INFORME DE GESTIÓN MENSUAL

ACCIONES DE MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA A TRAVÉS DE UNA ESTRATEGIA DIFERENCIAL EN SALUD QUE FORTALEZCA LAS PRÁCTICAS DE SABIDURÍA ANCESTRAL Y EL CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DESDE LOS USOS Y COSTUMBRES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 8418986 DE 2025 CABILDO INDÍGENA AMBIKÁ PIJAO

NOVIEMBRE 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN **5**

2. OBJETIVO **5**

3. COMPONENTE I: MEDICINA ANCESTRAL INDIGENA 7

Acción 3: Diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario de los pueblos indígenas 7

Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas 7

Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas 8

Acción 6: Cuidado de la salud propia de las comunidades indígenas 8

3.2 Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas 24

3.3 Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas 25

4. COMPONENTE II: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL EN SALUD PROPIA **34**

5. COMPONENTE III: PUEBLO INDIGENA MUISCA **34**

5.1 Acción 15: Alistamiento, balance y levantamiento de línea base frente a las acciones diferenciales 34

5.4 Acción 22: Atención colectiva 40

Acción 23: Jornada comunitaria 41

6. CONCLUSIONES **43**

7. ANEXOS **44**

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Gestión Mensual corresponde al periodo comprendido entre el 10 y el 21 de noviembre de 2025, en el marco del Contrato Interadministrativo No. 8418986 de 2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y el Cabildo Indígena Ambiká Pijao. Su propósito es documentar los avances operativos, técnicos, metodológicos y espirituales alcanzados por los equipos de salud indígena en el desarrollo de las acciones orientadas al fortalecimiento de la medicina ancestral, la salud propia y la atención intercultural en el Distrito Capital.

Durante este periodo, los equipos de salud indígena implementaron actividades contempladas en el Lineamiento Técnico Operativo, relacionadas con armonización interna, diálogos comunitarios, atención familiar e individual, acciones de medicina ancestral y partería, así como procesos de gestión en salud. Asimismo, se avanzó en el levantamiento de la línea base para el componente del Pueblo Muisca, integrando revisión documental y ejercicios ceremoniales.

Este informe presenta un balance parcial de ejecución del mes 2, dado que las actividades continúan en desarrollo. No obstante, permite identificar avances significativos en la articulación entre saberes propios y el sistema de salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento del tejido social y cultural, reafirmando el compromiso de los pueblos indígenas con la pervivencia, el cuidado integral de la vida y la autonomía en salud.

2. OBJETIVO

Realizar seguimiento al plan de trabajo establecido para el desarrollo de las actividades asignadas en el primer mes del Contrato Interadministrativo 8418986 del 2025, realizado entre el 10 al 21 de noviembre con el fin de proporcionar información precisa sobre los avances y los resultados obtenidos en función de las acciones en medicina ancestral indígena.

3. COMPONENTE I: MEDICINA ANCESTRAL INDIGENA

Para el adelanto del mes dos que contempla las fechas entre el 10 de noviembre al 21 noviembre del presente año, dentro de las cuales se encuentran las acciones 3, 4, 5 y 6, establecidas en el Lineamiento Técnico Operativo. En este periodo, los equipos de salud de cada pueblo desarrollaron las actividades previstas para cada acción, conforme al cronograma.

A continuación se presentan los avances en cada una de las siguientes acciones:

En el marco de la Acción 3: Diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario de los pueblos indígenas, se ejecutaron las siguientes actividades: actividad 1: espacios de armonización, actividad 2: diálogos comunitarios e interculturales; actividad 3: elaboración de piezas educativas.

Respecto a la Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas, se llevaron a cabo; la actividad 1: elaboración del listado de familias priorizadas; actividad 2: identificación de desarmonías y desequilibrios; actividad 3: construcción del plan de cuidado; y actividad 4: implementación y seguimiento.

En el desarrollo de la Acción 5: correspondiente a las atenciones en salud propia dirigidas a personas indígenas, se realizaron las actividades 1: atenciones de medicina ancestral; actividad 2: atenciones desde la partería; y actividad 3: atenciones interculturales en salud.

Finalmente, para la Acción 6, orientada al cuidado de la salud propia de las comunidades indígenas, se ejecutaron las Actividades 1 y 2, consistentes en acciones comunitarias de fortalecimiento en medicina propia y educación en salud.

Es preciso señalar que, dado que el mes en curso aún no ha finalizado, las actividades correspondientes al mes dos no han culminado en su totalidad.

A continuación, se presenta un adelanto del desarrollo parcial de las acciones ejecutadas por los equipos de salud indígena del 54%, conforme a lo establecido en el Lineamiento Técnico Operativo. El reporte refleja los avances registrados hasta la fecha y será complementado una vez se complete la ejecución total de las metas previstas para este periodo.

Tabla 1: Relación de ejecución del plan de acción según producto desde 9 de noviembre 2025 a 8 de diciembre 2025

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución
Acción 3: Diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario de los pueblos indígenas	**Actividad 1:** Armonización del equipo de salud	**50%**
	Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	**45%**
	Actividad 3: Piezas Educativas	**66%**
Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas	**Actividad 1:** Listado de Priorización de familias	**100%**
	Actividad 2: Identificación de desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud	**50%**
	Actividad 3: Construcción del plan de cuidado	**50%**

	Actividad 4: Implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia	**50%**
Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas	**Actividad 1:** Atenciones de medicina ancestral	**44%**
	Actividad 2: Atenciones desde la partería	**44%**
	Actividad 3: Atenciones interculturales en salud	**44%**
Acción 6: Cuidado de la salud propia de las comunidades indígenas	**Actividad 1:** Acciones comunitarias para fortalecer y educación en medicina propia e intercultural	**50%**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

3.1 Acción 3: Diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario de los pueblos indígenas

Actividad 1: Armonización del equipo de salud indígena

Las armonizaciones de cada uno de los 12 equipos de salud indígena fueron orientados y ejecutados según lo establecido en el documento operativo. En total se tuvieron 24 armonizaciones, a continuación, se relacionan las temáticas desarrolladas por parte de los equipos.

Tabla 2. Armonizaciones de los equipos de salud indígena.

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Eperara	2	1. Normas establecidas por el jaipana para que las familias, importancia de la recogida de sombras, educación en signos de alarma de enfermedades crónicas. 2.Plantas medicinales en el pueblo Eperara, planificación familiar,métodos anticonceptivos, beneficios, mitos frecuentes, acceso a los servicios y su importancia en la salud sexual y reproductiva, importancia del lavado de manos
Inga	2	1.Primera Armonización Suma Uata Ringapa (Para Que Nos Vaya Bien En El Año) 2.Segunda Armonización Suma Iuiarisonche Suma Pukui (Buen Pensamiento Y Buen Soplo De Vida)
Kamentsa	2	Grupo 1: práctica y uso de las plantas medicinales para el autocuidado, insuficiencia cardiaca congestiva. Grupo 2: práctica y uso de las plantas medicinales para el autocuidado, insuficiencia cardiaca congestiva
Kichwa	2	1.Usos y costumbres frente alimentación propia, identificación de signos de alarma según AIEPI en los menores de 5 años, Vacunación, tamizajes de riesgo cardiovascular, metabólico, de perímetro abdominal,índice de masa corporal,

		valoración cefalocaudal para gestionar citas con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. 2. Prácticas culturales y de cuidado en la identificación de desarmonías, desequilibrios, alertas ancestrales y occidentales, dieta alimentaria del pueblo Kichwa en el consumo de: maíz, chochos, quinua, berros.
Misak	2	1. Armonización 1 - El Respeto A Los Ancestros Y La Conexión Con La Tierra 2. Armonización 2 - Cuidado Y Equilibrio Alimentario Misak
Nasa	2	1. Espacio de armonización # 1- Wînxisa we'sx (problema o alteración de la sangre) 2. Espacio de armonización # 2 - problemas secundarios de alteración de la sangre
Pastos	2	1.Orientación sobre señales de alarma asociadas a enfermedades crónicas y desarmonías físicas o espirituales, recomendaciones para el cuidado integral en el hogar, incluyendo prácticas de autocuidado biomédico, hábitos saludables, higiene, cuidado del agua y alimentos. 2. Identificación de desequilibrio para fortalecer educación en cada grupo priorizado (crónico, adulto mayor, infancia/adolescencia) desde la visión médica y la visión ancestral, brindar orientaciones sobre prácticas de fortalecimiento para el cuidado de la salud, cuidado del adulto mayor en situaciones de cambio climático, manejo emocional en

		adolescentes, y protección inmunológica en niños y niñas.
Pijao	2	1.Fortalecer los cuidados que permiten mantener la armonía espiritual, mental y corporal, beneficios y apoyos ofrecidos por el Cabildo Ambiká Pijao, destacando los servicios disponibles, fortalecimiento del autocuidado y la adopción de hábitos saludables. 2.Signos de alarma de enfermedad vascular, Signos de alarma de la hipertensión (presión alta), Signos de alarma de la diabetes, el uso de plantas medicinales, los ritos y/o armonizaciones, limpiezas y la escucha del cuerpo, cosmovisión y la cosmogonía del pueblo Pijao, promoviendo la comprensión de su visión integral del mundo, basada en la relación sagrada entre el ser humano, la Madre Tierra (Bota-Ima) y las fuerzas espirituales del territorio.
Tubu	2	1.Prevención y rezos de enfermedades, prevención de enfermedades crónicas HTA, EPOC Y DM, elaboración de yurupari. 2. Protección y rezos, lavado de manos y elaboración de manillas de protección, prácticas de prevención desde la medicina propia, importancia del lavado de manos como medida clave para prevenir infecciones.
Uitoto	2	1. La Importancia De La Salud Mental En La Salud Física.

		2.¿Cómo Cuidar Nuestra Salud General? Y Cuáles Son Los Beneficios De Cuidar Nuestra Salud
Wounaan	2	1. Cuidado del HIPO en bebés hasta 1 año, conocido como ipoou bar sim Y concepto de Dosat Mie, considerado un espíritu maligno. 2.Signos de alarma en todas las familias de la comunidad
Yanacona	2	1.Contenido del plato saludable: que contenidos de alimentos debe tener el plato y su división: medio plato de vegetales, la otra mitad se divide en proteínas y carbohidratos, importancia de acudir a las citas médicas en los programas según ciclo vital para la prevención y detección temprana de enfermedades e importancia de estar afiliados, importancia del tejido para la comunidad de yanacona para salvaguardar la historia que en cada tejer. 2. Los alimentos que ayudan a proteger la matriz en mujeres y en hombres a proteger la próstata, alimentos buenos que ayudan en el crecimiento de los niños, usos y costumbres del pueblo Yanacona, importancia de asistir a citas médicas.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

En el marco de los espacios de armonización, a la fecha se evidencia que los equipos han realizado dos organizaciones cada uno, abordando temáticas comunes y específicas según las necesidades y prácticas culturales de cada pueblo indígena.

De manera convergente, varios equipos trabajaron temas relacionados con enfermedades crónicas, autocuidado y signos de alarma, entre ellos los equipos Eperara, Kamëntsá, Pastos, Pijao y Tubu, quienes además incorporaron elementos de prevención y fortalecimiento de hábitos de vida saludable. Asimismo, los equipos Eperara, Tubu y Kamëntsá coincidieron en la importancia de la medicina ancestral y las plantas medicinales, mientras que los equipos Pijao, Pastos y Uitoto abordaron contenidos asociados al cuidado de la salud mental, la armonía espiritual y los cuidados del cuerpo.

Por otro lado, se identifican temáticas particulares desarrolladas por equipos según su cosmovisión y contexto cultural, por ejemplo

El equipo Kichwa: alimentación propia, signos de alarma en menores de cinco años, vacunación, tamizaje y prácticas culturales del pueblo, el equipo Misak: respeto a los ancestros y equilibrio en el alimento, el equipo Nasa: alteraciones en la sangre, el equipo Wounaan: cuidados frente al hipo en menores de un año, espíritu maligno y signos de alarma y por último el equipo Yanacona: alimentación saludable, importancia de la asistencia a citas médicas y relevancia del tejido como práctica comunitaria.

Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales

A la fecha, los equipos de salud indígena han desarrollado un total de **catorce (14) diálogos comunitarios e interculturales**, en coherencia con los objetivos de la actividad y en articulación con las autoridades y referentes culturales de cada pueblo. Estos espacios han permitido avanzar en la consolidación de procesos participativos y en el fortalecimiento de la salud propia desde un enfoque intercultural.

Tabla 3. Número de espacios de armonización desarrollados y temas desarrollados

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Eperara	1	1.Trabajo comunitario en la huerta comunitaria para sembrar y cuidar de las plantas medicinales para el pueblo Eperara y poder cultivarlas para curar enfermedades propias.
Inga	2	1. Círculo De Palabra Quienes Somos –

		De Dónde Venimos 2.Toma De Medicina Ambiwaska Suma Iuiay - Suma Kawsay (Pensando Bonito Para Vivir Bonito
Kamentsa	1	1.Socialización del plan de trabajo realizado en el primer mes de ejecución y de las metas estipuladas para el segundo mes a la Gobernadora del pueblo Kamentsa.
Kichwa	1	Reunión de priorización de familias del pueblo Kichwa por parte del equipo de caracterización.
Misak	1	1. Empalme nuevas autoridades
Nasa	2	1. Diálogo con autoridad encargada del tejido en salud 2.Aseo y la organización de la oficina
Pastos	**Pendiente ejecución**	**26/11/2025- 30/11/2025 - 02/12/2025**
Pijao	2	1.Diálogo con autoridades sobre insumos y preparación de medina ancestral. 2. Mesa interdisciplinaria con los equipos del cabildo Ambika Pijao.
Tubu	**Pendiente ejecución**	**26/11/2025- 28/11/2025- 01/12/2025**
Uitoto	3	1. Riesgo en el polígono 194 2. Mambeadero Actividades 3. Acompañamiento localidad los Mártires
Wounaan	**Pendiente ejecución**	**27/11/2025, 28/11/2025 y 29/11/2025**

Yanacona	1	Horas comunitarias diálogo del equipo de salud con autoridad del cabildo para el fortalecimiento de usos y costumbres de la comunidad.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

Se identifica que las acciones pendientes por ejecutar por parte de los equipos Pastos, Tubu y Wounaan obedecen a ajustes en la programación, dado que, según lo informado por los mismos equipos, las actividades deben articularse con las agendas definidas por sus respectivos cabildos. En este sentido, son las autoridades y la comunidad quienes determinan las fechas de reunión y participación, las cuales ya se encuentran consignadas en la tabla correspondiente, razón por la cual la ejecución se realizará conforme a los tiempos establecidos por cada proceso organizativo.

En el marco de los diálogos comunitarios e interculturales, se identifican temáticas comunes abordadas por varios equipos, así como temas específicos propios de cada pueblo indígena, en coherencia con sus prácticas culturales, procesos organizativos y dinámicas comunitarias.

Diversos equipos desarrollaron actividades orientadas al fortalecimiento organizativo, la articulación con autoridades indígenas y la consolidación de procesos comunitarios:

Diálogos y articulación con autoridades tradicionales: equipos Inga, Kamëntsá, Kichwa, Misak, Nasa, Pijao, Uitoto y Yanacona llevaron a cabo reuniones, círculos de palabra, empalmes con nuevas autoridades, mesas interdisciplinarias y espacios de coordinación para afianzar usos, costumbres y lineamientos internos en salud y organización comunitaria. Fortalecimiento de procesos de salud propia y ancestral: los equipos Eperara, Inga, Pijao y Uitoto reportaron acciones relacionadas con medicina ancestral, preparación de insumos, cuidado de plantas medicinales, mambeadero y prácticas rituales, todas orientadas al fortalecimiento espiritual, físico y cultural de la comunidad. Revisión y gestión organizativa interna: los equipos Kamentsa, Kichwa y Nasa desarrollaron espacios de revisión de planes de trabajo, priorización de familias y organización de oficinas o estructuras locales ligadas a las acciones en salud y cultura.

Actividad 3: Piezas y/o materiales elaborados desde saberes y conocimientos propios indígenas en salud

Para el presente mes se tiene proyectada la construcción de doce (12) piezas comunicativas elaboradas directamente por los pueblos indígenas, en el marco del fortalecimiento de los procesos de difusión, apropiación cultural y visibilización de las prácticas de salud propia. Estas piezas estarán orientadas a responder a las necesidades identificadas por las comunidades. A continuación, se relacionan los temas definidos por los equipos de salud en las 6 piezas entregadas a la fecha, Quedan pendientes por entregar seis, considerando que aún resta medio mes de ejecución:

- Equipo Eperara: Las plantas medicinales en el pueblo Eperara. *(Pendiente diseño de la pieza con la comunidad)*
- Equipo Inga: Educación para manejo de fríos concentrados y picos respiratorios mediante la vaporización
- Equipo Kamentsa: Origen del pueblo Kamentsa
- Equipo Kichwa: Pendiente
- Equipo Misak: La danza de las ofrendas
- Equipo Nasa: El caminar de la luna (A'TE THAKWEJ PUTXTESA) *(Pendiente diseño de la pieza con la autoridad)*
- Equipo Pastos: Prevención de síntomas respiratorios durante picos de lluvia.
- Equipo Pijao: Pendiente
- Equipo Tubu:Pendiente
- Equipo Uitoto: Elementos De Caza Del Pueblo Uitoto *(Pendiente diseño de la pieza con la autoridad)*
- Equipo Wounaan: La Tabora ancestral
- Equipo Yanacona: Cómo preparar ungüentos, cremas y aceites medicinales y su uso. *(Pendiente diseño de la pieza con la autoridad)*

3.2 Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas

Actividad 1: Priorización de familias

La identificación de familias priorizadas es una tarea frecuente desarrollada por las autoridades indígenas, estas pueden o no representar el censo completo de cada cabildo indígena y son enviadas a los gestores comunitarios de los equipos de salud.

Para tal fin, se llevó a cabo una metodología de trabajo con los equipos de salud, consistente en la entrega de las bases de familias priorizadas correspondientes a la vigencia anterior, con el fin de adelantar un proceso de depuración y verificación de la información. Para este ejercicio, se solicitó a los equipos revisar los motivos de priorización (Discapacidad, menores de cinco años, gestantes, crónicos, riesgos psicosocial, duelo, infancia y adolescencia, mujer en edad fértil, adulto mayor, otros) y determinar si dichas familias habían sido abordadas en alguna vigencia previa. En los casos en que las familias hubieran sido atendidas anteriormente y se proyectará su continuidad en la presente vigencia, se requirió a los cinco perfiles del equipo la correspondiente justificación para su abordaje. Adicionalmente, durante el proceso de depuración se solicitó la actualización de los datos y la reconfirmación de las prioridades, garantizando así la pertinencia y vigencia de la información consolidada.

Tabla 4. Número de familias priorizadas por localidades

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución por Localidades
Eperara	9	San Cristóbal
Inga	23	Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Usme
Kamentsa	123	Antonio Nariño, Barrios Unidos, Bosa, La Candelaria, Chapinero, Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Tunjuelito, Usaquén, Usme
Kichwa	30	Antonio Nariño, Engativá, Kennedy, los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Teusaquillo, Tunjuelito, Usme
Misak	32	Fontibon, San Cristóbal, Santa fe
Nasa	45	Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Tunjuelito,

		Usme
Pastos	310	Chapinero, Santa fé, San Cristóbal, Usme, Bosa, Suba, Teusaquillo, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Puente Aranda, Ciudad Bolívar, Antonio Nariño, Barrios Unidos, La Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, Kennedy, Teusaquillo, Usaquén, Tunjuelito.
Pijao	202	Bosa, La Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Puente Aranda, Rafael Uribe, Uribe, Santa Fe, Suba, Usme, Tunjuelito
Tubu	9	La Candelaria, Engativá, San Cristóbal, Suba
Uitoto	29	Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Usme
Wounaan	25	Ciudad Bolívar
Yanacona	28	Bosa, Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe, San Cristóbal, Suba
Total	**865**	

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos.*

La tabla muestra que un total de 865 familias han sido priorizadas por los 12 equipos de salud de pueblos indígenas en 19 de las 20 localidades de la ciudad de Bogotá, donde se evidencia que bajo registro o censo no hay familias indígenas en la localidad de Sumapaz.

Por su parte, el equipo Pastos atiende la mayor cantidad de familias 310, seguido por Pijao 202 y Kamentsa 123, mientras que los equipos Eperara y Tubu priorizan menos familias 9 cada uno.

La distribución anteriormente descrita, evidencia que algunas localidades, como Bosa, Kennedy, Santa Fe y Usme, son recurrentemente atendidas por la mayoría de los equipos, siendo estas localidades donde más se concentran las familias indígenas de diferentes etnias, reflejando una concentración de acciones en estas áreas, mientras que otras reciben atención más limitada. Esto sugiere un enfoque estratégico que prioriza ciertas localidades con mayor población o necesidades identificadas.

Tabla 5. Motivos de priorización de las familias.

Equipo de Salud	Motivos de priorización									
	Discapacidad	Menores de 5 años	Gestantes	Crónicos	Riesgo psicosocial	Duelo	Infancia y adolescencia	Mujer edad fértil	Adulto Mayor	Otros
Eperara	0	4	1	0	0	0	4	0	0	0
Inga	0	4	5	6	1	1	0	6	0	0
Kamentsa	1	11	0	4	9	1	22	16	25	34
Kichwa	1	15	4	0	0	0	2	0	4	4
Misak	2	3	0	0	0	0	4	17	3	3
Nasa	0	12	2	3	0	0	12	10	5	1
Pastos	2	3	0	26	48	0	29	177	25	0
Pijao	19	2	4	0	0	0	0	51	63	63
Tubu	0	0	0	2	0	0	4	0	3	0
Uitoto	0	7	0	2	1	0	1	3	8	7
Wounaan	0	16	0	4	0	0	4	0	1	0
Yanacona	0	11	0	0	2	1	0	7	4	3

Total	**25**	**88**	**16**	**47**	**61**	**3**	**82**	**287**	**141**	**115**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

En los motivos de priorización de las familias de los doce (12) pueblos indígenas se tuvieron en cuenta las siguientes categorías: discapacidad, menores de cinco años, gestantes, personas con enfermedades crónicas, riesgos psicosociales, duelo, infancia y adolescencia, mujeres en edad fértil, adultos mayores y otros.

Del análisis preliminar se observa que el criterio de priorización con mayor número de familias corresponde a mujeres en edad fértil con un total de 286 familias, seguido de las priorizaciones de familias con adultos mayores con un total de 137 familias, mientras que el criterio con menor número de familias corresponde a duelo con tan solo 3 familias priorizadas, seguido del criterio de priorización de gestantes con 16 familias, según la revisión realizada por los equipos de salud indígena.

En relación con la categoría “otros”, los equipos reportaron motivos específicos asociados a condiciones particulares de salud que no encajan en las categorías principales.

El equipo Kichwa identificó como motivos de priorización: usuarios programados para cirugía de oído, usuarios con problemas de matriz como la endometriosis y personas con enfermedades crónicas como artritis y artrosis.

El equipo Yanacona señaló como variables adicionales: presencia de parasitosis, dolores musculares recurrentes sin diagnóstico, sobrepeso y riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

El equipo Misak identificó variable de otros: presencia de enfermedades a tratar como desgarros, estrés y dolores musculares que necesitan varias sesiones de los cuales el cabildante desea ser tratado solamente por medicina ancestral acompañado de los cuidados de enfermería ofrecidos por el equipo.

El equipo Nasa en el momento de realizar el ejercicio de priorizar sus familias identifica una familia con prioridades las cuales atribuyen el criterio de “otros” por tener un cabildante con Epilepsia, la cual es necesario abordar por sus necesidades occidentales y sus desarmonías espirituales por la carga que requiere el manejo de dichos pacientes.

El equipo Uitoto selecciona familias bajo el criterio de “otros” a familias con cabildantes que tienen problemas visuales, pero no están catalogados como

discapacitados, problemas de partería como matriz caída por múltiples partos, desarmonías espirituales por cargas de vida cotidiana, todas estas condiciones regidas teniendo en cuenta la necesidad que los 5 perfiles aporten en caso de ser abordadas.

Con relación a las familias priorizadas bajo el criterio de “otros”, el equipo Pijao informa que este grupo aún se encuentra en proceso de depuración. Si bien se tiene conocimiento preliminar de que algunos casos corresponden a usuarios con posibles condiciones crónicas, esta información deberá ser confirmada mediante contacto telefónico durante el presente mes, con el fin de consolidar de manera definitiva la base de priorización. Asimismo, se identificaron registros en los cuales no se cuenta con número telefónico actualizado, por lo que se están realizando procesos de verificación y contraste con los censos oficiales suministrados por las autoridades indígenas, a fin de garantizar la exactitud y completitud de la información.

Por parte del equipo Kamentsa, refieren que las familias priorizadas bajo el criterio de “otros” corresponden principalmente a usuarios con presencia de enfermedades crónicas, tales como artritis, artrosis y otros padecimientos osteomusculares. Asimismo, se incluyen usuarios con riesgo elevado de desarrollar enfermedades crónicas debido a los estilos de vida que mantienen en su cotidianidad. De igual manera, se priorizan personas que no cuentan con controles médicos al día y que desconocen su estado actual de salud. Dentro de este grupo también se encuentran usuarios que refieren sintomatología persistente, entre ellas dolores musculares crónicos, dificultad para la micción, alteraciones visuales y cefaleas de repetición, entre otras manifestaciones que requieren seguimiento y orientación oportuna.

Actividad 2: Identificación de desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud

El abordaje a familias indígenas es uno de los productos que permite una intervención frecuente del equipo de salud desde la medicina ancestral y occidental. El desarrollo de estas actividades surge del trabajo articulado de los perfiles en salud, las autoridades indígenas y la comunidad de cada uno de los pueblos debido a que se requiere la disposición de cada actor para lograr llegar a las viviendas y fortalecer la medicina propia en el contexto ciudad.

Para la identificación de desarmonías y desequilibrios, los equipos de salud tuvieron la orientación desde el equipo coordinador de mantener un número mínimo de 25 familias identificadas, a excepción de los equipos Tubu y Eperara los cuales tuvieron

la indicación de identificar como mínimo 9 familias teniendo en cuenta las particularidades frente a la población de estos equipos.

Tabla 6. Familias identificadas, discriminación por sexo y total de integrantes.

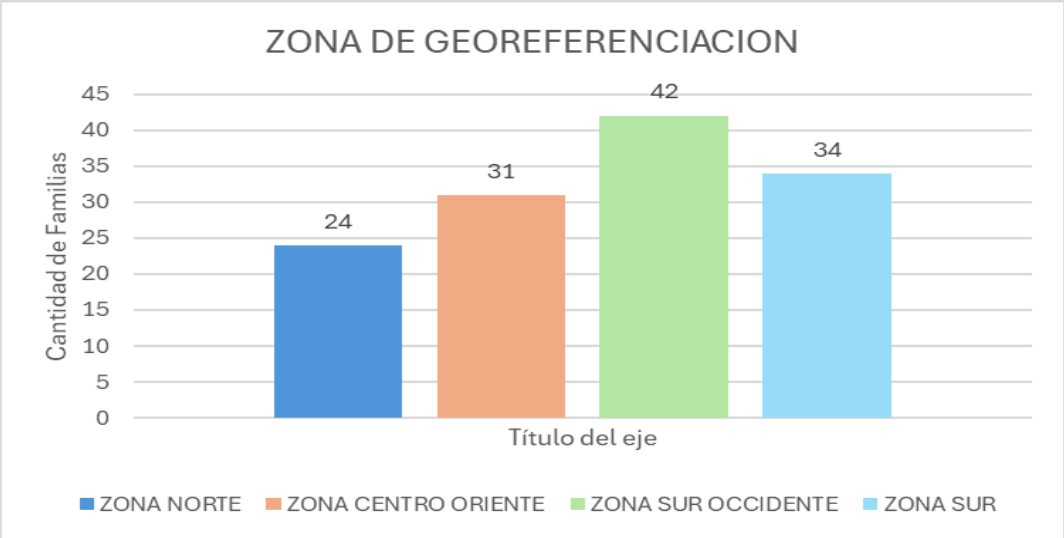
Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes, mujeres	N° total de integrantes, hombres	N° total de integrantes de las familias
Eperara	6	9	6	15
Inga	5	4	2	6
Kamentsa	8	3	6	9
Kichwa	7	10	13	23
Misak	10	12	9	21
Nasa	4	5	1	6
Pastos	10	13	11	24
Pijao	5	10	2	13
Tubu	6	5	5	10
Uitoto	5	5	4	9
Wounaan	11	21	13	34
Yanacona	5	5	2	7
Total	**82**	**102**	**74**	**177**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

En el análisis de los integrantes de las familias pertenecientes a los doce (12) pueblos indígenas, se realizó una clasificación de la población según los grupos de edad establecidos para la identificación de las familias y realizar las acciones en salud. Esta estructura poblacional constituye un insumo fundamental para orientar la planeación, focalización y seguimiento de las acciones desarrolladas por los equipos de salud indígena.

El abordaje a las familias indígenas requiere comprender cómo están distribuidas a nivel distrital, esto hace parte de la articulación que se pueda realizar con la red de salud, actores sectoriales e intersectoriales que permitan fortalecer una atención integral con enfoque étnico diferencial con los centros de salud e instituciones del distrito. Es por esto que para efectos de este informe se organizan las 20 localidades del distrito capital en 4 zonas geográficas; Zona Norte, Zona Centro Oriente, Zona Sur Occidente y Zona Sur. A continuación, se presentará la distribución de las familias indígenas abordadas durante el mes de noviembre, con corte a la fecha, considerando la información reportada por los equipos indígenas en salud. Este consolidado permite visualizar el alcance territorial y poblacional de los mismos.

Gráfico 1: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas para el mes desde 9 de noviembre 2025 a 8 de diciembre 2025



Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

A continuación se relaciona la tabla de distribución de las personas integrantes de las familias según su curso de vida.

Tabla 7. Distribución de curso de vida de las familias identificadas.

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	6	2	1	4	2	0
Inga	1	1	0	2	1	1
Kamentsa	0	0	1	2	5	1
Kichwa	8	2	1	3	9	0
Misak	1	5	1	0	13	1
Nasa	1	0	0	1	3	1
Pastos	1	1	2	1	13	6
Pijao	4	3	1	2	1	1
Tubu	0	3	0	2	3	2
Uitoto	1	0	1	3	1	2
Wounaan	10	7	2	4	6	5
Yanacona	0	1	0	1	2	2
Total	**33**	**25**	**10**	**25**	**59**	**22**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

Los totales y datos presentados en la tabla anterior *Distribución de curso de vida de las familias identificadas;* corresponden al primer corte del mes 2. Es importante precisar que estos resultados son parciales, dado que los equipos de salud aún se encuentran adelantando el proceso de identificación de desarmonías y desequilibrios a las familias de sus respectivos pueblos en cada uno de los 12 pueblos indígenas. Por lo tanto, las cifras podrán variar conforme se avance en el cumplimiento de la meta establecida en el Lineamiento Técnico Operativo, hasta completar la totalidad de las familias proyectadas para este periodo.

Del análisis realizado a la tabla anterior, y tomando como referencia los formatos de identificación de familias diligenciados por los equipos de salud indígena, se observa que el equipo con mayor número de menores de cinco años es Wounaan (10 niños), seguido por Kichwa (8 niños), mientras que el equipo con menor cantidad de niños en primera infancia es Kamentsa (0 niños), Tubu (0 niños) y Yanacona (0 niños). En relación con la población de infancia, el equipo que reporta el mayor número de infantes identificados es de nuevo wounaan (7 niños), y el que presenta la menor cantidad a la fecha es kamentsa (0 niños), Nasa (0 niños) y Uitoto (0 niños).

Para el curso de vida de adolescencia, se identifica que no es significativo, pero es Pastos y Wounaan (2 niños) es el equipo con mayor número de adolescentes registrados, en tanto que Inga, Nasa, Tubu, Ynacona (0 niños) presenta la menor proporción. En cuanto al rango de juventud, el mayor número de personas identificadas corresponde al equipo Wounaan y Eperara (4 personas), mientras que el equipo con menor cantidad de jóvenes es Misak (0 personas). Respecto al curso de vida de adultez, el equipo que registra la mayor cantidad de personas adultas es Misak y Pastos (13 personas), y el que presenta el menor número es Inga, Pijao, Uitoto (1 personas). Finalmente, para la población de adulto mayor, el equipo con mayor número de personas en este rango etario es Wounaan (34 personas), mientras que el equipo con menor cantidad es Inga, Nasa, Yanacona (6 personas).

Considerando la totalización de los doce equipos, se evidencia que el curso de vida con mayor número de integrantes corresponde a Adultez (59 personas), lo cual constituye un insumo relevante para orientar la planificación y focalización de las acciones en salud propia e intercultural y el curso de vida con menor cantidad de integrantes es correspondiente a Adolecencia (10 personas).

Tabla 8. Relación entre familias priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje.

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Eperara	9	6	67%
Inga	23	8	35%
Kamentsa	145	8	5%
Kichwa	30	7	20%

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Misak	32	10	31%
Nasa	45	4	9%
Pastos	310	10	3%
Pijao	202	5	2%
Tubu	9	6	67%
Uitoto	29	6	21%
Wounaan	25	11	44%
Yanacona	28	5	18%
Total	**887**	**86**	**27%**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

Teniendo en cuenta la relación entre el número de familias priorizadas y el número de familias identificadas a la fecha, se evidencia que el equipo con mayor número de familias priorizadas es el equipo Pastos, con un total de 310 familias, seguido del equipo Pijao con 202 familias. Es importante considerar que, debido a su baja densidad poblacional en la ciudad de Bogotá, los equipos Tubu y Eperara han logrado abordar a la mayoría de sus familias. En contraste, los equipos Pastos y Kamentsa, Pastos, Nasa y Pijao presentan un porcentaje de abordaje inferior al 10%, lo cual indica la necesidad de fortalecer su capacidad operativa mediante la asignación de más equipos que permitan ampliar la cobertura y alcanzar un mayor porcentaje de familias priorizadas.

Actividad 3: Construcción del plan de cuidado

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.

En el presente corte del mes 2 se tiene 86 familias identificadas las cuales cuentan con sus respectivos planes de cuidado, teniendo como análisis que la mayoría de los compromisos adquiridos están enfocados desde la medicina ancestral en el *fortalecimiento de prácticas de medicina ancestral y uso de plantas, realizar armonizaciones, realizar sobos, baños, purgas y cuidados con partera.*

Desde la medicina occidental es *asistencia y adherencia a controles médicos, hábitos y estilos de vida saludables y educación en signos de alarma dependiendo de las necesidades identificadas en cada una de las familias.*

Desde el fortalecimiento de la identidad cultural en *lengua propia, incorporar los usos y costumbres de cada pueblo indígena para su comunidad y fortalecimiento de actividades propias tales como el tejido, artesanías, danza, entre otros.*

Actividad 4: Implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia

Durante el primer corte del presente mes, los equipos de salud indígena han avanzado en la implementación y seguimiento de los planes de cuidado en salud propia previamente construidos enfocándose principalmente en las atenciones de emergencia o en aquellas familias que por sus prioridades tales como gestantes, niños menores de 5 años o adultos crónicos requerían de manera rápida las implementaciones de los planes de cuidado. En este proceso, la mayoría de los equipos ha desarrollado diversas acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario, articulando prácticas de medicina ancestral, orientaciones interculturales y gestiones de salud requeridas. No obstante, dado que las acciones mensuales aún no han finalizado, los resultados consolidados corresponden únicamente a un primer corte, registrándose solo algunas de las acciones realizadas por los equipos hasta la fecha.

Durante las sesiones de seguimiento, valoración y acompañamiento en el marco de las acciones en salud a las familias de los doce pueblos indígenas, los equipos desarrollaron un conjunto amplio de acciones integrales que articularon la medicina ancestral con la medicina occidental.

En diversas familias se llevó a cabo educación en signos de alarma, manejo de enfermedades crónicas, entre otros. Desde la medicina ancestral, se realizaron vaporizaciones, sobos, armonizaciones, masajes con plantas medicinales y entrega de

insumos y tratamientos tradicionales. Los equipos apoyaron procesos de actualización de documentos, inclusión en censos de los cabildos, asignación de citas prioritarias y fortalecimiento de la participación familiar en actividades comunitarias y de salud.

Actividad 5: Cierre del plan de cuidado propio e intercultural

Es importante señalar que esta actividad no se encuentra programada para ejecución durante el presente mes. Esta actividad será desarrollada conforme al cumplimiento de los objetivos propuestos con cada una de las familias y los equipos de salud indígena.

Actividad 6: Caso emergente

CASO EMERGENTE PUEBLO EPERARA

Se reporta un caso emergente reportado por **Cabildo Indígena**, correspondiente al usuario **JHMM**, usuario de 57 años del pueblo Eperara, quien presenta una discapacidad física que limita significativamente su movilidad y requiere el uso permanente de silla de ruedas. El usuario se encuentra temporalmente en la ciudad de Bogotá con el propósito de realizarse procedimientos médicos necesarios para el mejoramiento de su calidad de vida. En este contexto, se identificó la necesidad urgente de gestionar su afiliación a la EAPB Capital Salud para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud; motivo por el cual el equipo de salud indígena fue **solicitado para apoyar el proceso de traslado de EPS.**

El equipo de salud efectuó la gestión respectiva mediante la radicación de una PQR ante la entidad competente, con el fin de agilizar el proceso de traslado y asegurar la adecuada prestación de los servicios requeridos. Asimismo, se realizó una valoración integral por parte de los cinco perfiles del equipo, brindando orientaciones y resolviendo las inquietudes manifestadas por el usuario y su familia. Los compromisos concertados fueron: el equipo Mai ayudará a gestionar sus citas particulares, ayudar a la verificación del estado de afiliación, tomar signos vitales en los seguimientos realizados, asistir a las sanaciones del médico ancestral, tomar el medicamento recetado.

Seguimiento – 21/11/2025:

Se llevó a cabo visita domiciliaria para seguimiento clínico y comunitario. Durante la valoración, el usuario presentó signos vitales dentro de parámetros normales. El médico ancestral realizó un proceso de sanación espiritual y ofreció orientaciones y

educación en salud, en coherencia con las prácticas propias y el enfoque intercultural de atención.

3.3 Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas

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

Como parte de los fortalecimientos realizados en los espacios de armonización se identifica la importancia de articular las dos medicinas en estas jornadas de sanación individual permitiendo una mayor comunicación entre los perfiles para las atenciones integrales en salud propia.

Tabla 9. Número de participantes de las acciones propias.

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por medicina ancestral		N° Personas en atención por partería	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Eperara	8	22	8	12	0	10
Inga	5	5	5	0	0	5
Kamentsa	0	0	0	0	0	0
Kichwa	5	5	3	0	2	5
Misak	5	5	5	0	0	5
Nasa	10	10	8	3	2	7
Pastos	0	10	0	5	1	4

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por medicina ancestral		N° Personas en atención por partería	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Pijao	0	0	0	0	0	0
Tubu	8	12	8	12	8	12
Uitoto	5	15	2	13	2	3
Wounaan	3	7	3	2	0	5
Yanacona	7	3	2	2	5	1
Total	**56**	**94**	**44**	**49**	**20**	**57**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

En relación con las acciones propias reportadas a la fecha y considerando la discriminación por sexo, se observa que, al consolidar la información de los 12 equipos, la mayor parte de la población atendida corresponde a mujeres. En total, 94 mujeres han recibido atenciones en el marco de las acciones propias desarrolladas durante este corte. De manera específica, en las atenciones de medicina ancestral, las mujeres continúan siendo el grupo prioritariamente atendido, registrándose 49 atenciones realizadas por los sabedores y médicos tradicionales. Asimismo, en el perfil de partería se evidencia una tendencia similar, siendo las mujeres el grupo con mayor número de atenciones, alcanzando un total de 57 mujeres atendidas. Estos datos reflejan la importancia de continuar fortaleciendo los procesos de acompañamiento dirigidos a las mujeres en cada pueblo indígena.

Tabla 10. Número de participantes por curso de vida de las acciones propias.

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	1	2	1	8	8	0
Inga	1	0	1	3	5	0
Kamentsa	0	0	0	0	0	0
Kichwa	1	1	0	2	6	0
Misak	0	0	4	2	4	0
Nasa	0	0	4	5	9	2
Pastos	3	1	0	2	4	0
Pijao	0	0	0	0	0	0
Tubu	1	2	1	8	8	0
Uitoto	0	1	0	5	10	4
Wounaan	0	1	0	2	3	4
Yanacona	2	1	1	3	3	0
Total	**9**	**9**	**12**	**40**	**60**	**10**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

Teniendo en cuenta que la ejecución de actividades del mes 2 aún no ha finalizado y que este corresponde al primer corte de registro, los resultados disponibles a la fecha permiten identificar tendencias preliminares en la atención de las acciones propias según los cursos de vida. En este análisis, se evidencia que el grupo con mayor número de atenciones corresponde al curso de vida de adultos, con un total de 60 personas atendidas. Le sigue el curso de vida de juventud, que registra 40 atenciones realizadas por los equipos. En contraste, los cursos de vida con menor número de atenciones hasta el momento son primera infancia e infancia, cada uno con un total de 9 personas atendidas.

Actividad 1: Atenciones de medicina ancestral

Para las atenciones realizadas por parte de los médicos ancestrales, las cuales suman un total de **93 intervenciones** a la fecha, se identifican:

En el marco del análisis de las acciones propias desarrolladas por los equipos indígenas en salud, se consolidan a continuación las principales desarmonías identificadas y las intervenciones realizadas por los sabedores y autoridades tradicionales durante el periodo de referencia:

- **Equipo Tubu:** en las dos acciones propias se identificaron principalmente desarmonías asociadas al estrés y al "ojo desviado", frente a las cuales se realizaron acciones de manejo tradicional según los usos y costumbres del pueblo.

- **Equipo Wounaan:** La principal desarmonía atendida en la acción propia correspondió a enfermedades de la sangre. Los sabedores efectuaron la preparación y entrega de medicinas propias para su tratamiento.

- **Equipo Inga:** Se evidenciaron como desarmonías predominantes el estrés, la parálisis y la mala energía. Para su atención, se adelantaron intervenciones como atención corporal y manejo del dolor, acompañamiento espiritual orientado al manejo del estrés, y diversas armonizaciones. El equipo a la fecha ha realizado una acción propia.

- **Equipo Kichwa:** para la acción propia desarrollada a la fecha se identificaron problemas de matriz como desarmonía principal, para lo cual se realizaron sobos con aceites de acuerdo con la práctica médica ancestral.

- **Equipo Uitoto:** el equipo desarrolló 2 acciones propias donde la principal desarmonía reportada fue la mala energía. Los sabedores realizaron tratamientos con medicinas ancestrales orientados a la restauración del equilibrio energético.

- **Equipo Nasa:** en las dos acciones propias se identificó el desequilibrio energético como desarmonía predominante. En respuesta, los sabedores llevaron a cabo armonizaciones individuales conforme a su sistema de salud propia.

- **Equipo Misak:** para la acción propia realizadas a la fecha las principales desarmonías identificadas fueron el estrés y el dolor de extremidades. Para su abordaje se realizaron armonizaciones individuales, sobos y aplicación de pomadas tradicionales.

- **Equipo Yanacona:** a la fecha en la acción propia , se reportaron como desarmonías principales los problemas de matriz y el descuajo. Los sabedores efectuaron sobos con infundia como parte del tratamiento tradicional.

- **Equipo Pastos:** a la fecha el equipo desarrolló una acción propia e identificaron diversas desarmonías, entre ellas conflictos o desarmonías con los hijos, dolor muscular y dolor de huesos, entre otras manifestaciones. Para su abordaje, el equipo realizó sobos con aceites, así como procesos de consejería espiritual orientados a la restauración del equilibrio individual y familiar.

Teniendo en cuenta el consolidado de las acciones desarrolladas por los diferentes equipos indígenas en salud, se identifica que, de manera transversal, las intervenciones se pueden clasificar en:

- **Armonización y manejo espiritual (24)**

➔ Limpiezas espirituales y armonización del cuerpo, mente y espíritu. (7)

➔ Vaporizaciones con plantas de poder para fortalecer el cuerpo y mejorar la respiración. (1)

- **Preparación y entrega de medicinas tradicionales (20)**

➔ Elaboración y entrega de jarabes depurativos, purgas, y preparados para fortalecer la sangre, defensas y circulación. (1)

➔ Recomendación y preparación de infusiones, baños y plantas medicinales según la desarmonía. (6)

- **Consejería espiritual y cultural (5)**

➔ Consejería mediante palabra dulce, enseñanzas sobre el uso de plantas, alimentación propia y fortalecimiento de la identidad cultural. (5)

- **Orientaciones de cuidado ancestral (7)**

  Recomendaciones para evitar cambios de temperatura, no bañar a los niños durante algunos rituales y uso de plantas para protección y fortalecimiento del cuerpo. (7)

Actividad 2: Atenciones desde la partería

Las parteras, por su parte, realizaron un total a la fecha de 77 atenciones; desarrollaron acciones enfocadas tanto en la salud reproductiva como en el acompañamiento terapéutico desde la tradición. Entre las más representativas se encuentran:

- **Sobos y masajes terapéuticos (7)**

➔ Realización de sobos en matriz, espalda, cuello y otras zonas afectadas, utilizando preparados tradicionales (infundia, plantas, aguardiente). (7)

- **Atención a gestantes, lactantes y niños (2)**

➔ Manejo de congestión mamaria, masajes para mejorar el agarre en lactancia, recomendaciones ancestrales para la producción de leche y bienestar de la madre. (1)

➔ Recomendaciones para disminuir fiebre en niños mediante métodos ancestrales, como ponche con clara de huevo. (1)

- **Preparación y recomendación de plantas medicinales (14)**

➔ Uso de plantas de poder para baños, lavados y fortalecimiento de bebés y gestantes. (1)

➔ Sugerencia de infusiones y remedios para equilibrar la matriz, el cuerpo y el sistema reproductor. (1)

Actividad 3: Atenciones interculturales en salud

En el marco de las atenciones interculturales en salud, los perfiles profesional y técnico en salud llevaron a cabo valoraciones integrales y toma de signos vitales, identificando diversas alteraciones en la población atendida, tales como presencia de sobrepeso según el índice de masa corporal, cifras tensionales fuera de los parámetros normales y niveles elevados de glucosa en sangre, en algunos usuarios. A partir de estos hallazgos, se orientaron acciones educativas desde el enfoque de la medicina occidental, enfatizando en la identificación temprana de signos de alarma asociados a enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus.

De manera articulada con los perfiles de medicina ancestral y partería, se desarrollaron intervenciones complementarias para contribuir a la disminución de los niveles de glucosa y tensión arterial, integrando prácticas propias y occidentales en beneficio del equilibrio y bienestar de las personas. Asimismo, se realizaron procesos

de educación orientados a fortalecer la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, con el fin de reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y promover el autocuidado en los diferentes cursos de vida.

3.4 Acción 6: Cuidado a la salud propia de las comunidades indígenas

En el marco de la sanación colectiva para la promoción de la salud y el manejo de las desarmonías se ejecutaron las acciones comunitarias diferenciales e interculturales, las cuales para esta vigencia tienen el objetivo de fortalecer la medicina propia de cada uno de los pueblos indígenas y la educación en salud intercultural.

Tabla 11. Número de participantes de las acciones comunitarias.

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	0	0	0	0
Inga	0	0	0	0
Kamentsa	1	12	4	8
Kichwa	0	0	0	0
Misak	1	12	6	6
Nasa	1	10	8	2
Pastos	0	0	0	0
Pijao	1	11	5	6
Tubu	2	26	18	8
Uitoto	0	0	0	0
Wounaan	0	0	0	0
Yanacona	0	0	0	0
Total	6	71	41	30

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

La tabla anterior está basada en el cuidado de la salud propia de las comunidades indígenas y al fortalecimiento de la medicina ancestral y la educación intercultural, donde se realizaron 6 acciones comunitarias con un total de 71 participantes. La participación fue ligeramente mayor entre mujeres (41) que hombres (30).

Solo 5 de los 12 equipos de salud realizaron acciones (Kamentsa, Misak, Nasa, Pijao y Tubu), siendo el equipo Tubu el que más participantes movilizó (26 personas en 2 acciones). Esto evidencia que, aunque se han implementado acciones significativas en algunas comunidades, hay varios equipos que aún no han desarrollado actividades, lo que sugiere oportunidades para ampliar la cobertura y la participación comunitaria en lo que resta del mes.

Tabla 12. Número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias.

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	0	0	0	0	0	0
Inga	0	0	0	0	0	0
Kamentsa	0	0	1	6	4	0
Kichwa	0	0	0	0	0	0
Misak	0	0	0	1	11	0
Nasa	0	0	3	3	2	2
Pastos	0	0	0	0	0	0
Pijao	0	0	0	1	1	9
Tubu	0	0	0	3	20	3
Uitoto	0	0	0	0	0	0
Wounaan	0	0	0	0	0	0
Yanacona	0	0	0	0	0	0

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**0**	**0**	**4**	**14**	**38**	**14**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

Del análisis de la Tabla No. 12 se evidencia que, a la fecha, la mayor participación en las acciones comunitarias corresponde al curso de vida adultez, seguido por los cursos de vida juventud y adultez mayor. Este comportamiento sugiere una mayor vinculación de las personas adultas a los espacios comunitarios de medicina ancestral. Asimismo, se identifica la ausencia de participación de población perteneciente a los cursos de vida primera infancia e infancia, lo cual indica que, hasta el momento, no se han registrado asistencias de estos grupos etarios en las actividades comunitarias.

Actividad 1 y 2: Acciones comunitarias para fortalecer medicina propia y Acciones comunitarias para la educación en salud propia e intercultural

Se centra en el cuidado de la salud de las comunidades indígenas a través del uso de medicina ancestral y saberes propios, integrados con acciones de promoción y prevención de la salud desde un enfoque intercultural. Se establecen metas concretas: una acción comunitaria mensual para cada uno de los 10 pueblos y cuatro acciones mensuales para los equipos de salud indígena Tubu y Eperara. A continuación, se relaciona tabla con los temas por cada una de las acciones comunitarias

Tabla 13: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias para fortalecer medicina propia y educación en salud propia e intercultural

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Eperara	**Pendiente ejecución**	**30/11/2025**
Inga	**Pendiente ejecución**	**29/11/2025**

Kamentsa	Casa de Pensamiento Indígena Shinyak	Fortalecimiento- Saberes y sabores de las plantas medicinales ancestrales
Kichwa	**Pendiente ejecución**	**01/12/2025**
Misak	Casa de la Alcandesa	Fortalecimiento - Danza de las Ofrendas, para promover la armonía espiritual y comunitaria
Nasa	Casa de la Comunera Luz Dary Vargas	Fortalecimiento - ‘TAW “chumbe” Tejido Sagrado de la Mujer Nasa
Pastos	**Pendiente ejecución**	**27/11/2025**
Pijao	Edificio Colseguros	Fortalecimiento-Nurori cul¨̈ama” (vivir sano)
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Educación- Educación en saberes ancestrales
	Casa de Pensamiento Tubu	Fortalecimiento- Fortalecimiento de los saberes en la comunidad por medio de la palabra
Uitoto	**Pendiente Ejecución**	**28/11/2025**
Wounaan	**Pendiente Ejecución**	**29/11/2025**
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Fortalecimiento-Elaboración de medicina ancestral para continuar con el fortalecimiento

		de los usos y costumbres del pueblo Yanacona.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos*

3.5 Acción 7: Gestión de las necesidades en salud en los pueblos indígenas

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

Actividad 1: Activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

A la fecha, no se han recibido reportes de activación de rutas sectoriales o intersectoriales por parte de los equipos de salud indígena. Esta situación se encuentra en seguimiento, con el fin de garantizar la articulación oportuna cuando se presenten casos que requieran dicha gestión.

Actividad 2: Coordinación con equipos de salud extramurales de las cuatro subredes integrales de servicios de salud.

Los equipos de salud indígena realizaron las solicitudes correspondientes a los equipos extramurales, con el fin de garantizar la valoración, el seguimiento y la atención requerida por la población priorizada. A la fecha, se identifican cuatro (4) gestiones registradas en esta actividad: tres (3) realizadas por el equipo de salud indígena Pijao y una (1) por el equipo Pastos. Las gestiones adelantadas por el equipo Pijao corresponden a población priorizada con riesgo en salud mental, mientras que la gestión del equipo Pastos se orientó a un usuario con patología crónica que no había recibido atención durante más de seis meses.

Actividad 3: Remisión de casos en donde se identifiquen barreras en salud

En el marco de la revisión de la base de barreras en salud, el equipo de salud indígena del pueblo Pijao identificó una barrera relacionada con la dificultad de acceso a la prestación de servicios de salud por parte de una usuaria.

Actividad 4: Gestiones en salud que se desarrollan al interior de los equipos de salud indígena.

A la fecha, los equipos de salud indígena han realizado un total de 37 gestiones en salud, orientadas a garantizar el acceso efectivo y oportuno de la población a los servicios requeridos. Estas gestiones incluyen trámites y acompañamientos relacionados con odontología, radiografías, medicina general, portabilidad, radicación de PQR, laboratorio clínico, así como articulaciones con la Secretaría del Cabildo correspondiente. Se evidencia que las gestiones se han concentrado principalmente en los servicios de medicina general y odontología, dada la demanda prioritaria identificada en las comunidades atendidas.

4. COMPONENTE II: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL EN SALUD PROPIA

Durante el presente mes 2 no se registran avances ni desarrollo de acciones asociadas a este componente, dado que, conforme al cronograma asociado en el Lineamiento Técnico Operativo, las actividades previstas para el Diseño de la Estrategia Diferencial en Salud Propia se encuentran programadas para una fase posterior que se realizarán en los meses 6, 11 y 12.

5. COMPONENTE III: PUEBLO INDIGENA MUISCA

5.1 Acción 15: Alistamiento, balance y levantamiento de línea base frente a las acciones diferenciales

El proceso de alistamiento, balance y levantamiento de línea base busca reconocer y organizar las acciones de salud diferenciadas, vinculando la medicina ancestral y los saberes comunitarios. Se realizan jornadas mensuales enfocadas en levantar información, evaluar acciones previas y caracterizar prácticas, saberes y actores comunitarios. Dos equipos de salud, uno por cada cabildo llevará a cabo estas actividades.

Actividad 1: Mesa de trabajo para la identificación y revisión de fuentes de información secundaria para el levantamiento de la línea base

A continuación, se relaciona la síntesis de las Mesas de trabajo para la identificación y revisión de fuentes de información secundaria para el levantamiento de la línea base de los pueblos muiscas realizadas cada uno de los cabildos internamente:

Tabla No. 13. Mesa de trabajo para la identificación y revisión de fuentes de información secundaria para el levantamiento de la línea base

Fecha:	14 de noviembre de 2025
Lugar:	Cabildo Indígena Muisca de Suba
Tiempo:	7:00 - 13:00
Objetivo:	Realizar la revisión de las fuentes de información secundarias compartidas por parte de las autoridades del cabildo, con la finalidad de identificar la información que existe en relación a estrategias de salud propia de las comunidades indígenas, como aporte a la construcción de la estrategia propia en salud para la comunidad indigena muisca.
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** Se realizó una armonización de apertura con fuego ceremonial, agradecimiento a los ancestrales muiscas y compartición de mambe para disponer el pensamiento del equipo MAI. La gestora comunitaria revisó el material enviado por el Cabildo, que incluía un archivo con fuentes de información secundaria. El equipo identificó y clasificó monografías, artículos e informes técnicos publicados entre 2019 y 2025, relacionados con salud intercultural, saberes tradicionales, y necesidades y barreras en salud indígena. Se destacó que estas fuentes aportan insumos valiosos para la estrategia de salud propia del pueblo muisca. Finalmente, se realizó una armonización de cierre

	agradeciendo a los cuatro elementales por el espacio y los avances logrados.
Resultados:	● Se generó Matriz de fuentes secundarias para fortalecimiento de línea base. ● Programación de la siguiente reunión para elaborar la segunda mesa de trabajo con relación a la elaboración de la estrategia en salud propia del pueblo muisca, la encargada de este compromiso es la técnica en salud para lo cual debe revisar en conjunto con la gestora comunitaria el cronograma de actividades para el mes 2 es decir noviembre.
Número de participantes:	5 Perfiles del equipo de salud de medicina ancestral indigena muiscas de suba

Fuente: Elaboración propia. Equipo Coordinador del Cabildo Indígena Ambiká de la Etnia Pijao

La Acción 15 se orienta a estructurar la línea base de las acciones diferenciales en salud propias del pueblo muisca, combinando la revisión documental con la valoración de prácticas y saberes ancestrales. La primera actividad, centrada en una mesa de trabajo para identificar fuentes secundarias, evidencia un proceso metodológico pertinente que integra tanto elementos técnicos como ceremoniales propios de la espiritualidad muisca, fortaleciendo la coherencia intercultural del ejercicio.

La mesa realizada en el Cabildo Indígena Muisca de Suba permitió clasificar documentos clave de los últimos años relacionados con salud intercultural y medicina ancestral, aportando insumos sólidos para la construcción de la estrategia de salud propia. Los resultados reflejan avances concretos, como la elaboración de una matriz de fuentes y la programación de una segunda mesa orientada a la formulación estratégica. Durante la recopilación de productos, algunos documentos fueron devueltos debido a temas de calidad. Por lo tanto, se generan retrasos mientras los equipos correspondientes subsanan estas observaciones. Cabe destacar que estos datos no se están incluyendo en el presente informe.

Actividad 2: Consolidación de fuentes de información secundaria como línea base.

A continuación, se relaciona la síntesis de las Mesas de trabajo para la Consolidación de fuentes de información secundaria como línea base de los pueblos muiscas realizadas por cada uno de los cabildos internamente:

Tabla No. 13. Mesa de trabajo para la Consolidación de fuentes de información secundaria como línea base

Fecha:	21 de noviembre de 2025
Lugar:	Cabildo Indígena Muisca de Suba
Tiempo:	7:00 - 13:00
Objetivo:	Elaborar la consolidación de las fuentes de información secundaria que serán insumo para la elaboración de la estrategia en salud propia del pueblo Muisca, por medio del análisis detallado de los artículos, monografías e informes técnicos que fueron remitidos por parte del cabildo indigena muisca suba.
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** Durante la reunión del equipo MAI Muisca Suba, realizada en el Cabildo Indígena Muisca de Suba, se llevó a cabo la revisión y análisis de diversas fuentes de información secundaria como insumo para la construcción de la estrategia de salud propia del pueblo Muisca. La jornada inició y finalizó con actos de armonización guiados por la partera y el médico ancestral, en agradecimiento al territorio y para preparar el trabajo colectivo. El equipo revisó artículos, informes y estudios relacionados con comunidades indígenas en Bogotá. Entre los hallazgos principales se identificaron: actitudes desfavorables del personal de salud hacia la Medicina y

	Partería Tradicionales Étnicas; limitaciones en la participación social transformadora dentro de las políticas públicas étnicas; desafíos de los cabildos indígenas para ejercer autonomía en contexto urbano, resaltando la necesidad de enfoques interculturales que respeten su cosmovisión. En conjunto, las fuentes muestran tensiones entre saberes ancestrales y el sistema institucional, así como esfuerzos comunitarios por mantener identidad, participación y pervivencia cultural.
Resultados:	● Se generó Matriz de fuentes secundarias para fortalecimiento de línea base. ● Se genera el compromiso del equipo de ubicar el espacio en la agenda para realizar la tercera mesa de trabajo en relación a la estrategia en salud propia indigena, el compromiso queda asignado a la técnica en salud y la gestora comunitaria..
Número de participantes:	5 Perfiles del equipo de salud de medicina ancestral indigena muiscas de suba

Fuente: *Elaboración propia. Equipo Coordinador del Cabildo Indígena Ambiká de la Etnia Pijao*

En la mesa de trabajo realizada en el Cabildo Indígena Muisca de Suba, el equipo MAI llevó a cabo la revisión y análisis de diversas fuentes de información secundaria con el fin de consolidar la línea base para la estrategia de salud propia del pueblo Muisca. La jornada inició y finalizó con espacios de armonización guiados por la partera y el médico ancestral.

Durante la sesión, el equipo leyó y analizó informes y estudios referentes a comunidades indígenas en Bogotá, destacando temas como: actitudes desfavorables del personal de salud hacia la Medicina y Partería Tradicionales Étnicas; limitaciones en la participación social en políticas públicas étnicas; desafíos de los cabildos para ejercer autonomía en contexto urbano. Los hallazgos muestran tensiones entre saberes

ancestrales y el sistema institucional, así como esfuerzos comunitarios para mantener su identidad, participación y prácticas propias.

5.2 Acción 20: Atención Familiar

El proyecto propone desarrollar actividades de atención familiar en las comunidades priorizadas de los cabildos Muisca Bosa y Muisca Suba, mediante visitas domiciliarias realizadas por un equipo interdisciplinario. Estas actividades incluyen la promoción del cuidado, identificación de riesgos en salud y aspectos sociales, derivación a servicios de salud según las necesidades detectadas, y seguimiento a los comuneros para evaluar el impacto.

Se cuenta con dos equipos en salud, cada uno para cada cabildo quienes realizaron las actividades planteadas a continuación:

Actividad 1: Identificación del riesgo social y salud

Tabla 14. Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales.

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes	Identificación riesgo social y en salud	Identificación de desarmonías Ancestrales
Muisca Suba	7	13	Familias con gestantes, Familia con menores en infancia y adolescencia, Familias con Niños y Niñas menores de 5 años, Familia con Adulto mayor, Familia con mujeres en	Familia con desarmonía espiritual, Familia con desarmonía emocional, Familia con desarmonía corporal

			edad Fértil	
Muisca Bosa	Pendiente	Pendiente	Pendiente	Pendiente

Fuente: *Elaboración propia. Equipo Coordinador del Cabildo Indígena Ambiká de la Etnia Pijao*

La actividad de sensibilización busca dar a conocer a la comunidad aspectos clave de la medicina ancestral, la partería y los servicios de salud, promoviendo tanto la apropiación de sus propias prácticas culturales como el acceso a los servicios de atención dentro del cabildo. Además, en el marco de la recuperación y fortalecimiento cultural, se busca que la comunidad conozca la estructura organizativa y los procesos del Plan de Vida, facilitando la comprensión y aplicación del plan de pervivencia junto con las prácticas de medicina ancestral. En la Tabla 14, se identifican familias según su riesgo social, de salud y desarmonías ancestrales: Muisca Suba “7 familias (13 integrantes) con diversos riesgos sociales y de salud, como gestantes, menores de edad, adultos mayores y mujeres en edad fértil, y presentan desarmonías espirituales, emocionales y corporales resaltando que los riesgos en sociales en nuestros equipos pueden ser tratados con la medicina ancestral”. Muisca Bosa “No se identificaron familias en esta actividad”.

Actividad 5: Contenidos-piezas y/o materiales propios indígenas en salud

El equipo Muisca Suba elaboró una infografía para rendir homenaje a los ancestros, resaltando el legado que dejaron en sus tradiciones, costumbres y saberes, y cómo estos contribuyen a la sanación del cuerpo, mente y espíritu. La reflexión sobre la mortuoria no se limita a la muerte física, sino también a los apegos y relaciones que necesitamos soltar para lograr equilibrio y bienestar. A través de círculos de palabra, historias de vida, ceremonias con fuego y la rememoración de alimentos y prácticas ancestrales, se busca mantener viva la memoria de quienes nos precedieron y fortalecer la construcción de una comunidad sana.

Actividad 6: Atención a casos emergentes

No se reportan casos emergentes hasta la fecha; sin embargo, se espera la entrega de datos pendientes del equipo Muisca de Bosa en cuanto a atenciones familiares y atenciones individuales. para la finalización de la recolección de información por parte del equipo Muisca de Suba.

5.3 Acción 21: Atención individual

La atención individual se enfoca en manejar desarmonías y desequilibrios identificados en la comunidad del pueblo muisca, utilizando información de caracterización, visitas familiares y procesos internos. Las sesiones se realizan preferiblemente en casas sagradas y de sanación, dirigidas por médicos tradicionales y parteras, con el apoyo necesario para garantizar un servicio acorde a la medicina Muisca.

Actividad 1: Atención en medicina ancestral

Comprende la atención individual en medicina ancestral realizada en casas de sanación y casas sagradas por médicos tradicionales, terapeutas-sobanderos(as) y el equipo de apoyo. Estas atenciones se orientan a la prevención, curación y sanación mediante prácticas y tratamientos propios, incluyendo consultas, diagnósticos, sobos, limpiezas, armonizaciones, orientación espiritual y el cuidado tanto de las personas como del territorio.

Actividad 2: Atención de partería

Comprende la atención de partería realizada por las parteras, enfocada en el cuidado de la vida mediante trabajo espiritual, uso de plantas medicinales y prácticas propias. Incluye el acompañamiento a mujeres gestantes antes, durante y después del parto, así como el cuidado de niñas y niños desde el primer territorio el cuerpo para prepararlos para la vida. Este acompañamiento también se extiende a procesos de sanación y cuidado de las mujeres en todas las etapas, fortalecidos por un profundo componente espiritual

Actividad 5: Información y educación

La línea de información y educación permite desarrollar acciones de orientación sobre prácticas de cuidado de la salud desde un enfoque propio e intercultural del pueblo Muisca, respondiendo a las necesidades de la comunidad.

5.4 Acción 22: Atención colectiva

Está orientado a la atención grupal en casas sagradas (Qusmuys) mediante prácticas colectivas de sanación como limpiezas, vaporizaciones, purgas y compartir de medicina y palabra. Está dirigido a grupos priorizados como mujeres, niños, jóvenes,

crónicos, cuidadores y mayores. Estas acciones, enmarcadas en la sanación colectiva, buscan promover la salud, manejar desarmonías y fortalecer la medicina propia y la educación en salud propia del pueblo Muisca.

Tabla 19. Temas de orientación de la atención colectiva.

Equipo de salud	Tema	Importancia del Tema
Muisca Suba	Jornada comunitaria salud de la mujer	El equipo MAI acompaña la orientación inicial explicando a la comunidad el propósito de la jornada desde el cuidado integral de la visión. Se comparte palabra sobre la importancia de "mirar bonito", es decir, mantener una visión clara no solo en lo físico, sino también en el pensamiento y el corazón
Muisca Bosa	Pendiente	Pendiente

Fuente: *Elaboración propia. Equipo Coordinador del Cabildo Indígena Ambiká de la Etnia Pijao*

Actividad 1: atenciones colectivas a grupos priorizados

Las atenciones colectivas a grupos priorizados, junto con las valoraciones grupales, las prácticas de medicina tradicional y los espacios de diálogo de saberes, promueven el bienestar integral y contribuyen a la protección de la vida, la pervivencia cultural y el fortalecimiento de la autonomía en salud del pueblo Muiscas.

Tabla 20. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados.

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	15	15	0
Muisca Bosa	0	0	0	0
Total	**1**	**15**	**15**	**0**

Fuente: *Elaboración propia. Equipo Coordinador del Cabildo Indígena Ambiká de la Etnia Pijao*

Tabla 21. Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados.

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	2	9	4
Muisca Bosa	0	0	0	0	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**2**	**9**	**4**

Fuente: *Elaboración propia. Equipo Coordinador del Cabildo Indígena Ambiká de la Etnia Pijao*

Acción 23: Jornada comunitaria

Esta acción fortalece el conocimiento y la apropiación de la medicina tradicional y la partería en el pueblo Muisca de Bogotá, promoviendo el cuidado y la prevención de desarmonías físicas y espirituales. A través de espacios de encuentro organizativos y de gobierno propio, se articulan acciones y se orienta a la comunidad en el acceso a servicios, manteniendo viva la palabra, el saber y la práctica de la medicina para la pervivencia del pueblo.

Actividad 1: Fortalecimiento de la medicina ancestral

El “Transitar de la Noche” (Zaca ie) es un espacio comunitario de profunda espiritualidad donde se fortalecen la medicina ancestral, la partería y la salud del pueblo Muisca. A través de la conexión con los ancestros y los espíritus del territorio, esta ceremonia refuerza la identidad cultural mediante prácticas, saberes, artes y oficios compartidos durante la noche.

Tabla 22. Temas de fortalecimiento de la medicina ancestral.

Equipo de salud	Tema	Síntesis
Muisca Suba	Transitar De La Noche	En el Transitar de la Noche realizado en el Cusmuy del Cabildo Muisca de Suba, la comunidad abrió y cerró el espacio con armonización y compartir de palabra y medicina, fortaleciendo la conexión con el territorio y los ancestros. Se reflexionó sobre la importancia del SISPI como un proceso nacido de la memoria comunitaria, la medicina propia y la relación espiritual con el territorio. Los sabedores, autoridades, comuneros y el equipo técnico destacaron la necesidad de integrar saberes sin perder la esencia ancestral, recuperar prácticas como la siembra, los pagamentos y el cuidado colectivo, y reconocer la salud como un equilibrio entre cuerpo, pensamiento, comunidad y territorio. Se socializaron los avances del SISPI desde los cinco cabildos y se dialogó sobre cómo unir a la comunidad alrededor de la medicina propia. El encuentro concluyó reafirmando compromisos para mantener viva la palabra, caminar la medicina de forma colectiva, fortalecer el SISPI y cuidar el territorio.
Muisca Bosa	Pendiente	Pendiente

Fuente: Elaboración propia. Equipo Coordinador del Cabildo Indígena Ambiká de la Etnia Pijao

6. CONCLUSIONES

Los equipos de salud indígena avanzaron de manera significativa en la ejecución de las acciones previstas con un cumplimiento del 54% para medio mes de actividades, considerando que aún resta medio mes de operación para terminar la realización de las actividades que no se tuvieron datos contempladas en este informe las cuales se anexaran en el informe final, desarrollando actividades de armonización, diálogos

comunitarios, atención familiar e individual, fortalecimiento de la medicina ancestral y acciones interculturales en salud. Si bien el mes de ejecución no ha finalizado, los resultados preliminares evidencian un cumplimiento progresivo del cronograma.

La salud propia e intercultural muestra un proceso de consolidación creciente, reflejado en la articulación entre prácticas ancestrales y orientaciones biomédicas, especialmente en las atenciones familiares, la identificación de riesgos y la implementación de planes de cuidado.

Las mujeres continúan siendo un grupo prioritario en la atención, destacando su participación tanto en acciones de medicina ancestral como en acompañamientos de partería y procesos comunitarios. Esto reafirma la importancia del enfoque de género dentro de la salud propia indígena.

Los procesos comunitarios fortalecen la identidad cultural y el tejido social, especialmente a través de acciones colectivas que integran danza, tejido, medicina ancestral, palabra dulce y ceremonias de armonización, elementos fundamentales para el equilibrio de los pueblos.

La gestión en salud permitió avanzar en el acceso a servicios institucionales, apoyando procesos de afiliación, portabilidad, PQR, citas médicas y articulaciones con equipos extramurales, lo cual contribuye a la garantía del derecho a la salud en contexto urbano.

El componente Muisca avanzó en la revisión y consolidación de fuentes secundarias, integrando armonización espiritual y análisis técnico, lo cual constituye un insumo clave para la construcción futura de la Estrategia de Salud Propia del pueblo.

Persiste la necesidad de fortalecer la capacidad operativa de algunos equipos, especialmente aquellos con una alta carga poblacional, como Pastos, Pijao y Muiscas cuyo porcentaje de abordaje inicial es bajo en comparación con las familias priorizadas.

En conjunto, las acciones realizadas durante este periodo ratifican el compromiso de los pueblos indígenas y del Cabildo Ambiká Pijao con la pervivencia cultural, el cuidado integral de la vida y la construcción de una salud intercultural territorializada, orientada por los principios ancestrales de armonía, equilibrio y comunidad.

7. ANEXOS

Nombre del Equipo: Equipo Pastos **Actividad: Armonizaciones** **Fecha:** 10/11/2025	
Nombre del Equipo: Equipo Pijao **Actividad: Armonizaciones** **Fecha:** 10/11/2025	
Nombre del Equipo: **Actividad:** **Fecha:**	
Nombre del Equipo: **Actividad:** **Fecha:**	
Nombre del Equipo:	

Actividad: **Fecha:**	
Nombre del Equipo: **Actividad:** **Fecha:**	
Nombre del Equipo: **Actividad:** **Fecha:**	

REferencias bibliográficas se deben incluir