para curar el mal de ojo.
Muisca Bosa	Riego para los dolores, Cremas, Oleato de Marihuana
Wounaan	Aceite de romero para el cabello capilar, aceite de coco para la estrías, pomada para la piel, pomada para mal olor de axila
Nasa	Analgésico, Aceite de Marihuana, Planta en Polvo de Potencialización, Preparación de plantas dulces, Crema de Caléndula, Crema de Vaporub, Crema de Marihuana
Tubu	Preparación de zumo de ajo para realizar limpieza de los espíritus y malestar del cuerpo, gotas contra el chundu, jugos de remolacha, rezos del mambe, rezos del tabacos, rezos del carayuru.

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena a junio 2025

Los equipos de salud, durante los espacios de armonización, planearon una gran variedad de preparaciones de Medicina Ancestral para su uso en las diferentes actividades.

Siendo así, durante este mes, la principal preparación que se realizó estuvo relacionada con los aceites, las cremas, las pomadas y todo lo que involucra elementos para realizar sobos corporales, desarrollándose por los equipos Muisca Suba, Inga, Misak, Pijao, Eperara, Kamentsa, Yanacona, Muisca Bosa y Nasa. Les siguieron todos los extractos que se les pudieron sacar a las diferentes plantas para poder concentrar su potencial de sanación y las preparaciones para desintoxicar el cuerpo.

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 destinaron según el producto, se tuvieron para ese mes de ejecución los siguientes valores que los gestores de los equipos registraron en los formatos de insumos propios.

Tabla 42: Paquete de costo en cada producto por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

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	$245,000	$470,000	$650,000	$235,000	$1,600,000
Kichwa	$283,000	$812,500	$401,500	$103,000	$1,600,000
Inga	$118,000	$217,000	$850,000	$415,000	$1,600,000
Misak	$149,000	$866,000	$247,500	$337,500	$1,600,000
Kametsa	$210,000	$838,000	$248,500	$303,500	$1,600,000
Pastos	$185,000	$683,000	$342,000	$390,000	$1,600,000
Yanacona	$28,000	$502,000	$676,000	$394,000	$1,600,000
Pijao	$135,000	$609,000	$422,000	$434,000	$1,600,000
Eperara	$122,000	$116,000	$1,066,000	$296,000	$1,600,000
Muisca Bosa	$135,000	$595,000	$532,000	$338,000	$1,600,000
Wounaan	$135,000	$430,000	$581,600	$453,400	$1,600,000
Uitoto	$327,000	$305,000	$483,000	$485,000	$1,600,000
Nasa	$154,600	$397,960	$802,040	$245,400	$1,600,000
Tubu	$320,000	$350,000	$500,000	$430,000	$1,600,000
Total	**$2,546,600**	**$7,191,460**	**$7,802,140**	**$4,859,800**	**$22,400,000**

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena a junio 2025

La distribución del recurso que realizaron los equipos de salud indígena en ese mes mostró que las acciones propias y las acciones familiares fueron las que mayor presupuesto tuvieron, con un total de $7,802,140 y $7,191,460 respectivamente, seguidas de las acciones comunitarias con $4,859,800. El análisis reveló que algunos equipos destinaron menos recursos a determinadas actividades. Por ejemplo, el equipo Yanacona asignó el menor recurso a los espacios de armonización.

De manera similar, el equipo Eperara destinó el menor recurso a las acciones familiares, mientras que el equipo Misak lo hizo en las acciones propias y el equipo Kichwa con las acciones comunitarias. Por otro lado, algunos equipos destacan por asignar mayores recursos a determinadas actividades. El equipo Uitoto reportó el mayor recurso asignado a los espacios de armonización y las

acciones comunitarias, mientras que el equipo Misak lo hizo en las acciones familiares y el equipo Eperara asignó el mayor recurso a las acciones propias.

Tabla 43: Paquete acumulado de costo en cada producto por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

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	$ 1.829.000	$ 5.348.000	$ 3.634.000	$ 1.189.000	$12,000,000
Kichwa	$ 2.196.500	$ 4.926.000	$ 3.025.500	$ 1.852.000	$12,000,000
Inga	$ 1.554.000	$ 2.423.000	$ 6.025.000	$ 1.998.000	$12,000,000
Misak	$ 1.751.000	$ 4.345.000	$ 3.616.000	$ 2.288.000	$12,000,000
Kametsa	$1,854,800	$4,326,500	$4,086,700	$1,732,000	$12,000,000
Pastos	$955,000	$5,680,500	$3,311,500	$2,053,000	$12,000,000
Yanacona	$355,800	$5,560,100	$4,489,100	$1,595,000	$12,000,000
Uitoto	$ 1.522.000	$ 4.528.000	$ 3.718.000	$ 2.232.000	$12,000,000
Pijao	$990,200	$1,384,400	$7,197,500	$2,427,900	$12,000,000
Eperara	$2,092,500	$3,606,400	$3,926,600	$2,374,500	$12,000,000
Muisca Bosa	$ 1.141.800	$ 3.415.300	$ 4.554.700	$ 2.888.200	$12,000,000
Wounaan	$2,079,000	$3,107,000	$3,731,600	$3,082,400	$12,000,000
Nasa	$ 2.432.100	$ 1.997.320	$ 5.852.780	$ 1.717.800	$12,000,000
Tubu	$2,576,500	$2,401,500	$4,867,000	$2,155,000	$12,000,000
Total	**$23,370,200**	**$53,042,020**	**$62,092,020**	**$29,495,800**	**$168,000,000**

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena a junio 2025

El acumulado del recurso hasta la fecha evidenció que las acciones propias y las acciones familiares fueron las que mayor presupuesto tuvieron, con un total de $62,092,020 y $53,042,020 respectivamente, seguidas de las acciones comunitarias con $29,495,800. Esta distribución presupuestaria reflejó la prioridad que los médicos ancestrales y parteras dieron a la sanación de

desarmonías en las familias e individuos, que requirieron una mayor cantidad de medicina propia.

De forma general, los equipos Yanacona, Eperara, Kichwa y Muisca Suba destinaron el menor presupuesto a los espacios de armonización, acciones familiares, acciones propias y acciones comunitarias respectivamente. Mientras que los equipos Tubu, Pastos, Eperara y Uitoto destinaron los mayores presupuestos a los espacios de armonización, acciones familiares, acciones propias y acciones comunitarias.

6.4 Indicadores de impacto en el uso de la medicina propia

El impacto que se generó con los insumos propios contó con varias aristas. En un principio, se tuvo a la totalidad de integrantes de las familias que requirieron de algún tipo de intervención, pero finalmente los sabedores designaron 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 contó con unos insumos que solían sanar las desarmonías más comunes, pero muchas veces el querer entregar medicina propia para que continuaran con el tratamiento en casa no fue posible. Y en el desarrollo de las acciones comunitarias, los equipos solían 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 44: Porcentaje de impacto en la entrega de insumos y medicina ancestral por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acción Comunitarias
Muisca Suba	55.6%	56.7%	100.0%
Kichwa	28.1%	40.0%	30.8%

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acción Comunitarias
Inga	78.6%	100.0%	100.0%
Misak	60.0%	75.0%	70.0%
Kametsa	45.9%	100.0%	100.0%
Pastos	100.0%	100.0%	100.0%
Yanacona	80.9%	100.0%	100.0%
Pijao	66.7%	60.0%	66.7%
Eperara	33.3%	73.3%	100.0%
Muisca Bosa	63.4%	100.0%	100.0%
Wounaan	88.6%	88.6%	88.6%
Uitoto	68.5%	83.3%	80.0%
Nasa	47.6%	100.0%	100.0%
Tubu	83.3%	50.0%	80.0%
Total	**64%**	**81%**	**87%**

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena a junio 2025

El porcentaje de impacto en las tres acciones surgió del total de personas atendidas sobre el total de personas con entrega o uso de medicina propia. Para relacionarlo, se tuvieron en cuenta las cantidades de personas, comprendiendo que al abordar una familia de 5 integrantes se requirió la entrega o uso de insumos para estos 5 integrantes. No obstante, muchas veces los ancestrales requirieron priorizar los tratamientos y las intervenciones a un número inferior debido a los costos que tuvieron los tratamientos y la medicina propia. Lo que significó que, según las cifras entregadas por los equipos de salud, el impacto en las acciones familiares con los insumos propios fue del 64%. Solo el equipo Pastos tuvo un porcentaje del 100%.

Equipos como Kichwa, Kamentsa, Eperara y Nasa reportaron 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 tuvieron por familia. Esto generó 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 tuvo un impacto general del 81%. Seis equipos alcanzaron un 100% de impacto:

Inga, Kamentsa, Pastos, Muisca Bosa, Yanacona y Nasa. Mientras que en las acciones comunitarias se evidenció un impacto del 87%. Seis equipos -Kichwa, Misak, Pijao, Wounaan, Uitoto y Tubu- no lograron llegar a un impacto del 100%. Se identificó en ese mes al equipo Pastos como el único que reportó el 100% de impacto con el presupuesto actual, y al equipo Kichwa con el menor porcentaje de impacto en las tres actividades.

Tabla 45: Porcentaje acumulado de impacto en la entrega de insumos y medicina ancestral por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Acciones Familiares	Acciones Propias	Acciones Comunitarias
Muisca Suba	39%	56%	63%
Kichwa	29%	48%	64%
Inga	67%	93%	100%
Misak	66%	73%	74%
Kametsa	45%	94%	81%
Pastos	65%	89%	97%
Yanacona	67%	92%	94%
Pijao	61%	70%	66%
Eperara	19%	73%	88%
Muisca Bosa	50%	61%	100%
Wounaan	77%	89%	79%
Uitoto	44%	82%	75%
Nasa	55%	74%	75%
Tubu	61%	55%	56%
Total	**53%**	**75%**	**79%**

Fuente: Informe de insumos de los equipos de salud indígena a junio 2025

Desde el acumulado de impacto durante estos meses se evidenció que las acciones familiares son las que menor porcentaje registraron con un 53%, seguidas de las acciones propias con el 75% y las acciones comunitarias con el 79%.

6.5 Logros

1. Impacto al 87% en el mes de junio para las acciones comunitarias en la entrega de medicina y compartir alimento propio

2. Inga, Kamentsa, Pastos, Muisca Bosa, Yanacona, y Nasa alcanzan un impacto en el mes de junio para las acciones propias del 100% compartiendo con sus familias alimento propio y medicina.

3. Seis 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. 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% los equipos manifiestan que parte del alimento propio y los insumos de armonización suelen ser aportados por las autoridades indígenas.

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

Los sistemas de información en salud fueron un eje fundamental para el análisis de los datos recopilados mes a mes en las diferentes actividades. Es por ello que se tuvo 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 evidenció el estado de carga

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

Tabla 46: Digitación de información a la plataforma GESI desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
Mes 1	Identificación de desarmonías - desequilibrios	129	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	291	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	0	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	0	Completado
Mes 2	Identificación de desarmonías - desequilibrios	7	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	413	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	0	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	0	Completado
mes 3	Identificación de desarmonías - desequilibrios	22	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	398	0	Completado

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
	Actividades comunitarias	14	0	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	0	Completado
Mes 4	Identificación de desarmonías - desequilibrios	8	0	Completado
	Sesiones de plan de cuidado	412	0	Completado
	Actividades comunitarias	14	7	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	21	Completado
Mes 5	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

Mes	Tipo de Formato	Cantidad Total	Cantidad Pendiente	Estado de carga en GESI
	Sesiones de plan de cuidado	203	203	Completado
	Actividades comunitarias	7	7	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	21	21	Completado
Mes 6	Identificación de desarmonías - desequilibrios	0	0	No aplica
	Sesiones de plan de cuidado	420	420	Completado
	Actividades comunitarias	14	14	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	42	Completado
Mes 7	Identificación de desarmonías - desequilibrios	0	0	No aplica
	Sesiones de plan de cuidado	420	420	Completado
	Actividades comunitarias	14	14	Completado
	Actividades propias en medicina ancestral	42	42	Completado

Fuente: Descarga GESI a junio 2025

Se evidenció que en este mes se completó el cargue de la información de la totalidad de documentos del contrato, además de realizar el proceso de verificación de calidad para la respectiva subsanación. Teniendo como novedad en los formatos de acciones familiares el no descargue de la ficha 1076 del pueblo Kichwa y el no descargue completo de las personas atendidas en la acción propia 1220 del equipo Misak

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

La gestión operativa se enfocó 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 que, desde el inicio del mes, el equipo coordinador realizó una planeación que les permitió 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 resultó fundamental para el desarrollo de las actividades de salud propia en las comunidades. Para el presente informe, el equipo coordinador sostuvo diálogos con las autoridades indígenas del pueblo Tubu y Eperara con el objetivo de discutir y definir la proyección de actividades a realizar por estos equipos en un futuro contrato. A partir de estas reuniones, se concluyó que la meta establecida debía ser ajustada para ambos equipos en afinidad a su cosmovisión de sanación, en donde sus actividades son en mayor medida de forma comunitaria y en horarios de la noche. Se acordó realizar una nueva reunión en el mes de julio de forma autónoma para definir esta nueva propuesta.

8.2 Estrategias de fortalecimiento ejecutadas con los equipos de salud indígenas

Las estrategias de fortalecimiento fueron fundamentales para garantizar los objetivos en salud propia indígena e intercultural. Sin embargo, en el último mes de ejecución del contrato, el equipo coordinador no realizó actividades de este tipo con los diferentes perfiles de los equipos de salud indígena. En su lugar, el fortalecimiento se centró en asegurar un buen cierre de todas las actividades en salud que se habían venido realizando a lo largo del contrato, con el objetivo de concluir de la forma más apropiada las acciones en medicina ancestral indígena.

9. Anexos

9.1. Indicadores

Producto	Nombre de Indicador	Indicador
Espacios de Armonización para planear y gestionar el abordaje a la familia y comunitario	Total, de casos emergentes con respuesta efectiva / Total, de casos emergentes notificados	3/5
Implementar acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	Total, de familias nuevas / Total, de familias priorizadas	0/2052
	Total, de Gestantes que asisten a controles prenatales / Total, de gestantes atendidas por mes	11/11
	Total, de Gestantes con esquema de vacunación al día / Total, de gestantes atendidas al mes	11/11
	Total, de crónicos que asisten a controles programados / Total, de crónicos atendidos	67/72
	Total de crónicos adherentes a tratamientos farmacológicos / Total, de crónicos atendidos	62/72
	Total, de menores de 5 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo / Total, de menores de 5 años atendidos	111/118
	Total de menores de 5 años con esquema de vacunación completo /	118/118

	Total de menores de 5 años atendidos	
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	420/420
Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo indígena	Cumplir con la asistencia mínima de 10 personas para la realización de las jornadas que se programen	198
	Total, de personas por curso de vida y género participantes en acciones comuniatias	Primera infancia 1 Infancia 7 Adolescencia 2 Juventud 46 Adultez 110 Adultez mayor 31 Mujeres 131 Hombres 66
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	509/776
	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	320/420
	Total de personas que recibieron o hicieron uso de medicina propia / Total, de personas que asistieron a la acción comunitaria	189/215

9.2. Registro Fotográficos

 **Equipo Eperara**	 **Equipo Inga**
Espacios de Armonización	**Espacios de Armonización**
 **Equipo Kamentsa**	 **Equipo Kichwa**
Acciones Familiares	**Acciones Familiares**

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

<table>
<tr><td>
Equipo Pastos</td><td>
Equipo Muisca Suba</td></tr>
<tr><td>Acciones Propias</td><td>Acciones Propias</td></tr>
<tr><td>
Equipo Kamentsa</td><td>
Equipo Misak</td></tr>
<tr><td>Acciones Comunitarias</td><td>Acciones Comunitarias</td></tr>
</table>

 **Equipo Yanacona**	 **Equipo Inga**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**
 **Equipo Kamentsa**	 **Equipo Kichwa**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**