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

DICIEMBRE DE 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO 3
3. COMPONENTE I: MEDICINA ANCESTRAL INDIGENA 3
3.1 Acción 3: Diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario de los pueblos indígenas 6
3.2 Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas 18
La siguiente tabla presenta el conteo acumulado de los casos emergentes reportados por los equipos de salud durante el mes tres, correspondiente al período comprendido entre el 10 de diciembre de 2025 y el 9 de enero de 2026. 31
3.3 Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas 33
3.4 Acción 6: Cuidado a la salud propia de las comunidades indígenas 53
3.5 Acción 7: Gestión de las necesidades en salud en los pueblos indígenas 62
4. COMPONENTE II: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL EN SALUD PROPIA 66
5. COMPONENTE III: PUEBLO INDIGENA MUISCA 66
5.1 Acción 15: Alistamiento, balance y levantamiento de línea base frente a las acciones diferenciales 66
5.2 Acción 19: Espacios de armonización y planeación para el desarrollo de las acciones establecidas en esta línea operativa 80
5.3 Acción 20: Atención Familiar 82
5.4 Acción 21: Atención individual 93
5.5 Acción 22: Atención colectiva 102
5.6 Acción 23: Jornada comunitaria 108
6. CONCLUSIONES 113
7. ANEXOS 115

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Gestión Mensual corresponde al periodo comprendido entre el 10 al 25 de diciembre de 2025, en el marco del Contrato Interadministrativo No. 8418986 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital en 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 3, 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 tercer mes del Contrato Interadministrativo 8418986 del 2025, realizado entre el 10 de diciembre del 2025 al 9 de enero del 2026 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 mes tres que contempla las fechas entre el 10 de diciembre del 2025 al 09 de enero del 2026, se encuentran las acciones 3, 4, 5 y 6, establecidas en el

Lineamiento Técnico Operativo. En este periodo, los equipos desarrollaron las actividades previstas para cada acción, conforme al cronograma.

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 y actividad 2: diálogos comunitarios e interculturales.

Respecto a la Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas, se llevaron a cabo; la 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 no se han culminado en su totalidad. A continuación, se presenta el desarrollo de las acciones ejecutadas por los equipos de salud indígena, 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 mes 3

(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

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	50%
	Actividad 3: Piezas Educativas	No Aplica
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	100%
	Actividad 3: Construcción del plan de cuidado	100%
	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 de los Doce Cabildos de los Pueblos Indígenas 2025 - 2026, Archivo digital del contrato*

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 48 armonizaciones, a continuación, se relacionan las temáticas desarrolladas por parte de los equipos.

Tabla 2. Armonizaciones de los equipos de salud indígena mes 3
(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Eperara	4	1. Educación de la enfermedad espiritual de las 7 sombras que el ser humano tiene, Charla de higiene oral, educación de los purgantes. 2. Educación en planificación familiar, plantas medicinales para el cuidado tradicional, educación en origen del territorio. 3. Armonización espiritual y el equilibrio del cuerpo y el espíritu, promoción del

		autocuidado y estilos de vida saludables, importancia de los alimentos propios. 4. Armonización espiritual y saberes tradicionales para el cuidado integral, promoción de la salud y prevención de enfermedades desde la medicina occidental, fortalecimiento de la identidad cultural y organización comunitaria del pueblo Eperara
Inga	4	1. La importancia de fortalecer y hacer uso del chumbe, mediante el proceso del chumbichi en los niños, específicamente cuando ellos presentan descuaje. 2. La palabra y el consejo en aras de sensibilizar a la comunidad del pueblo inga en la disminución o uso moderado de alcohol para esta época de festividades 3. Uso de medicina corporal como aceites ancestrales para la realización de masajes relajantes, enseña algunas técnicas y forma para combatir el estrés. 4. Suma Ainy Nukanchi Kusnichir “Nuestras Formas De Limpiar Para Armonizar.
Kamentsa	4	1. Insumos para la realización de preparados, como: batidos, pomadas, esencias y empaquetado de plantas aromáticas, insumos para el ritual de sahumerios y limpiezas corporales, para equilibrar las desarmonías, seguimiento y control de Signos vitales, socialización de rutas de atención en salud occidental y agendamiento de citas médicas para los casos necesarios. 2. Reconocimiento de plantas tradicionales utilizadas para armonizar el cuerpo, mejorar la digestión y apoyar el control del peso, incluyendo sus propiedades y formas de preparación, recomendaciones de cuidados en casa: consumo de alimentos naturales, reducción de sal, azúcares y grasas,

		hidratación adecuada y actividad física según indicación médica. 3. Saberes Propio Para El Cuidado de La Salud, uso Adecuado De Los Servicios De Salud, Tejido De Territorio Y Ambiente. 4. Alimento propio, enfermedad diarreica aguda y su manejo en casa, simbología propia del pueblo Kamentsa.
Kichwa	4	1. Preservar el calor y evitar los desequilibrios causados por virus en los niños,cuidados en salud de los eventos gripales, la importancia de la celebración del solsticio masculino Kapak Raymi. 2. Cuidados con infusiones de plantas de poder según corresponda y enseñarán el uso para evitar resfriados, alimentación balanceada, evitar el uso de la pólvora en los niños. 3. Evitar los desequilibrios en la comunidad a causa de la contaminación del aire y el agua mediante cuidados ancestrales, el uso responsable de la pólvora, la convivencia y el buen trato dentro de la comunidad. 4. Cuidados desde la espiritualidad armonizaciòn con vapores, los cuidados de la vías respiratorias mediante recomendaciones en casa, fortalecimiento de las bebidas ancestrales
Misak	4	1. El valor de las plantas en el cuidado de la salud y Fortalecimiento, pervivencia de la lengua propia como parte de la sanación. 2. Acompañamiento Ancestral en la Sanación Energética y el Uso de Plantas Medicinales y Fortalecimiento de prácticas culturales como la artesanía propia del pueblo. 3. Cuidado del primer territorio (cuerpo

		propio) y Recomendaciones de actividad física para la salud según condición y momento del curso de vida. 4.sanación de las desarmonías por medio de la palabra y consejería para la disminución en el uso de dispositivos electrónicos y pantallas
Nasa	4	1. Mandato de vida que cuida la dignidad Y Fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad. 2. Fxizenxi Jxaw (Salud Digestiva) Y Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio 3. Wala kiweçxa ka piya'sa thegna fxizenxi, çxhab wala fxi'zenxi (Causas y consecuencias del sobrepeso y la obesidad). 4. Yuwe'sx fxi'zenxi thegna ewsa kiweçxa, we'sx yuwe thegna piya'sa (Rutina de ejercicios orientada al autocuidado y la práctica segura).
Pastos	4	1. Sobos con esencias, consejería espiritual y emocional, entrega de alimento propio y plantas medicinales, educación en signos de alarma, ansiedad y estrés, gestión de citas médicas, adherencia farmacológica, hipertensión, diabetes, estilos de vida saludables, educación en la prevención y cuidado del uso de la pólvora y alcohol adulterado. 2. Consejería emocional y espiritual, sobos corporales con aceites esenciales, armonización con esencia, educación en signos de alarma de la madre y el menor, educación en la asistencia a controles médicos, educación en ejercicios de estimulación para el menor, educación en hábitos de higiene y alimentación, practicas saludables para reducir el estrés, educación en prevención de accidentes en el hogar. 3. Ejercicios de estiramiento desde lo propio, compartir de tejido de palabra, fortalecimiento del autocuidado emocional, orientación en procesos de

		agendamiento, fortalecimiento de la actividad física manteniendo activo el cuerpo, educación de signos de alarma de acuerdo con el ciclo de vida, educación en el proceso de organización de la recolección de basuras y desechos de riesgo peligroso como productos de aseo. 4. Ritual de baños desde la partería, educación en salud mental, derechos y deberes del paciente, invitación a la posesión del nuevo gobernador fortaleciendo actividades del cabildo y la localidad.
Pijao	4	1. Perspectiva intercultural del sobrepeso y la obesidad, recomendaciones para la prevención y manejo del sobrepeso y la obesidad, importancia del ahorro del agua y el cuidado responsable de los recursos naturales. 2. Fiebre amarilla desde los conocimientos de los mayores, signos y síntomas de la fiebre amarilla y signos de alarma, cuidado del entorno y la limpieza. 3. Inocuidad y Calidad de los Alimentos, alimento propio de territorio, correcta clasificación de los residuos. 4. Cuidado del cuerpo, prevención y autocuidado prácticas saludables, tamizajes en salud como herramientas fundamentales para la detección temprana de enfermedades oncológicas, tenencia responsable de animales.
Tubu	4	1. Sanación espiritual en la comunidad tubu, alimentación saludable, elaboración de yurupari. 2. Sanación corporal en la comunidad tubu, correcto lavado de manos, educación en danzas. 3. Importancia de las sopladas con

		murundí, alimentación saludable según la edad, elaboración de artesanías del pueblo Tubu. 4. Prevención que se hace desde los saberes propios y la medicina ancestral del pueblo, importancia de acudir a los chequeos médicos de rutina y de odontología, fortalecimiento de la identidad como continuar la elaboración de trajes típicos.
Uitoto	4	1. Calendario Ecológico Pueblo Uitoto y Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia 2. Calendario Ecológico Pueblo Uitoto y Pervivencia de las celebraciones, festividades, cambios en el calendario entre otras fechas importantes en la comunidad indígena 3. Pervivencia de las celebraciones, festividades, cambios en el calendario entre otras fechas importantes en la comunidad indígena 4. Curar el malestar de estómago por alimentos y Empacho
Wounaan	4	1. La enfermedad ancestral conocida en lengua local como Puur Mía, cuyo equivalente en español es Purgason y bastón de mando y su significado dentro del pueblo Wounaan Nonam, como símbolo ancestral de autoridad, liderazgo, gobierno propio y armonía comunitaria. 2. La enfermedad conocida en lengua local como Hoor Mía, cuyo equivalente en español es Gripas. Explicará a los participantes las características de esta enfermedad desde la perspectiva ancestral, incluyendo sus signos, síntomas y las causas que la originan según los conocimientos tradicionales 3. Enfermedad conocida en lengua local como Hee Mía, explicando que se trata de una enfermedad considerada mala y peligrosa debido a los efectos que genera en el cuerpo. 4. Enfermedad de espíritu conocida en lengua local como Moo Hur Mía.

Yanacona	4	1. Grupo 1: Importancia de interactuar en territorio con la naturaleza y otros sitios que son medicina para el cuerpo físico e interno, esto por la temporada de vacaciones, cómo prevenir quemaduras por pólvora, intoxicaciones por alcohol y alimento por la temporada decembrina, importancia del compartir de la olla comunitaria tanto en territorio para las personas que viajan y para las que se quedan en contexto Bogotá no se pierda estos usos y costumbres. 2. Grupo 2: Importancia de interactuar en territorio con la naturaleza y otros sitios que son medicina para el cuerpo físico e interno, esto por la temporada de vacaciones, cómo prevenir quemaduras por pólvora, intoxicaciones por alcohol y alimento por la temporada decembrina, importancia del compartir de la olla comunitaria tanto en territorio para las personas que viajan y para las que se quedan en contexto Bogotá no se pierda estos usos y costumbres. 3. Grupo 1: Importancia de interactuar en territorio con la naturaleza y otros sitios que son medicina para el cuerpo físico e interno, educación sobre plantas que pueden tomar si presentan intoxicaciones por alimentos, cuidados para prevenir quemaduras por pólvora, intoxicaciones por alcohol y alimento por la temporada decembrina e importancia de continuar asistiendo a los controles médicos, importancia del compartir de la olla comunitaria tanto en territorio para las personas. 4. Grupo 2: Importancia de interactuar en territorio con la naturaleza y otros sitios que son medicina para el cuerpo físico e interno, educación sobre plantas que pueden tomar si presentan intoxicaciones por alimentos, cuidados para prevenir quemaduras por pólvora, intoxicaciones por alcohol y alimento por la temporada decembrina e importancia de continuar asistiendo a los controles médicos, importancia del compartir de la olla comunitaria tanto en

		territorio para las personas.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos de los Doce Cabildos de los Pueblos Indígenas 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato*

Con respecto a la Tabla 2 según la información se observa que la totalidad de los equipos de salud desarrollaron cuatro (4) espacios de armonización, dando cumplimiento a las metas establecidas según el lineamiento técnico operativo. Estos espacios se constituyen como escenarios fundamentales para la planeación de la atención integral en salud, al articular saberes ancestrales, prácticas culturales y orientaciones de la salud occidental, para posteriormente ejecutar dichas planeaciones con las familias y demás comunidad de los 12 pueblos indígenas.

Con respecto a los temas desarrollados por los equipos indígenas se observa que hubo temas en común con respecto a la armonización espiritual, el uso de plantas medicinales, los alimentos propios y la promoción del autocuidado y los estilos de vida saludables. Asimismo, varios equipos abordaron la prevención de enfermedades, la identificación de signos de alarma de IRA (Infección Respiratoria Aguda) y EDA (Enfermedad Diarreica Aguda), así como el fortalecimiento de la identidad cultural a través de la palabra, los rituales y la transmisión de saberes propios como parte del proceso de sanación. Otro tema en común es la incorporación de acciones de prevención asociadas a contextos específicos, como el uso de pólvora, consumo de alcohol, higiene, cuidado del entorno y asistencia a los servicios de salud.

Frente a los temas diferenciales entre equipos se observa que Wounaan, Eperara y Tubu, profundizaron en el abordaje de enfermedades espirituales propias; otros, como Nasa, Pijao y Pastos, hicieron mayor énfasis en enfermedades crónicas, sobrepeso, obesidad, salud mental y actividad física. Equipos como Uitoto y Yanacona centraron sus temas en las celebraciones como ejes de la salud colectiva, mientras que Misak e Inga destacaron la lengua propia y los rituales como herramientas de sanación. Adicionalmente, los equipos Pijao, Kichwa, Pastos, Yanacona y Nasa integraron con mayor fuerza la gestión del riesgo ambiental, el cuidado del

agua, los residuos y la convivencia comunitaria, mostrando una lectura más amplia de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales

Durante el mes 3 que comprende el periodo del 10 de diciembre del 2025 al 09 de enero del 2026, los equipos de salud indígena han desarrollado un total de treinta y seis (36) 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 espacios de diálogos comunitarios e interculturales mes 3

(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	Temas desarrollados
Eperara	3	1. Participación en huerta comunitaria para la planeación y alistamiento de plantas medicinales para la comunidad. 2. Asamblea con autoridad y comuneros 3. Socialización de el cuidado de la salud y el fortalecimiento de la medicina ancestral en tiempos de ciudad
Inga	3	1. Diálogo De Saber Interinstitucional E Inclusión De Lengua Y Cultura Inga / Consejo Directivo De Awai. 2. Kusnichir En Vísperas De Navidad Para Recibimiento De Sanación Y Conexión Espiritual. 3. Diálogo y fortalecimiento para conocer y garantizar los derechos de futuras generaciones
Kamentsa	3	1. Socialización de casos emergentes y casos de importancia en las visitas domiciliarias a las familias del pueblo

		Kamentsa y apoyo en la depuración de la base de niños para entregas de regalos en diciembre por parte del gabinete. 2. Diálogo y fortalecimiento para conocer y garantizar los derechos de futuras generaciones. 3. Reunión con la comunidad para socialización de la temática del consumo de sustancias psicoactivas.
Kichwa	3	1. Apoyo en la entrega de canasta y acompañamiento por medio de la educación sobre señales de deshidratación a causa de enfermedad diarreica aguda en los niños. 2. Reunión conjunta con el gestor de Capital Salud para programación de actividades para seguimiento de los usuarios afiliados a Capital Salud de la comunidad Kichwa. 3. Tejido de palabra con la comunidad Kichwa sobre el cambio de ciclo solsticio festividad ” Kapak Raymi”en contexto de ciudad.
Misak	3	1. Dia Redes De Cuidado Comunitario 2. Asamblea Posesión De Autoridades Nu Køtrak Bogotá. 3. La Huerta Como Espacio De Sanación
Nasa	2	1. El aseo y la organización de la oficina Nasa, como espacio compartido por varios servicios y equipos del Cabildo, constituyen una práctica fundamental de salud colectiva y comunitaria, ya que reflejan el respeto por el territorio común, fortalecen la convivencia y promueven el cuidado colectivo. Asimismo, un entorno limpio y ordenado contribuye a la salud mental y emocional de quienes habitan y trabajan en la oficina, al favorecer la concentración, reducir el estrés y generar sensaciones de armonía y equilibrio, impactando positivamente en el bienestar integral de la comunidad. 2. Acompañamiento Preventivo del Equipo de Salud a reunión de

		comuneros 3. Participación de Conversatorio sobre Sustancias Psicoactivas
Pastos	3	1. Reunión con autoridades y comunidad para tejer palabra sobre cosmovisión en salud del pueblo de los pastos 2. Diálogo comunitario Refrescamiento de varas y bastones de mando del pueblo Pastos, apoyo en salud. 3. Reunión de seguimiento de actividades del equipo Pastos y fortalecimiento técnico sobre la estrategia con equipo coordinador.
Pijao	3	1. Novena de aguinaldo en territorio y experiencias de los mayores. 2. Tejido de la palabra con la comunidad sobre alimento y vestido propio Pijao (fortalecimiento usos y costumbres). 3. Participación en reunión sobre la Política Pública y de Estado para el goce pleno de los derechos de la niñez indigena y su atención integral e intercultural.
Tubu	3	1. Sentada de pensamientos, compartir conocimientos entre la comunidad. 2. Diálogos con la comunidad sobre prácticas ancestrales y fortalecimiento de saberes comunitarios Tubu. 3. Sentada para dialogar sobre vestimenta tradicional del pueblo Tubu y su importancia en la vida de los comuneros.
Uitoto	3	1. Rehabilitación de los juegos ancestrales indígenas 2. Manbeadero actividad 3.Fortalecimientos ancestrales a los perfiles que tienen como oficio médicos ancestrales y parteras.
Wounaan	3	1. Seguimiento que hace el cabildo a las acciones que hace el equipo de salud a su comunidad 2. Reconocimiento colectivo sobre el significado espiritual, político y

		educativo del Bastón Indígena, comprendiendo sus tipos, usos y su importancia dentro de la organización, la autoridad y la espiritualidad de los pueblos. 3.Socialización de la operación del Cabildo Wounaan
Yanacona	3	1. Participar en el conversatorio de caracterización realizando aportes como comunidad y desde conocimientos de la medicina ancestral y occidental. 2. Participación en asamblea trimestral del pueblo Yanacona. 3. Reunión del equipo de salud MAI con la gobernadora del cabildo Yanacona de Bogotá para orientación y fortalecimiento de los procesos.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos de los Doce Cabildos de los Pueblos Indígenas 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato*

Los diálogos comunitarios evidencian un ejercicio constante de participación colectiva. En la mayoría de los equipos, estos espacios se constituyen en escenarios de tejido de la palabra, concertación y toma de decisiones, fortaleciendo la relación entre comunidades, autoridades tradicionales, equipos de salud e instituciones.

De manera transversal, los equipos promovieron el fortalecimiento de la medicina ancestral y los saberes propios, el reconocimiento de la autoridad indígena y la organización comunitaria como pilares del cuidado de la salud. Se repiten temas como la huerta comunitaria (Eperara, Misak), el alimento propio, la transmisión de saberes de los mayores (Pijao, Tubu, Uitoto), y la defensa de la identidad cultural en contexto de ciudad (Eperara, Kichwa, Yanacona).

Asimismo, varios equipos abordaron el enfoque de derechos, especialmente de la niñez y las futuras generaciones (Inga, Kamentsa, Pijao), así como la prevención de problemáticas sociales como el consumo de sustancias psicoactivas (Kamentsa, Nasa).

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

En relación con la actividad tres, para el mes 3 que contempla el periodo del 10 de diciembre del 2025 al 09 de enero del 2026, no se tiene establecido el diseño ni la elaboración de piezas o materiales destinados a la socialización. Dicho componente se encuentra programado para su desarrollo y ejecución en el mes cuatro, conforme al cronograma establecido para la vigencia del proceso.

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

Actividad 1: Priorización de familias

En el mes número 3 que se comprende desde el 10 de diciembre del 2025 al 09 de enero del 2026, en relación con la actividad uno correspondiente a la priorización de familias, no se ha realizado la actualización de las bases de datos de familias priorizadas por parte de las autoridades indígenas, ni se han recibido reportes, ajustes o nuevos listados censales por parte de otras autoridades o consejos de los cabildos. En este sentido, se precisa que hasta el momento las autoridades indígenas no han entregado nuevas familias priorizadas para su inclusión en el proceso. No obstante, se prevé que las bases de familias priorizadas podrán ser ampliadas en la medida en que las autoridades indígenas consideren pertinente realizar dicha actualización y remitan oportunamente la información correspondiente. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que existen bases de familias priorizadas, como las correspondientes a los pueblos Eperara, Pastos, Tubu y Kamentsa, que ya han entregado la mayoría de sus listados censales.

Tabla 4. Número de familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas por localidades *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución por Localidades
Eperara	9	San Cristóbal
Inga	28	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	42	Fontibón, San Cristóbal, Santa fe
Nasa	62	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	52	Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Usme
Wounaan	87	Ciudad Bolívar
Yanacona	28	Bosa, Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe, San Cristóbal, Suba
Total	**982**	

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos de los Doce Cabildos de los Pueblos Indígenas 2025 - 2026, Listado de Familias Priorizadas por Pueblo.*

La tabla número 4 muestra que un total de 982 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 se reportan familias indígenas en la localidad de Sumapaz.

Del total de 982 familias priorizadas, se evidencia que el equipo del pueblo Pastos concentra el mayor número de familias, con 310, lo que equivale al 31,5 % del total. Le sigue el pueblo Pijao, con 202 familias priorizadas, que representan el 20,5 %, y el pueblo Kamentsa, con 123 familias, correspondientes al 12,5 %.

En contraste, los pueblos Eperara y Tubu registran el menor número de familias priorizadas, con 9 familias cada uno, lo que equivale al 0,9 % respectivamente. Este comportamiento se explica por el hecho de que estos pueblos cuentan con una menor población indígena en el territorio de Bogotá. Finalmente, el pueblo Inga, con 28 familias priorizadas, representa aproximadamente el 2,8 % del total de familias.

Con base en la información geográfica de las familias priorizadas, suministrada por las autoridades indígenas, se identifica que las localidades de Usme, con 172 familias (17,5 %), Bosa, con 98 familias (10 %), San Cristóbal, con 91 familias (9,2 %), y Kennedy, con 87 familias (9 %), concentran la mayor proporción de familias indígenas pertenecientes a los diferentes pueblos. En consecuencia, estas localidades constituyen los territorios con mayor frecuencia de intervención y presencia operativa por parte de la mayoría de los equipos de salud.

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.

Es importante precisar que las familias identificadas corresponden a aquellas que han sido efectivamente visitadas por los equipos de salud, y sobre las cuales se han desarrollado acciones de atención, promoción y prevención, desde un enfoque intercultural, integrando la medicina occidental y la medicina ancestral.

Por su parte, las familias priorizadas son aquellas que las autoridades indígenas, consejos y demás instancias de gobierno propio consideran que deben ser abordadas en algún momento, en razón a la presencia de necesidades en salud, o a la pertinencia de identificar posibles desarmonías y/o desequilibrios que requieran acompañamiento por parte de los equipos de salud.

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 5. Familias identificadas, desagración por sexo y total de integrantes.
(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)

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	9	17	8	25
Inga	25	30	18	48
Kamentsa	25	23	19	42
Kichwa	26	36	35	71
Misak	25	33	22	55
Nasa	25	27	20	47
Pastos	25	35	28	63
Pijao	26	41	14	55
Tubu	9	7	6	13

Uitoto	27	35	26	61
Wounaan	25	50	27	77
Yanacona	25	37	13	50
Total	**272**	**371**	**236**	**607**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares.*

Frente al análisis de la tabla 5 se evidencia que el equipo Kichwa tuvo una nueva identificación de una familia la cual fue priorizada por la Gobernadora.

En el análisis de los integrantes de las familias pertenecientes a los doce (12) pueblos indígenas, del total de las familias identificadas, el equipo Uitoto identificó 27 familias, lo que representa el 9,9 % del total de las familias identificadas, seguido de los equipos Kichwa y Pijao, con 26 familias cada uno, respectivamente. Por su parte, los equipos Eperara y Tubu, teniendo en cuenta que estos pueblos cuentan con una menor población indígena en el territorio de Bogotá, registraron la identificación de 9 familias cada uno, lo que equivale al 3 % del total por equipo.

En relación con la composición de los integrantes de las familias identificadas, se observa que las mujeres representan el 61 % del total de 607 personas registradas. El equipo que identificó el mayor número de mujeres fue el equipo Wounaan, con 50 mujeres, lo que corresponde al 13 % del total de 371 mujeres identificadas, seguido del equipo Yanacona, con 37 mujeres, equivalente al 10 % del total.

Respecto a los integrantes hombres, se evidencia que el equipo Kichwa identificó la mayor cantidad, con 35 hombres, lo que representa el 15 % del total de hombres, seguido del equipo Pastos, con 28 hombres, correspondientes al 12 % del total masculino.

Tabla 6. Distribución de curso de vida de las familias de los 12 pueblos indígenas identificadas
(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026).

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	9	4	2	5	5	0
Inga	10	5	3	13	14	3
Kamentsa	6	3	2	5	22	4
Kichwa	13	6	9	15	24	2
Misak	2	10	7	8	27	1
Nasa	4	2	4	10	22	5
Pastos	3	3	4	12	33	8
Pijao	12	9	3	9	16	5
Tubu	0	3	0	3	5	2
Uitoto	5	3	8	10	29	6
Wounaan	17	17	7	13	18	5
Yanacona	8	5	3	7	21	4
Total	**89**	**70**	**52**	**110**	**236**	**45**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares.*

La Tabla número 6 presenta la distribución del curso de vida de las familias identificadas por los Equipos de Salud de los doce (12) pueblos indígenas, evidenciando la composición etaria de la población atendida y permitiendo identificar grupos prioritarios para la planeación de acciones en salud con enfoque diferencial e intercultural.

En relación con el curso de vida en adultez, se evidencia que los equipos que identificaron el mayor número de personas adultas fueron el

equipo Pastos, con 33 personas, lo que corresponde al 14 % del total de adultos identificados, seguido del equipo Misak, con 27 personas adultas, equivalente al 11 % del total.

Respecto a la primera infancia, el equipo que registró el mayor número de niñas y niños fue el equipo Wounaan, con 17 menores, lo que representa el 19 % del total de personas identificadas en este curso de vida, seguido del equipo Kichwa, con 13 menores, equivalente al 14 % del total. Cabe resaltar que el equipo Tubu no reportó registros de identificación de personas en primera infancia; en este caso, se observa que la mayoría de las personas identificadas por este pueblo se concentran en el curso de vida de la adultez.

En cuanto a los adultos mayores, se identifica que el equipo Pastos presentó el mayor número de registros, con 8 personas, lo que corresponde aproximadamente al 17 % del total de adultos mayores identificados.

Al analizar la distribución por pueblos, se evidencia que todos los pueblos presentan una alta concentración en la etapa de adultez, exceptuando el pueblo Eperara quien destaca por una mayor presencia en primera infancia e infancia, lo que sugiere la necesidad de priorizar acciones diferenciales según la estructura etaria de cada comunidad.

Tabla 7. Relación entre familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje
(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026).

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Eperara	9	9	100%
Inga	28	25	89%
Kamentsa	123	25	20%
Kichwa	30	26	86%
Misak	42	25	59%
Nasa	62	25	40%
Pastos	310	25	8%
Pijao	202	26	12%

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Tubu	9	9	100%
Uitoto	52	27	51%
Wounaan	87	25	28%
Yanacona	28	25	89%
Total	**982**	**272**	**57%**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Listado de Familias Priorizadas Por Pueblo vs Base de Acciones Familiares.*

El análisis de la tabla 7 evidencia un total de 982 familias priorizadas, de las cuales 272 han sido identificadas, lo que corresponde a un porcentaje global de abordaje del 57%.

Se observa un cumplimiento del 100% en los pueblos Eperara y Tubu, donde la totalidad de las familias priorizadas fueron identificadas. Este resultado está asociado, además de la gestión del equipo, a la baja cantidad de familias priorizadas que hay en el territorio de Bogotá, lo que facilita el abordaje completo por parte de los equipos de salud.

Se observa que los equipos Pastos (8%), Pijao (12%) y Kamentsa (20%) presentan los menores porcentajes de abordaje, en relación con el alto volumen de familias priorizadas reportadas por las autoridades indígenas. Esta situación sugiere que, para futuras fases de implementación, se requiere considerar el fortalecimiento de la capacidad operativa, mediante el aumento de equipos de salud, con el fin de mejorar el cubrimiento y la oportunidad de atención a las familias priorizadas.

Por su parte, los equipos Eperara y Tubu registran un 100 % de abordaje, lo cual se explica por el menor número de familias pertenecientes a estos pueblos en el territorio de Bogotá, lo que ha facilitado el alcance total de la población priorizada.

Adicionalmente, es importante señalar que no todos los pueblos indígenas entregaron la totalidad de las familias correspondientes a sus censos

comunitarios, debido a dinámicas y decisiones internas propias de cada autoridad indígena. Esta situación incide en los porcentajes de priorización y abordaje reportados, por lo cual los resultados deben ser interpretados considerando estas particularidades organizativas y administrativas de los pueblos.

Actividad 3: Construcción del plan de cuidado

Esta actividad se ejecutó conforme a lo programado, logrando la identificación de un total de 272 familias. Es importante señalar que este proceso no se limitó únicamente a la identificación de desarmonías y desequilibrios, sino que incluyó de manera integral la construcción del plan de cuidado individual y/o familiar para cada una de las familias abordadas, en coherencia con las necesidades, condiciones y particularidades identificadas por cada uno de los equipos de salud.

Asimismo, se debe tener en cuenta que, durante este mes, se dio inicio y avance a la ejecución de los compromisos concertados con las familias, en el marco del plan de cuidado formulado, lo cual permite fortalecer el acompañamiento continuo, la corresponsabilidad y la implementación efectiva de las acciones definidas, orientadas a la mejora de las condiciones de salud y bienestar de las familias priorizadas.

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

Con respecto a esta actividad, los equipos de salud realizaron el abordaje a las familias previamente identificadas en el mes anterior, desarrollando acciones de seguimiento orientadas a la atención integral de sus necesidades en salud.

Dichas acciones se llevaron a cabo mediante un ejercicio articulado entre la medicina ancestral y la medicina occidental, promoviendo el diálogo de saberes y la complementariedad de enfoques, con el fin de brindar respuestas pertinentes, integrales y culturalmente adecuadas a las condiciones de salud identificadas en cada una de las familias acompañadas.

Tabla 8. Número de sesiones realizadas y familias de los 12 pueblos indígenas abordadas para el mes 3

(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

Equipo de Salud	N° Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Eperara	9	18	0
Inga	25	30	0
Kamentsa	25	30	0
Kichwa	26	30	0
Misak	25	27	3
Nasa	25	30	0
Pastos	25	30	0
Pijao	26	29	1
Tubu	9	16	2
Uitoto	27	33	0
Wounaan	25	28	3
Yanacona	25	30	0
Total	**272**	**331**	**9**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares.*

En relación con las sesiones realizadas, se evidencia el cumplimiento de las metas establecidas en el lineamiento técnico–operativo, teniendo en cuenta que los casos emergentes reportados durante el mes tres, correspondiente al período comprendido entre el 10 de diciembre de 2025 y el 9 de enero de 2026, son contabilizados como sesiones realizadas. Lo anterior obedece a que estos casos requieren el desplazamiento y abordaje directo de los equipos de salud hacia las familias, con la implementación de acciones integrales desde la medicina ancestral y la medicina occidental, en concordancia con los lineamientos del modelo de atención intercultural.

Tabla 9. Número Acumulado de Familias de los 12 pueblos indígenas Identificadas y sesiones realizadas. *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de Salud	N° Familias Identificadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Eperara	9	27	3
Inga	25	35	0
Kamentsa	25	35	3
Kichwa	26	36	0
Misak	25	32	3
Nasa	25	35	0
Pastos	25	35	0
Pijao	26	34	1
Tubu	9	25	2
Uitoto	27	33	0
Wounaan	25	33	3
Yanacona	25	35	0
Total	**272**	**395**	**15**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares.*

La Tabla 9 correspondiente a la Actividad 4 evidencia el avance en la implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia por parte de los Equipos de Salud de los doce pueblos indígenas, a partir del número de familias identificadas, las sesiones de atención realizadas y las sesiones de los casos emergentes durante el periodo evaluado.

En total, se identificaron 272 familias, frente a las cuales se llevaron a cabo 395 sesiones de cuidado en salud propia, en relación con el número acumulado de sesiones realizadas, se evidencia que la meta establecida en el lineamiento técnico–operativo ha sido ejecutada a cabalidad. Asimismo, al corte del tercer mes, se registra un acumulado de 15 casos emergentes, los

cuales han sido incorporados al total de sesiones realizadas, evidenciando que dichos casos han sido atendidos de manera oportuna y efectiva por los equipos 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.

Durante el tercer mes de ejecución, los equipos de salud no reportaron cierres del Plan de Cuidado Propio con las familias atendidas.

Actividad 6: Casos emergentes

A continuación, en la siguiente tabla se presentan los casos emergentes, junto con sus respectivos resúmenes, reportados durante la ejecución del mes tres, correspondiente al período comprendido entre el 10 de diciembre de 2025 y el 9 de enero de 2026.

Tabla 10. Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas para el mes 3*.(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

CASO EMERGENTE	
Equipo de Salud	Equipo de Salud Wounaan
Remitido por	Gobierno Wounaan Nonan
Prioridad del caso	Otros (Muerte de menor de 13 años)
Breve resumen	El caso evidencia una situación de alta complejidad social, emocional y cultural, en la que el equipo de Medicina Ancestral Indígena cumple un rol clave de acompañamiento, contención y articulación interinstitucional. Ante el fallecimiento de un menor y la ausencia inicial de autoridades competentes, el equipo actúa de manera respetuosa frente a los protocolos legales, evitando cualquier intervención sobre el cuerpo y garantizando que las prácticas culturales sean preservadas mientras se activa la ruta institucional

	correspondiente. Se resalta el enfoque intercultural, al integrar el acompañamiento psicoancestral a la familia, el respeto por los rituales y significados propios del duelo, y la mediación con el Cabildo para la certificación y aceptación comunitaria, permitiendo el traslado del cuerpo al territorio según la voluntad familiar. Asimismo, la gestión oportuna con la Secretaría de Salud, Medicina Legal y Policía de Infancia demuestra una adecuada coordinación intersectorial, asegurando el cumplimiento normativo sin desconocer la cosmovisión indígena. En conclusión, la intervención del equipo permitió mantener el equilibrio entre la normatividad estatal y el derecho a la medicina y prácticas ancestrales, brindando apoyo integral a la familia y a la comunidad en un contexto de duelo profundo. Tener en cuenta que se realizaron varias visitas para el acompañamiento y el caso aún sigue abierto teniendo en cuenta que no se tiene el reporte de medicina legal.
Equipo de Salud	Equipo de Salud Misak
Remitido por	Coordinación MAI
Prioridad del caso	Atención en Medicina Ancestral Indígena
Breve resumen	Menor de 17 años con motivo de la remisión fue tos persistente desde hace varios días, sin haber consultado al servicio de salud previamente, el equipo interviene explicando la importancia de asistir a los servicios de salud y hacerse los respectivos exámenes para descartar enfermedades infectocontagiosas, También los sabedores comparten medicina realizando limpias al hogar y al cuerpo, despejando vías respiratorias. requiere varias visitas por lo tanto se deja el caso abierto.
Equipo de Salud	Equipo de salud Pijao
Remitido por	Luis Enrique Tapiero - Gobernador
Prioridad del caso	Atención en Medicina Ancestral Indígena

Breve resumen	Usuaria adulta mayor que requirió hospitalización de urgencias por pancreatitis quien fue dada de alta y continua con signos de alarma. Antecedentes de HTA - IRC (fístula arteriovenosa para hemodiálisis), equipo interviene y se identifica usuaria con agotamiento físico y mental, quien no desea ninguna intervención física, se realiza acompañamiento espiritual y educación.
Equipo de Salud	Equipo de salud Tubu
Remitido por	Cabildo Tubu
Prioridad del caso	Atención en Medicina Ancestral Indígena
Breve resumen	Se realizó acompañamiento al usuario A.U, quien acudió inicialmente al equipo MAI debido a un dolor de rodilla y posteriormente fue remitido al Hospital Santa Clara. Durante el proceso se brindó apoyo integral, incluyendo la realización de armonización y sanación en el hospital. Asimismo, se prestó ayuda en el proceso de salida, teniendo en cuenta que el usuario ingresó por modalidad particular.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Casos Emergentes.*

La siguiente tabla presenta el conteo acumulado de los casos emergentes reportados por los equipos de salud durante el mes tres, correspondiente al período comprendido entre el 10 de diciembre de 2025 y el 9 de enero de 2026.

Tabla 11. Acumulado de Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas
(10 oct del 2025 a 9 de ene 2026)

CONTEO ACUMULADO DE CASOS EMERGENTES		
Equipo de Salud	**Prioridad del caso**	**Número de Sesiones**
Eperara	Hospitalización	3
Kamentsa	Atención en medicina Ancestral	3
Misak	Atención en medicina Ancestral	3
Tubu	Hospitalización	2

Pijao	Atención en medicina Ancestral	1
Wounaan	Muerte de menor de edad	3
# TOTAL DE SESIONES		**15**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026 - Base Interna de Casos Emergentes*

La Tabla 11 presenta el acumulado de casos emergentes atendidos por los equipos de salud durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 9 de enero de 2026. En total, se registraron 6 casos emergentes, los cuales demandaron 15 sesiones de atención, lo que evidencia la complejidad de las situaciones atendidas y la necesidad de intervenciones continuas y especializadas.

Los casos identificados corresponden a eventos de alta prioridad, tales como hospitalizaciones, atención a adultos mayores, atención en medicina ancestral y el acompañamiento por fallecimiento de un menor de edad. Estas situaciones requieren un abordaje integral que articula la atención en salud, el acompañamiento familiar y comunitario, y los procesos de armonización espiritual, de acuerdo con los usos y costumbres de cada pueblo

Se destaca que algunos casos, como los reportados en los pueblos Eperara, Misak y Wounaan, requirieron la realización de múltiples sesiones de atención, lo cual evidencia la complejidad y relevancia de los eventos presentados, así como la necesidad de un seguimiento permanente y continuo por parte de los equipos de salud. Asimismo, la atención desde la medicina ancestral desarrollada en los pueblos Kamentsa y Misak reafirma la vigencia, pertinencia y efectividad de los sistemas propios de salud, los cuales se constituyen en una respuesta prioritaria frente a la atención de situaciones emergentes, en el marco del enfoque intercultural.

Es importante señalar que las sesiones realizadas en el marco de estos casos emergentes son contabilizadas dentro del total de sesiones familiares, contribuyendo al cumplimiento de las metas mensuales establecidas en el anexo técnico operativo. En conjunto, la información evidencia la capacidad de respuesta, articulación y compromiso de los equipos indígenas para atender

casos emergentes con un enfoque integral, intercultural y culturalmente pertinente.

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

En relación con las dinámicas de sanación propias de cada pueblo indígena y con el propósito de ampliar la cobertura y el alcance hacia un mayor número de integrantes de las comunidades, se proponen acciones propias en el marco de la medicina ancestral y la partería. Esta actividad posibilita la intervención en espacios propios de las comunidades, los cuales constituyen un elemento fundamental para los procesos de sanación, al tratarse de lugares física y espiritualmente preparados para preservar la armonía individual y colectiva.

Así mismo, estas acciones permiten un abordaje específico de necesidades en salud que, por su naturaleza, requieren la orientación y el conocimiento de los perfiles ancestrales, mientras que los demás perfiles del equipo de salud participan desde sus saberes técnicos, garantizando una interacción respetuosa que no transgrede los procesos propios de sanación.

En el marco de los procesos de fortalecimiento desarrollados en los espacios de armonización, se identifica la relevancia de articular la medicina propia y la medicina occidental durante las jornadas de sanación individual, lo cual favorece una mayor comunicación y coordinación entre los diferentes perfiles, contribuyendo a una atención integral en salud propias.

Tabla 12. Número de participantes de las acciones propias mes 3.
(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

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	16	24	9	11	7	13
Inga	8	22	5	14	3	8

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
Kamentsa	11	19	9	8	2	13
Kichwa	12	18	10	8	2	10
Misak	17	13	11	4	6	9
Nasa	13	17	7	15	6	2
Pastos	11	19	6	9	5	10
Pijao	8	22	7	0	1	22
Tubu	13	17	13	17	13	17
Uitoto	10	20	7	13	3	7
Wounaan	10	20	6	9	4	11
Yanacona	13	17	7	8	4	9
Total	**142**	**228**	**97**	**116**	**56**	**131**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Acciones Propias.*

Durante el mes tres (3) que comprende desde el día a 10 de Diciembre del 2025 al 09 de enero de 2026, la Tabla 12 evidencia el avance en la ejecución de las acciones propias de salud desarrolladas por los equipos, correspondientes a las atenciones en medicina ancestral y atenciones por partería.

En relación con el número de participantes en las acciones propias, se evidencia que la mayor participación correspondió a mujeres, con un total de 228 participantes, lo que representa el 61 % del total de personas atendidas. El equipo Eperara fue el que registró el mayor número de mujeres atendidas durante el mes tres, con 24 participantes, equivalentes al 10 % del total de mujeres, seguido de los equipos Inga y Pijao, con 22 mujeres cada uno, lo que corresponde al 9,6 % respectivamente.

En cuanto a la participación de hombres, se registraron 142 participantes, lo que equivale al 38 % del total. El equipo Misak atendió el mayor número de hombres durante las jornadas de acciones propias del mes tres, con 17 participantes, correspondientes al 12 % del total de hombres, seguido del equipo Eperara, con 16 participantes, equivalentes al 11 %.

En relación con las atenciones en medicina ancestral, se evidencia una mayor participación de mujeres, con un total de 116 participantes durante el mes tres, lo que corresponde al 54 % del total de personas atendidas en este tipo de acciones. El equipo Tubu fue el que registró el mayor número de mujeres atendidas, con 17 participantes, equivalentes al 14,6 %, seguido del equipo Nasa, con 15 participantes (13 %), y del equipo Inga, con 14 participantes (12 %).

En relación con las atenciones en medicina ancestral dirigidas a hombres, se registra una participación del 45 % del total de personas atendidas durante el mes tres. El equipo Tubu fue el que reportó el mayor número de atenciones a hombres, con 13 atenciones, lo que corresponde al 13,4 % del total de atenciones en medicina ancestral a población masculina.

Por su parte, el equipo Inga presentó el menor número de atenciones, con 5 registros, equivalentes al 5,1 %, seguido de los equipos Pastos y Wounaan, con 6 atenciones cada uno, lo que representa el 6,1 % respectivamente del total de atenciones en medicina ancestral a hombres durante el mes tres.

Finalmente, en relación con el número de personas atendidas por partería, se evidencia una mayor participación de mujeres en estas jornadas de acciones propias, con un total de 131 registros, lo que corresponde al 70 % del total de atenciones. En contraste, se registraron 56 atenciones a hombres, equivalentes al 30 %, lo que evidencia una mayor utilización de los servicios de partería y medicina ancestral por parte de las mujeres.

En cuanto a la distribución por equipos, el equipo Pijao fue el que registró el mayor número de mujeres atendidas durante las acciones propias, con 22 atenciones, lo que representa el 16,7 % del total. Por su parte, el equipo

Nasa reportó el menor número de atenciones a mujeres por partería, con 2 registros, equivalentes al 1,5 % del total de atenciones.

Es importante precisar que los equipos Eperara y Tubu cuentan, durante el mes, con una meta diferenciada de cuatro (4) acciones propias, en contraste con los demás equipos, que según lo establecido en el lineamiento técnico–operativo, tienen como meta tres (3) jornadas mensuales de acciones propias. Este aspecto debe ser tenido en cuenta al momento de analizar los volúmenes de atención y participación registrados.

A continuación se presenta la tabla con el acumulado de participantes en las acciones propias.

Tabla 13. Número acumulado de participantes de las acciones propias. *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

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	26	54	19	31	7	23
Inga	22	38	7	27	15	11
Kamentsa	23	37	5	19	4	22
Kichwa	24	36	20	11	4	25
Misak	32	28	16	11	16	17
Nasa	26	34	10	29	16	5
Pastos	19	41	11	19	8	22
Pijao	24	36	23	0	1	36
Tubu	42	38	42	38	42	38
Uitoto	20	40	17	28	3	8
Wounaan	21	39	14	16	7	23
Yanacona	29	31	14	17	15	14
Total	**308**	**452**	**198**	**246**	**138**	**244**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Acciones Propias.*

Con respecto a la tabla número 13, en relación con el acumulado de participantes en las acciones propias, se evidencia que, durante la vigencia del contrato, la participación de las mujeres ha sido mayor en comparación con la de los hombres. En términos acumulados, se han atendido 452 mujeres, lo que corresponde al 59,4 % del total de participantes, mientras que se registran 308 hombres, equivalentes aproximadamente al 40,5 % del total.

En cuanto a la distribución por equipos, se observa que el equipo Eperara es el que ha atendido el mayor número de mujeres, con 54 participantes, lo que representa el 11,9 % del total de mujeres atendidas, seguido del equipo Pastos, con 41 mujeres, equivalente al 9 % del total. En contraste, el equipo Misak es el que ha registrado el menor número de mujeres atendidas, con 28 participantes, lo que corresponde al 6,1 % del total de mujeres.

Respecto a la participación acumulada de los hombres en las acciones propias, estos representan el 40,5 % del total de participantes. El equipo Tubu ha atendido el mayor número de hombres, con 42 participantes, lo que equivale al 13,6 % del total de hombres atendidos. Por su parte, el equipo Pastos presenta el menor número de atenciones a hombres durante la vigencia del contrato a la fecha, con 19 participantes, correspondientes al 6,1 % del total de hombres atendidos.

En relación con el total acumulado de participantes en atenciones de medicina ancestral, se evidencia que las mujeres continúan encabezando la participación, con un total de 246 atenciones, lo que corresponde al 55,4 % del total de atenciones en medicina ancestral.

Asimismo, respecto al número acumulado de atenciones por partería, se observa que las mujeres mantienen una participación mayoritaria y constante, con 244 atenciones, lo que representa el 63,8 % del total de personas atendidas por partería.

Los resultados evidencian una participación mayoritaria y sostenida de las mujeres en las atenciones de medicina ancestral y partería, tanto en el periodo mensual como en el acumulado de la vigencia contractual. La alta participación femenina refleja una búsqueda consciente de atención, prevención y armonización, orientada al cuidado de su salud física, emocional y espiritual, desde un enfoque intercultural que articula la medicina ancestral y la medicina occidental.

Asimismo, estos espacios se consolidan como escenarios seguros y culturalmente pertinentes donde las mujeres pueden priorizar su bienestar, fortalecer prácticas de autocuidado, recibir orientación en salud y mantener vivas las prácticas ancestrales, tales como la partería, el uso de plantas medicinales y los rituales de armonización.

Tabla 14. Número de participantes por curso de vida de las acciones propias mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	5	6	4	10	14	1
Inga	2	2	3	13	10	0
Kamentsa	1	1	1	2	23	2
Kichwa	1	0	1	6	21	1
Misak	1	1	4	15	7	2
Nasa	0	0	1	8	18	3
Pastos	3	1	5	5	12	4
Pijao	0	0	1	6	13	10
Tubu	2	2	2	15	18	1
Uitoto	0	0	5	4	15	6
Wounaan	7	7	2	5	6	3

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Yanacona	2	6	2	2	10	8
Total	**24**	**26**	**31**	**91**	**167**	**41**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Acciones Propias.*

La tabla 14 presenta el número de participantes registrados en las acciones propias desarrolladas por los equipos de salud indígenas durante el mes 3 que comprende las fechas del 10 de diciembre del 2025 al 09 de enero del 2026.

En relación con la participación por curso de vida en las acciones propias, se evidencia que el mayor nivel de participación corresponde al grupo etario de personas adultas, con un total de 167 participantes, lo que representa el 43,9 % del total.En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 91 participantes, equivalente al 23,9 % del total de personas participantes.

Por su parte, los cursos de vida de la adultez, el equipo Kamentsa fue el que registró el mayor número de atenciones, con 23 participantes, lo que corresponde al 13,7 % del total de personas atendidas en este curso de vida.

Por su parte, el equipo Wounaan reportó el menor número de atenciones a personas adultas durante el mes tres, con 6 participantes, equivalentes al 3,5 % del total de este grupo etario.

En el curso de vida de la primera infancia, la alerta que se presentó con mayor frecuencia fue la Alerta N.° 93 – Otros, la cual agrupa diagnósticos como hongos en la piel y gripes. En segundo lugar, se registró la alerta ancestral de pulmonía y sombra perdida, teniendo en cuenta que esta última es abordada exclusivamente por el equipo Eperara, de acuerdo con los saberes y prácticas propias de este pueblo.

En el curso de vida de la infancia, se evidencia que la alerta que se presentó con mayor frecuencia fue la Alerta N.° 93 – Otros, dentro de la cual se

atendieron casos asociados a gripes, desviaciones de columna y se realizaron procesos de armonización, en concordancia con el enfoque de atención intercultural.En segundo lugar, se presentó la Alerta N.° 33 – Sombras perdidas, la cual es abordada exclusivamente por el equipo Eperara, de acuerdo con los saberes propios de este pueblo. Asimismo, se registró la atención de la Alerta N.° 71 – Herpes bucal, teniendo en cuenta que esta condición puede presentarse en este curso de vida, dado que los niños y las niñas suelen llevar a la boca objetos potencialmente contaminados, lo que incrementa el riesgo de transmisión.

En el curso de vida de la adolescencia, la alerta que se presentó con mayor frecuencia fue la Alerta N.° 33 – Sombra perdida, la cual es abordada por el equipo Eperara, conforme a los saberes propios. En segundo lugar, se registró la Alerta N.° 89 – Pérdida de usos y costumbres, seguida de la Alerta N.° 15 – Migraña. Estas alertas permiten identificar que, desde la intervención de los equipos de salud, existe un énfasis en el rescate, fortalecimiento y transmisión de los usos y costumbres, así como en la reafirmación de la identidad cultural en la población adolescente de las comunidades indígenas, reconociendo la importancia de este curso de vida para la pervivencia cultural y el equilibrio integral.

En el curso de vida de la juventud, las alertas que se presentaron con mayor frecuencia fueron la Alerta N.° 14 – Dolores musculares y, en igual proporción, la Alerta N.° 30 – Estrés/agotamiento mental. Estos registros evidencian que, en este curso de vida, se presentan con mayor frecuencia afectaciones físicas y de salud mental, las cuales fueron abordadas principalmente desde la medicina propia, en coherencia con el enfoque intercultural de atención. Posteriormente, se presentó la Alerta N.° 93 – Otros, dentro de la cual se atendieron casos asociados a falta de apetito, caída del cabello y entregas de medicina propia, como parte del acompañamiento integral. Finalmente, se registró la Alerta N.° 71 – Herpes bucal, condición que puede estar asociada a disminución de las defensas, y que fue atendida de acuerdo con los lineamientos de cuidado integral establecidos.

En relación con el curso de vida de la adultez, la alerta que se presentó con mayor frecuencia fue la Alerta N.° 14 – Dolor muscular, seguida de la Alerta N.° 52 – Problemas de matriz, y, en tercer lugar, la Alerta N.° 30 – Estrés. A partir de las alertas identificadas, se observa que, en este curso de vida, las principales desarmonías que afectan a la población adulta se relacionan con afecciones musculoesqueléticas, condiciones asociadas al aparato reproductivo femenino, y afectaciones de salud mental, como el estrés. Estas últimas se encuentran estrechamente vinculadas a los estilos y condiciones de vida en el contexto urbano de Bogotá, lo que refuerza la importancia de intervenciones integrales desde la medicina propia y occidental.

En el curso de vida de la vejez, la alerta que se presentó con mayor frecuencia fue la Alerta N.° 14 – Dolor muscular, la cual fue abordada por sabedores y parteras mediante sobos con aceites y preparaciones de medicina propia.En segundo lugar, se registró la Alerta N.° 40 – Dolor de extremidades, lo cual es coherente con las características propias de este curso de vida, en el que se presentan con mayor frecuencia desarmonías de tipo físico, asociadas al proceso de envejecimiento.

Tabla 15. Número Acumulado de participantes por curso de vida de las acciones propias. *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	13	9	4	23	30	1
Inga	3	7	5	20	21	4
Kamentsa	2	1	3	7	44	3
Kichwa	3	1	1	14	40	1
Misak	2	2	8	22	22	4
Nasa	2	0	7	15	31	5
Pastos	8	3	6	9	27	7
Pijao	0	0	1	10	31	18

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	3	5	4	28	39	1
Uitoto	1	0	6	12	30	11
Wounaan	8	10	6	10	21	5
Yanacona	4	8	4	9	25	10
Total	**49**	**46**	**55**	**179**	**361**	**70**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base de Acciones Propias.*

En la tabla número 15, del total acumulado de participantes por curso de vida, se observa que el grupo etario con mayor número de atenciones corresponde al curso de vida de la adultez, con 361 personas atendidas, lo que representa el 47,5 % del total. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 179 personas, equivalente al 23,5 % de las atenciones realizadas.

El curso de vida con menor número de atenciones acumuladas es el de infancia, con 46 niños y niñas atendidos, lo que corresponde al 6 % del total.

En relación con el curso de vida de la adultez, el equipo que mayor número de atenciones ha realizado es el equipo Kamentsa, con 44 personas atendidas, lo que representa el 12,18 % del total de atenciones en este curso de vida. Por el contrario, los equipos Inga y Wounaan son los que menor número de atenciones acumuladas registran en población adulta, con 21 atenciones cada uno, equivalentes al 5,8 % respectivamente.

Con respecto al curso de vida de infancia, se evidencia que el equipo Wounaan es el que mayor número de menores ha atendido, con 10 niños y niñas, lo que representa el 21,7 % del total de atenciones registradas para este curso de vida. Le sigue el equipo Eperara, que en el acumulado presenta 9 atenciones, equivalentes al 19,5 %.

Asimismo, se observa que algunos equipos no han reportado atenciones en acciones propias dirigidas a este curso de vida hasta el momento, específicamente los equipos Nasa, Pijao y Uitoto, lo cual puede estar relacionado con las dinámicas propias.

Actividad 1: Atenciones de medicina ancestral, actividad 2: Atenciones desde la partería.

A continuación se presenta la siguiente tabla concentrando las alertas principales atendidas por cada uno de los equipos y las atenciones realizadas por los sabedores y parteras a cada alerta identificada:

Tabla 16. Alertas principales identificadas y atenciones realizadas por los sabedores en las acciones propias mes 3.

(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

Equipo de salud	Alertas más atendidas durante las acciones propias	Atenciones realizadas por parte de sabedores y/o parteras
Eperara	Sombra perdida	Realizar rezo de espíritu perdido
	Espiritu Malo	Realizar rezo de espíritu perdido
	Dolencias por espíritu malo	Realizar rezo de espíritu perdido
	Sombra perdida	Realizar rezo de espíritu perdido
Inga	Mal Viento/Mal Aire	Limpia (KUSNICHII) tanto en vivienda, como en los negocios con los diferentes elementos que son traídos desde territorio
	Estrés/Agotamiento Mental	Sobos y masajes, baños para limpieza corporal y espiritual.
	Malas Energías	Limpieza espiritual
Kamentsa	Dolor Muscular	Preparación del cuerpo y del espíritu mediante sahumerio, copal, palo santo entre otras.
	Dolor Muscular	Preparación del cuerpo y del espíritu mediante sahumerio, copal, palo santo entre otras.
	Problemas Relacionados Con El Ciclo De La Luna	Preparación de baños tibios con plantas propias con la hoja de anís y la hoja de albahaca blanca,

		reposo durante la fase de mayor molestia, educación.
Kichwa	Mal viento	Tejido de palabra a través del cuerpo, espíritu y mente
	Matriz Caida	Sobos y masajes para colocar la matriz en su sitio coloca emplastes
	Matriz Caida	Masajes para acomodar la matriz y sacar fríos
Misak	Dolor muscular,desgarros y calambres - Alergia en el cuerpo	Sobos, Armonización, Consumo De Plantas Calientes
	Estrés/Agotamiento Mental - Cólicos Por Frío - Agarre de Frío	Poner Plantas Calientes En La Parte Localizada, Sobos, Armonización
	lor de Estómago - Dolor de Huesos y Articulacion	Consumir Remedios Caseros Con Plantas, Armonizaciones, Limpiezas, Sobos
Nasa	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay	Sobos con aceite de oliva y entrega de crema de marihuana y caléndula amentolada
	Desequilibrio Energético / Asr Kullat⌀K⌀Pen / Akhaar Wurkha / Zifekaide	Armonización con plantas medicinales y aguas frescas
	Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.) / Un⌀ Usri Yu Kuantr⌀ / Wawamama Unkushka	Evaporizaciones, enchumbado y sobos
Pastos	Dolor de huesos y articulaciones/ problemas relacionados con el ciclo de la luna.	Armonización corporal y energética, uso de plantas medicinales, palabra orientadora y recomendaciones de autocuidado
	Las alertas más atendidas corresponden a la desarmonía con hijos por rebeldía/ dolor de extremidades	Orientación mediante palabra ancestral y escucha activa para fortalecer la comunicación, el respeto y la armonía familiar.
	Melancolía y dolor de espalda por mala postura.	Acompañamiento mediante palabra orientadora y armonización energética, educación.

Pijao	Dolor muscular/Desgarres/Calambres/Tronchaduras	Sobos, masajes y fajaduras
	Dolor de Huesos o Articulaciones	Compartir de medicina propia
	Problemas de Matriz (Frío de matriz)	Rituales, limpiezas. armonizaciones.
Tubu	Preocupación	Rezos a los participantes
	Estrés	Ofrecer medicina ancestral
	Dolor muscular	Sobos y soplos de medicina
	Pulmonía	Soplo de medicina
Uitoto	Tos/ Uhu	Sobos con aceites conjurados por la abuela
	Dolor extremidades/Jirro Nanai/Asr Pusrkuapik/Bu Machaag/Igpor machag	Baños y sahumerios por parte del abuelo
	Dolor Muscular/Desgarres/Calambre/ Tronchaduras/Encuerdado/Intirs Cuirpu Nanay/Kha Machag/Ankuy Nanay/Pat Mie/Ab+Izirede	Palabra de consejo
Wounaan	Otros : Gripa	Medicina a base de plantas como eucalipto, menta, limón y yerbabuena, entre otras; evaporaciones
	Otros : Caida capilar	Champú natural elaborado a base de romero, jengibre, clavos de olor y sábila
	Otros : Falta de apetito	Purga natural a base de aceite de oliva, limón, orégano y ajo
Yanacona	Problemas de parásitos	Purgas
	Tos	Entrega de jarabe de totumo para la gripe, tomar aromática de orozuz, jugos ricos en vitamina c, mantenerse abrigados, fricción con plantas, cocimiento de plantas para tomar.

	Encuerdados	Sobos

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 3*

Durante el mes 3, las alertas más atendidas por los sabedores y parteras se relacionan principalmente con dolencias musculoesqueléticas, desequilibrios energéticos y espirituales, afectaciones emocionales (estrés, preocupación, melancolía) y problemas asociados al frío, el mal viento y la matriz, así como afecciones respiratorias y digestivas. Estas alertas reflejan una comprensión integral de la salud, en la que el cuerpo, el espíritu, la mente y el entorno se conciben como dimensiones interrelacionadas.

Las atenciones realizadas se centran en prácticas propias de la medicina ancestral, tales como sobos, masajes, armonizaciones, limpiezas espirituales, rezos, soplos de medicina, sahumerios, baños con plantas medicinales, purgas y uso de la palabra orientadora. La diversidad de prácticas y preparaciones empleadas por cada pueblo evidencia la vigencia, pertinencia cultural y especialización de los saberes tradicionales, adaptados a las necesidades específicas de las personas y comunidades atendidas.

En conjunto, la información confirma que las acciones propias constituyen un pilar fundamental en la atención y resolución de alertas en salud, permitiendo respuestas oportunas, culturalmente pertinentes y coherentes con los sistemas de conocimiento de los pueblos indígenas, fortaleciendo el cuidado integral y la armonización individual, familiar y comunitaria.

Actividad 3: Atenciones interculturales en salud

La siguiente tabla presenta el consolidado de los temas abordados en educación cultural, desarrollados en el marco de las acciones propias, así como de las actividades de educación en medicina occidental realizadas por cada uno de los doce (12) equipos de salud.

Tabla 17. Educaciones culturales y occidentales realizadas en las acciones propias mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Eperara	Educación en alimento propio	Lavado de manos
	Educación en mingas o “cambio de mano”	Signos y síntomas gripales
	Educación en mingas o “cambio de mano”	Lavado de manos
	La importancia de la artesanía	Signos y síntomas de intoxicación alimentaria.
Inga	Concientización, sobre la importancia de hacer buen uso de la medicina	Importancia de mantener un adecuado higiene bucal frente al cepillado después de consumir alimentos
	Importancia de realizar el tejido en lana y conocer su simbología	Generación de herramientas y pautas para manejo de estrés y disminuir dolores de cabeza que surgen a raíz de este
	Ancestralidad y tradición del inicio de año	Manejo de ansiedad desde ejercicios básicos en respiración
Kamentsa	Usos y costumbre de la comunidad	Problemas respiratorios signos y síntomas
	Usos y costumbre de la comunidad II	Obesidad, signos y síntomas
	La maloca como espacio de pervivencia cultural.	Cáncer de cuello uterino
Kichwa	Cuidado de la salud propia como pervivencia del pueblo Kichwa	Signos de alarma frente a la intoxicación por alimentos
	La sanación de las desarmonías y desequilibrios mediante los saberes ancestrales	La importancia de alimentación con mayor consumo de vitamina C y A para evitar infecciones respiratorias
	Fortalecimiento de la importancia de la medicina propia para la comunidad	Signos de alarma frente a la intoxicación por alimentos que se consumen fuera de la casa
	Promoviendo la participación de la comunidad,	Uso adecuado y seguro de las plantas medicinales, identificando

Misak	especialmente de niños, jóvenes y mayores	señales de alerta y promoviendo prácticas de autocuidado
	Facilita el espacio de diálogo y aprendizaje	Uso responsable y la articulación entre la medicina occidental y la medicina propia
	Apoya la continuidad de estos procesos de armonización en contexto de ciudad	Importancia de la armonización como complemento para el bienestar físico y emocional
Nasa	Fortalecimiento y reconocimiento de los sitios sagrados como ejes de equilibrio espiritual del pueblo nasa	Menarquia
	Educación el alimento propio que ayudan equilibrio del cuerpo	Fases Del Ciclo Menstrual
	Fortalecimiento de los saberes desde la cosmogonía del pueblo nasa	Tipos y Color del flujo vaginal
Pastos	Sentido cultural del tejido en mostacillas como una práctica propia que fortalece la identidad, la concentración y la creatividad	Promoción de la salud desde las pausas activas y la prevención de enfermedades osteomusculares,
	Incentivó la reflexión sobre la identidad cultural, la cooperación comunitaria y la importancia de fortalecer procesos económicos propios	Educación sobre la importancia del autocuidado en el emprendimiento, el manejo adecuado del tiempo, la prevención del agotamiento físico y emocional, y el fortalecimiento de hábitos saludables que permitan sostener las actividades productivas sin afectar la salud.
	Promoción de la comprensión del valor cultural y espiritual de la purga y la limpieza del organismo.	Educación en recomendaciones de autocuidado, hidratación, alimentación ligera y señales de alerta posteriores a la desparasitación.
Pijao	Cuidado de la salud y fortalecimiento de la calidad de vida	Lavado de manos (momentos y pasos)
	Fortalecimiento de la identidad	Importancia de la vacunación
	Cosmogonía Pijao	Covid-19 e influenza

Tubu	Danzas en la comunidad Tubu	Lavado de manos
	Que es la danza yurupari	Alimentación saludable
	Que es el cayayuru	Síntomas gripales
	Danzas en la comunidad Tubu	Enfermedades respiratorias signos y síntomas.
Uitoto	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	Alcohol y pólvora jamás serán buena idea
	Fortalecimiento de los beres sobre el alimento propio	Cuidado de los Dientes
	Fomento de la huerta para la siembra de plantas medicinales y alimenticia	Dolor de estómago
Wounaan	La flauta o carrizo: Instrumento que se usa en eventos, armonización, danza como el Echkhum jemkhaa (baile del guatin)	Realiza enfoque del cuidado capilar (Poror Kui Sim) desde salud pública, la higiene y la prevención de enfermedades dermatológicas.
	El uso del Jar: Parte de la pintura corporal en el rostro de una mujer, además se usa como condimento para alimento	Infección Respiratoria Aguda (IRA) indicando que es una enfermedad que afecta la nariz, la garganta y los pulmones, causada principalmente por virus y bacterias que viajan por el aire.
	Di chaar di o tambo: Espacio o casa para armonización, rogativa, uso de convivencia, círculo de palabra.	Lavado de manos para prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales
Yanacona	Importancia del compartir de la olla comunitaria tanto en territorio para las personas que viajan y para las que se quedan en contexto Bogotá no se pierda estos usos y costumbres.	Cómo prevenir quemaduras por pólvora, intoxicaciones por alcohol y alimentos por la temporada decembrina.
	Importancia de compartir usos y costumbres mediante la olla comunitaria donde se comparte el alimento propio, se comparte conocimiento	Prevención de quemaduras ocasionadas por el uso de pólvora, resaltando los riesgos que esta práctica representa para la integridad física

	mediante el tejer de la palabra.	
	Fortalecer los usos y costumbres de la comunidad como el compartir de las ollas comunitarias por motivos de fin de año.	Educación en salud a la comunidad orientada en la importancia de la prevención de síntomas gripales y medidas de protección como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, la higiene respiratoria al toser o estornudar cubriéndose con el antebrazo, el uso del tapabocas cuando se presentan síntomas y la ventilación adecuada de los espacios cerrados.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 3*

Los equipos de salud desarrollaron un amplio y diverso proceso de educaciones culturales y occidentales, articulando de manera complementaria los saberes ancestrales con contenidos de la medicina occidental. Las educaciones culturales se orientaron principalmente al fortalecimiento de la identidad, los usos y costumbres, la cosmogonía, la espiritualidad, el alimento propio, el tejido, la danza, los espacios sagrados y las prácticas comunitarias, reafirmando estos elementos como pilares de la pervivencia cultural y del bienestar integral.

De manera complementaria, las educaciones en medicina occidental abordaron temas de prevención y promoción de la salud, tales como lavado de manos, infecciones respiratorias, intoxicaciones alimentarias, salud oral, salud sexual y reproductiva, manejo del estrés y la ansiedad, enfermedades crónicas y prevención de eventos asociados a temporadas específicas (pólvora, alcohol, COVID-19 e influenza). Estos contenidos se adaptan a los contextos culturales de cada pueblo, facilitando su comprensión y apropiación comunitaria.

En conjunto, la información demuestra que las acciones educativas constituyen una estrategia clave de cuidado integral e intercultural, al promover el autocuidado, la prevención de riesgos y el fortalecimiento de los saberes

propios, consolidando un modelo de salud pertinente, preventivo y culturalmente armonizado para los pueblos indígenas participantes.

Tabla 18: Lugares y Temas desarrollados en las acciones propias realizadas por los equipos *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la acción propia	Tema de la de la acción propia
Eperara	Casa de Sanación	Remedio para la tos y gripe
	Casa de Sanación	Remedio para la tos y gripe
	Casa de Sanación	Recogida de las sombras perdidas
	Casa de Sanación	Recogida de las sombras perdidas
Inga	Tambo Samai	“Mal Viento” Desequilibrio Espiritual En Los Comuneros
	Tambo Samai	Mana Iuiai - Uma Nanai “Manejo De Estrés, Mental Y Corporal”
	Tambo Samai	Limpieza Espiritual Inicio De Año “Suma Uata”
Kamentsa	Casa de Pensamiento Intercultural Camentsá Shinyac	Fortalecimiento de usos y costumbres
	Casa cultural pacha wuasi	Fortalecimiento de usos y costumbres II
	Casa de comunero	La Maloca como espacio de pervivencia cultural del pueblo Kamëntsá
Kichwa	Cabildo Kichwa	Mal Viento
	Cabildo Kichwa	Tratamiento matriz caída
	Cabildo Kichwa	Problemas de matriz
Misak	Casa De La Alcaldesa	Uso De Plantas Medicinales
	Casa De La Alcaldesa	Conocimiento Sobre Las Plantas Medicinales
	Casa De La Alcaldesa	Armonización De Curación
Nasa	Casa de Comunero	Primer Ciclo De La Luna (A’te The’jeça)
	Casa de Comunero	El Caminar De La Luna (Fases Del Ciclo Menstrual)
	Casa de Comunero	Tipos Y Color Del Flujo Vaginal

Pastos	CDC Julio César Sánchez	Concentración y creatividad en el tejido de mostacillas
	CDC Julio César Sánchez	Emprendiendo e hilando tejido en el pueblo pastos
	Casa de Pensamiento Indígena	Purga ,Limpieza del Organismo y reconstituye para la Buena Salud
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Una intención en común fortalece nuestro saber ancestral
	Cabildo Ambika Pijao	Promoviendo nuestro Pensamiento espiritual por medio de lo ancestral
	Cabildo Ambika Pijao	Compartiendo sabiduría ancestral
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Plantas medicinales
	Casa de Pensamiento Tubu	Sentada de palabra y sanación desde el conocimiento de la canoa anacona
	Casa de Pensamiento Tubu	Sentada de palabra y pensamiento de la medicina del mambe
	Casa de Pensamiento Tubu	Fortalecimiento de la salud y la armonización
Uitoto	Casa Indígena Uitoto	La importancia del beneficio del limón en la medicina ancestral
	Plazoleta 20 de Julio	Uso del jengibre como medicina ancestral
	Casa Familiar	Medicina propia con propiedades del eucalipto
Wounaan	Casa de la Partera	Poroo Kui Sim (Cuidado Capilar En Las Mujeres)
	Casa de la Partera	Dolor De Garganta
	Casa de la Partera	Haa Taumia Epidemia O Infección
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Atención en salud propia para prevenir desarmonías y curar enfermedades propias identificadas y fortalecer la medicina ancestral.
	Casa de Pensamiento Indígena	Compartir de saberes ancestrales y medicina propia.
	Casa de Pensamiento Indígena	Tejiendo Salud y Armonía desde el Saber Ancestral

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 3*

Se evidencia que las acciones propias desarrolladas durante el mes 3 se realizaron principalmente en espacios culturales y comunitarios significativos, tales como casas de sanación, casas de pensamiento indígena, cabildos, casas de comuneros y espacios familiares, lo que garantiza la pertinencia cultural y espiritual de las intervenciones. Estos lugares cumplen un rol fundamental como escenarios de transmisión de saberes, sanación y fortalecimiento del tejido comunitario.

Los temas abordados se orientaron al manejo de desarmonías espirituales, emocionales y corporales, destacándose prácticas relacionadas con la medicina ancestral para el tratamiento de afecciones respiratorias, el “mal viento”, problemas de matriz, cuidado capilar, purgas, uso de plantas medicinales y procesos de armonización. Asimismo, se desarrollaron acciones enfocadas en el fortalecimiento de los usos y costumbres, la palabra, el pensamiento espiritual y la identidad cultural de cada pueblo.

En conjunto, la información refleja que las acciones propias constituyen un eje central del modelo de atención intercultural, al integrar el cuidado de la salud con la espiritualidad, el territorio y la cosmovisión de los pueblos indígenas, promoviendo procesos de sanación integral, prevención de desarmonías y reafirmación de la medicina ancestral como práctica viva y pertinente durante el periodo analizado.

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 19. Número de participantes de las acciones comunitarias mes 3.
(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	4	41	16	25
Inga	1	10	4	6
Kamentsa	1	11	7	4
Kichwa	1	13	6	7
Misak	1	10	5	5
Nasa	1	13	4	9
Pastos	1	18	13	5
Pijao	1	10	10	0
Tubu	4	40	22	18
Uitoto	1	10	7	3
Wounaan	1	18	13	5
Yanacona	1	12	10	2
Total	**18**	**206**	**117**	**89**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

Con respecto a la tabla 19 que relaciona las acciones comunitarias realizadas por los equipos al finalizar el mes 3 que contempla las fechas desde el 10 de diciembre del 2025 al 09 de enero del 2026, se observa que, en total, los equipos de salud realizaron 18 acciones comunitarias. Dentro de este total, los equipos Tubu y Eperara ejecutaron cuatro acciones cada uno, en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico operativo, el cual contempla que, debido a las dinámicas internas propias de estos pueblos, su meta mensual corresponde a cuatro acciones comunitarias. En este sentido, se evidencia que todos los equipos dieron cumplimiento a las metas estipuladas en el lineamiento técnico operativo.

Para el mes tres, se registró la participación de 206 personas en las acciones comunitarias, de las cuales la mayoría fueron mujeres, con un total de 117 participantes, lo que representa el 56,7 % del total. Los equipos que mayor

número de mujeres convocaron fueron Tubu y Eperara, aclarando que estos equipos cuentan con un mayor número de acciones comunitarias programadas. Posteriormente, los equipos Pastos y Wounaan registraron 13 mujeres participantes cada uno, lo que corresponde al 11 % del total de mujeres participantes.

Estos resultados reafirman la participación activa y protagónica de las mujeres en los espacios comunitarios, evidenciando su interés y compromiso en los procesos de cuidado, fortalecimiento comunitario y acciones propias en salud.

En relación con la participación de los hombres, se registró un total de 89 participantes, lo que corresponde al 43,2 % del total. Al igual que en el caso de las mujeres, los equipos Eperara y Tubu concentran el mayor número de participantes masculinos, teniendo en cuenta que cuentan con un mayor número de acciones comunitarias. Les sigue el equipo Nasa, con 9 hombres participantes, lo que representa el 10 % del total de hombres que participaron en estas jornadas.

Tabla 20. Acumulado de número de participantes de las acciones comunitarias. *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	8	85	50	35
Inga	2	21	15	6
Kamentsa	2	23	11	12
Kichwa	2	24	14	10
Misak	2	22	11	11
Nasa	2	23	12	11
Pastos	2	45	29	16
Pijao	2	21	15	6
Tubu	8	86	51	35
Uitoto	2	21	10	11

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Wounaan	2	40	30	40
Yanacona	2	28	19	9
Total	**36**	**439**	**267**	**202**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

Con respecto a la tabla 20, que presenta el acumulado del número de participantes en las acciones comunitarias, se observa que, a corte del mes tres, han participado 439 personas en total. De este total, 267 corresponden a mujeres, lo que representa el 60 % de la participación acumulada. Este resultado reafirma la alta y sostenida participación de las mujeres en los espacios comunitarios, evidenciando su rol protagónico en los procesos de cuidado colectivo, fortalecimiento comunitario y apropiación de las acciones propias en salud.

En relación con la participación masculina, se evidencia que no existe una brecha significativamente amplia en comparación con la participación de las mujeres, registrándose un total de 202 participantes, lo que corresponde aproximadamente al 46 % del total.

Al analizar la distribución de participantes por equipo, se evidencia que los equipos Eperara y Tubu concentran la mayor cantidad de participantes, tanto hombres como mujeres, lo cual se explica por el hecho de que son los equipos con mayor número de acciones comunitarias asignadas.

Posterior a estos, los equipos que registran mayor participación femenina acumulada son el equipo Wounaan, con 30 mujeres, lo que representa el 11,2 % del total de participantes mujeres, y el equipo Pastos, con 29 mujeres, equivalentes al 10,8 % del total acumulado de participación femenina.

En cuanto a la participación masculina acumulada, el equipo Wounaan presenta el mayor número, con 40 hombres, lo que corresponde al 19,8 % del total de participantes hombres, superando incluso a los equipos Eperara y

Tubu. Lo anterior sugiere que las estrategias de convocatoria implementadas por este equipo presentan una mayor acogida y efectividad al interior de la comunidad, favoreciendo una participación sostenida en las acciones comunitarias.

***Tabla 21. Número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias**. (10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	3	4	4	4	22	3
Inga	0	0	2	3	4	1
Kamentsa	0	0	0	3	8	0
Kichwa	0	0	0	1	7	5
Misak	0	0	2	0	6	2
Nasa	1	0	1	5	6	0
Pastos	1	0	0	6	10	1
Pijao	0	0	0	0	10	0
Tubu	0	1	3	6	30	0
Uitoto	0	0	0	2	5	3
Wounaan	0	0	1	3	13	1
Yanacona	1	1	1	2	5	2
Total	**6**	**6**	**14**	**35**	**126**	**18**

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

En la tabla N.° 21, que presenta el número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias correspondientes al mes tres, comprendido entre el 10 de diciembre de 2025 y el 9 de enero de 2026, se evidencia que el mayor número de participantes corresponde al curso de vida de adultez, con

126 personas, lo que representa el 65,2 % del total de participantes clasificados por curso de vida.

Por el contrario, los cursos de vida con menor participación fueron primera infancia e infancia, con 6 participantes cada uno, equivalentes al 3,1 % del total. Esta distribución se explica teniendo en cuenta que las acciones comunitarias están orientadas principalmente a procesos de educación en salud, fortalecimiento de la medicina ancestral indígena y preservación de los usos y costumbres, temáticas que requieren un nivel de comprensión y apropiación que, por razones propias del desarrollo etario, no corresponde plenamente a los grupos de primera infancia e infancia, lo que limita su participación directa en este tipo de espacios.

Tabla 22. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias. *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	6	8	8	19	40	4
Inga	0	0	4	6	10	0
Kamentsa	0	0	1	10	12	0
Kichwa	0	0	2	2	14	6
Misak	0	0	2	1	17	2
Nasa	1	0	4	7	9	2
Pastos	3	4	1	9	25	3
Pijao	0	0	0	1	11	9
Tubu	0	2	4	12	64	4
Uitoto	0	0	0	10	8	3
Wounaan	0	0	1	8	30	1
Yanacona	1	2	1	3	19	3
Total	**11**	**16**	**28**	**88**	**259**	**37**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

De acuerdo con el acumulado general presentado en la tabla N.° 22, se evidencia que el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con un total de 259 personas, lo que corresponde al 58,9 % del total acumulado de participantes. Le sigue el curso de vida de juventud, con 88 participantes, equivalente al 20 % del total. Por su parte, el curso de vida con menor participación es el de primera infancia, con 11 participantes, lo que representa el 2,5 % de la participación acumulada.

En relación con el curso de vida de adultez, los equipos Tubu y Eperara son los que registran el mayor número de atenciones, con 64 participantes (24,7 %) y 40 participantes (15,4 %), respectivamente, lo cual se explica por el hecho de que estos equipos cuentan con una meta operativa superior en comparación con los demás equipos. Posteriormente, el equipo Wounaan ha atendido 30 participantes adultos, lo que equivale al 11,5 % del total de participantes en este curso de vida.

En cuanto al curso de vida de primera infancia, el equipo Eperara es el que presenta el mayor número de participantes en las jornadas comunitarias, con 6 menores, lo que representa el 54,5 % del total de participantes registrados para este curso de vida.

En coherencia con lo descrito previamente en el análisis de la tabla N.° 21, es importante precisar que, dadas las orientaciones y contenidos abordados en las acciones comunitarias, los cursos de vida de primera infancia e infancia presentan menores niveles de comprensión frente a las temáticas desarrolladas. En este sentido, se entiende que estas poblaciones no son convocadas de manera prioritaria ni masiva por parte de los equipos de salud, en la medida en que las acciones comunitarias están principalmente orientadas a procesos educativos, de reflexión colectiva y de fortalecimiento de la medicina ancestral y los usos y costumbres, los cuales requieren mayores niveles de apropiación y comprensión.

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 23: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias para fortalecer medicina propia y educación en salud propia e intercultural
(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Eperara	Casa de Sanación	Fortalecimiento de la protección espiritual - (jaure mera)
	Casa de Sanación	La importancias del cuidado antes y después del embarazo
	Casa de Sanación	Esconder sombras - (jaure mera)
	Casa de Sanación	Fortalecimiento la importancias del sobo durante el embarazo
Inga	Tambo Samai	SUMA KAKUSINCHI - NANAIKUNAMANDA "Utilizando el buen sobo para los dolores corporales"
Kamentsa	Casa Cultural Pachawasi	Reconociendo el chumbe como práctica ancestral de protección, cuidado del vientre y equilibrio del Shonbiak
Kichwa	Jardín Infantil Kichwa	Tejido de Pensamiento sobre la educación Propia
Misak	Casa de la Alcandesa	Las Danzas (Angelito)
Nasa	CDC Britalia	Cómo funciona la barrera de la piel y cómo cuidarla

Pastos	Casa de Pensamiento Indígena	Justicia propia del pueblo de los Pastos
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Compartiendo palabra con plantas frías (Chiri) y plantas calientes (chajua)
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Saber de proceso de la yanchama
	Casa de Pensamiento Tubu	Fortalecimiento de los saberes en la comunidad por medio de la palabra.
	Casa de Pensamiento Tubu	Compartir de la palabra sobre las tinturas en los trajes propios
	Casa de Pensamiento Tubu	Fortalecimiento de la elaboración de bastones para danzas tradicionales del pueblo tubu
Uitoto	Casa de Usuario	Calidad alimentaria de las familias y consumo de alimentos del territorio
Wounaan	Dichardi	Las purgas para limpieza corporal y espiritual
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Tejer artesanal según 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, 2025 - 2026, Ficha Metodológica Acciones Comunitarias mes 3*

La Tabla 23 evidencia que las acciones comunitarias realizadas durante el mes 3 se desarrollaron en espacios colectivos y culturalmente significativos como casas de sanación, casas de pensamiento indígena, cabildos, centros comunitarios y espacios educativos, lo cual fortalece la participación comunitaria y garantiza la pertinencia cultural de las jornadas.

Los temas abordados se orientaron al fortalecimiento de la medicina propia, la protección espiritual, el cuidado del cuerpo y los ciclos de vida, así como a la transmisión de saberes ancestrales mediante la palabra, el tejido, la

danza, el uso de plantas medicinales y las prácticas de armonización. Se destacan acciones relacionadas con el acompañamiento al embarazo, la alimentación propia, las purgas, la justicia propia, el cuidado de la piel y la educación intercultural desde la cosmovisión de cada pueblo.

En conjunto, la información refleja que las acciones comunitarias constituyen un espacio clave para la revitalización de los saberes ancestrales y la educación en salud propia e intercultural, promoviendo procesos de cuidado integral, fortalecimiento de la identidad cultural y cohesión comunitaria, en coherencia con el modelo de atención en salud de los pueblos indígenas durante el mes 3 que comprende los días entre el 10 de diciembre del 2025 al 09 de enero del 2026.

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

A continuación, se presenta la tabla con el consolidado del número de activaciones de ruta realizadas por los equipos de salud, así como el número de solicitudes remitidas a los equipos de Más Bienestar de las Subredes de Salud.

Tabla 24: Número de activaciones de ruta y número de solicitudes equipos Más Bienestar *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Número de activaciones de ruta realizadas	Número de solicitudes de equipos Más Bienestar

Eperara	0	0
Inga	0	0
Kamentsa	0	0
Kichwa	0	0
Misak	0	0
Nasa	0	0
Pastos	7	1
Pijao	0	0
Tubu	0	0
Uitoto	0	0
Wounaan	0	0
Yanacona	0	0
Total	**0**	**1**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico de Salud*

La Tabla 24 muestra que, durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 9 de enero de 2026, la mayoría de los equipos indígenas no requirieron la activación de rutas de atención ni la solicitud de apoyo de los equipos Más Bienestar, lo que indica que las situaciones identificadas pudieron ser abordadas principalmente desde la medicina propia y las acciones comunitarias y familiares.

El pueblo Pastos reporta siete (7) activaciones de ruta y una (1) solicitud a los equipos Más Bienestar, lo cual evidencia la presencia de casos específicos que requieren articulación con servicios complementarios del sistema de salud occidental, sin que esta situación representa una tendencia generalizada en los demás pueblos.

Cabe resaltar que, a la fecha, no se ha recibido respuesta por parte de los equipos articuladores frente a las solicitudes de atención realizadas por el equipo del pueblo Pastos para las familias notificadas, lo que constituye una dificultad para la continuidad oportuna de la atención.

Adicionalmente, se identifica como una limitación recurrente el manejo de casos en los que, tras la aplicación de tamizajes (FINDRISC, OMS, EPOC, entre otros), se obtienen puntajes elevados que indican la necesidad de activar rutas de atención y diligenciar el consentimiento informado correspondiente. No obstante, la decisión final recae en la persona usuaria, quien en algunos casos opta por no autorizar la activación de la ruta ni el acceso a los servicios médicos occidentales.

Frente a esta situación, los equipos de salud realizan procesos de educación en salud orientados a informar sobre los riesgos, contraindicaciones y posibles consecuencias de no acceder a la atención requerida; sin embargo, cuando persiste la negativa, el profesional procede a dejar el registro en nota de enfermería, realizar seguimiento periódico para prevenir el deterioro de la condición de salud y brindar manejo desde la medicina ancestral, siempre que la persona lo acepte.

En conjunto, la información evidencia una baja necesidad de remisiones externas dadas en este período de atenciones, lo cual reafirma la capacidad resolutiva de los equipos indígenas y la pertinencia del modelo de atención intercultural, donde la medicina ancestral constituye el eje principal del abordaje en salud durante el periodo analizado.

Actividad 3: Remisión de casos en donde se identifiquen barreras en salud y Gestiones en salud que se desarrollan al interior de los equipos de salud indígena.

En la siguiente tabla se presenta la relación de las gestiones realizadas por los técnicos en salud de cada uno de los equipos, así como los casos reportados asociados a barreras de acceso a los servicios de salud, identificadas por los equipos de salud.

Tabla 25: Número de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Número de gestiones de salud realizadas por los equipos	Número de barreras en salud reportadas por los equipos
Eperara	11	0
Inga	39	0
Kamentsa	7	0
Kichwa	4	0
Misak	24	0
Nasa	18	0
Pastos	3	0
Pijao	13	1
Tubu	2	0
Uitoto	17	0
Wounaan	36	0
Yanacona	1	1
Total	**175**	**2**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 2025 - 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico en Salud*

La Tabla 25 presenta el número de gestiones en salud realizadas y las barreras en salud reportadas por los equipos de los doce pueblos indígenas durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 9 de enero de 2026. En total, se registran 175 gestiones en salud, lo que evidencia un alto nivel de acompañamiento y articulación por parte de los técnicos en salud en favor de las familias atendidas.

Las gestiones realizadas corresponden principalmente a acciones de apoyo para el acceso a servicios de salud occidental, tales como la orientación para la asignación y solicitud de citas médicas, la obtención de medicamentos y la gestión de otros servicios requeridos por las familias durante las visitas

domiciliarias, de acuerdo con las necesidades identificadas y las solicitudes expresas de la población.

En cuanto a las barreras en salud, únicamente se reportan dos (2) casos, correspondientes a los pueblos Pijao y Yanacona. Estas barreras se asocian principalmente a dificultades administrativas para el acceso oportuno a los servicios de salud, relacionadas con la falta de respuesta por parte de los entes y equipos articuladores responsables, situación que limita la continuidad de la atención requerida.

En conjunto, la información refleja una incidencia del 0.7 % de barreras reportadas frente al volumen de gestiones realizadas, lo cual sugiere una adecuada capacidad de resolución y acompañamiento por parte de los equipos indígenas. No obstante, los casos identificados evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de articulación interinstitucional y mejorar la respuesta de las entidades del sistema de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios requeridos por las familias.

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

Durante el presente mes 3 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. 26. Mesa de trabajo para la identificación y revisión de fuentes de información secundaria para el levantamiento de la línea base de Muisca Suba en el mes 3 *(10 de Nov a 9 de dic 2025)*

Fecha:	14 de noviembre de 2025
Lugar:	Cabildo Indígena Muisca de Suba
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.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 27. Mesa de trabajo para la identificación y revisión de fuentes de información secundaria para el levantamiento de la línea base de Muisca Bosa en el mes 3 *(10 de nov a 9 de ene 2025)*

Fecha:	14 de noviembre de 2025
Lugar:	Casa de Medicina Indigena Muisca de Bosa
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** Describe el proceso participativo de formulación de la estrategia de fortalecimiento de la medicina ancestral indígena del pueblo Muisca de Bosa, iniciado con una armonización espiritual que prepara el espacio y al equipo de trabajo. La estrategia se desarrolla en un cronograma de once meses y comprende la identificación de una línea base, la construcción colectiva mediante diálogos de saberes, la formulación técnica y la socialización y validación comunitaria. El proceso incorpora el enfoque diferencial e intercultural, incluye el análisis de avances, brechas, indicadores y recursos institucionales, y resalta la importancia de la participación activa de sabedores, autoridades tradicionales y comunidad. Finalmente, se establecen compromisos para garantizar el respeto por los saberes ancestrales, la articulación institucional y la comunicación permanente entre todos los actores.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

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 actividad de mesas de trabajo para la identificación y revisión de fuentes de información secundaria evidencia un proceso metodológicamente pertinente y culturalmente coherente para el levantamiento de la línea base en salud propia del pueblo muisca. La integración de elementos técnicos (revisión documental, matrices de fuentes, programación de actividades) con prácticas ceremoniales y espirituales fortalece el enfoque intercultural y legitima el proceso dentro de las comunidades.

Asimismo, la participación activa de los equipos de medicina ancestral de Suba y Bosa permitió identificar insumos clave, reconocer capacidades existentes y proyectar acciones estratégicas para el fortalecimiento del enfoque diferencial en salud. Este ejercicio sienta bases sólidas para la formulación de la estrategia en salud propia, al articular saberes ancestrales, participación comunitaria y planificación institucional.

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. 28. Primera Mesa de trabajo para la Consolidación de fuentes de información secundaria como línea base de Muisca Suba mes 3 *(10 de nov a 9 de dic 2025)*

Fecha:	21 de noviembre de 2025
Lugar:	Cabildo Indígena Muisca de 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.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 29. Segunda Mesa de trabajo para la Consolidación de fuentes de información secundaria como línea base de Muisca Suba mes 3 *(10 de nov a 9 de dic 2025)*

Fecha:	28 de noviembre de 2025
Lugar:	Cabildo Indígena Muisca de Suba
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** El encuentro inició con una armonización de apertura liderada por el médico ancestral y la partera, orientada a agradecer a los ancestros y preparar espiritual y mentalmente al equipo para la consolidación de las fuentes de información secundaria. Posteriormente, el equipo realizó la

	lectura y análisis preliminar de diversas fuentes, identificando aspectos clave relacionados con la salud intercultural, la armonía espiritual, la salud mental, los factores de riesgo y protectores frente al consumo de sustancias, y la articulación entre medicina ancestral y medicina occidental. El análisis permitió reconocer la necesidad de un modelo de salud intercultural, integral y comunitario, que responda a las cosmovisiones indígenas y fortalezca los factores protectores, la participación comunitaria y la reducción del estigma. El espacio finalizó con una armonización de cierre y el compromiso de programar nuevos encuentros para continuar con el desarrollo de la estrategia de salud propia.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 30. Primera Mesa de trabajo para la Consolidación de fuentes de información secundaria como línea base de Muisca Bosa mes 3
(10 de nov a 9 de dic 2025)

Fecha:	21 de noviembre de 2025
Lugar:	Casa de Medicina Indigena Muisca Bosa
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** El espacio inició con una armonización espiritual liderada por el sabedor Rigoberto Neuta y la partera Isabel Neuta, orientada a agradecer a los ancestros y preparar el pensamiento colectivo para el diseño de la estrategia de salud de la comunidad Muisca de Bosa, acompañada del compartir de la medicina tradicional. Posteriormente, se desarrolló la mesa de consolidación de fuentes de información, en la que el equipo MAI, junto a autoridades y sabedores, articuló aportes técnicos y saberes ancestrales para organizar, validar y complementar la información necesaria para la construcción de la línea de salud propia. Finalmente, el encuentro cerró con un

	agradecimiento espiritual y el establecimiento de compromisos relacionados con la actualización de fuentes y el fortalecimiento de la articulación comunitaria e institucional.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 31. Segunda Mesa de trabajo para la Consolidación de fuentes de información secundaria como línea base de Muisca Bosa mes 3 *(10 de nov a 9 de dic 2025)*

Fecha:	28 de noviembre de 2025
Lugar:	Oficina Casa Bosa Cabildo Indigena Muisca de Bosa
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** El encuentro se realizó en la oficina del Cabildo Muisca de Bosa con el equipo MAI, iniciando con una apertura espiritual liderada por el médico ancestral Rigoberto Neuta y la partera Isabel Neuta, quienes armonizaron el espacio y compartieron la medicina tradicional para orientar el trabajo colectivo. Durante la mesa de consolidación de fuentes de información, se revisaron y depuraron documentos previamente identificados, articulando aportes técnicos y saberes ancestrales para seleccionar las fuentes más pertinentes para la construcción de la estrategia de salud propia del pueblo muisca. El espacio finalizó con un cierre espiritual y la definición de compromisos relacionados con la retroalimentación al consejo de salud y la articulación para definir categorías de análisis.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

La Actividad 2 evidencia un proceso sistemático, participativo y culturalmente pertinente para la consolidación de fuentes de información secundaria como línea base de la estrategia de salud propia del pueblo Muisca, tanto en Suba como en Bosa. Las mesas de trabajo integraron de manera

coherente los saberes técnicos y ancestrales, iniciando y cerrando con actos de armonización que fortalecen la legitimidad intercultural del proceso.

El análisis de las fuentes permitió identificar tensiones estructurales entre la medicina ancestral y el sistema institucional, así como la persistencia de barreras para la participación, la autonomía y el reconocimiento de la partería y la medicina tradicional en contextos urbanos. Al mismo tiempo, se evidencian esfuerzos comunitarios por preservar la identidad, fortalecer la salud mental, abordar factores de riesgo y promover un modelo de salud intercultural, integral y comunitario.

La elaboración de matrices de fuentes y la definición de compromisos interinstitucionales consolidan una base técnica sólida para la toma de decisiones y la formulación de la estrategia en salud propia, resaltando la importancia de la articulación permanente, la participación comunitaria y el respeto por las cosmovisiones indígenas como ejes centrales del proceso.

Actividad 3: Categorización y Sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales

En esta actividad se relaciona las mesas de trabajo realizadas para la categorización y sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales del pueblo muiscas realizadas por cada uno de los cabildos vinculados de manera interna:

Tabla No. 32. Primera Mesa de trabajo para la Categorización y Sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales de Muisca Suba mes 3 *(10 de diciembre 2025 a 9 de enero 2026)*

Fecha:	12 de diciembre de 2025
Lugar:	Cabildo Indigena Muisca de Suba
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** El espacio inició con una armonización de apertura liderada por el médico ancestral y la partera, orientada a preparar espiritual y mentalmente al

	equipo para la jornada de trabajo. Posteriormente, el equipo técnico y comunitario realizó la categorización y sistematización de las fuentes de información secundaria, organizándolas en ejes temáticos para facilitar su análisis y aportar a la construcción de la estrategia de salud propia indígena. El ejercicio permitió identificar la importancia de la participación social transformadora y del enfoque de salud intercultural como pilares para el fortalecimiento de las políticas públicas étnicas y del modelo de salud propio, destacando tanto las barreras estructurales como las capacidades comunitarias. El encuentro finalizó con una armonización de cierre y el compromiso de articular el cronograma del equipo con el del cabildo para continuar el proceso.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 33. Segunda Mesa de trabajo para la Categorización y Sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales de Muisca Suba mes 3 *(10 de diciembre 2025 a 9 de enero 2026)*

Fecha:	13 de diciembre de 2025
Lugar:	Cabildo Indigena Muisca de Suba
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** La jornada inició con una armonización de apertura liderada por la partera y el médico ancestral, orientada a preparar espiritual y colectivamente al equipo para la segunda mesa de trabajo. Posteriormente, el equipo técnico y comunitario realizó la categorización y sistematización de las fuentes de información secundaria, organizándolas en ejes temáticos relacionados con territorio comunitario indígena y concepción de salud y saberes ancestrales. El análisis de las fuentes permitió resaltar la

	importancia de la participación social transformadora, el reconocimiento de los modelos de salud propios y la necesidad de fortalecer un enfoque de salud intercultural, integral y comunitario, especialmente en contextos urbanos. El espacio finalizó con una armonización de cierre y el compromiso de programar una nueva mesa de trabajo para continuar con la construcción de la estrategia de salud propia indígena.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 34. Tercera Mesa de trabajo para la Categorización y Sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales de Muisca Suba mes 3 *(10 de diciembre 2025 a 9 de enero 2026)*

Fecha:	19 de diciembre de 2025
Lugar:	Cabildo Indigena Muisca de Suba
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** La tercera mesa de trabajo inició con una armonización de apertura liderada por la partera y el médico ancestral, orientada a preparar espiritual y colectivamente al equipo para la jornada de análisis. Posteriormente, el equipo técnico y comunitario realizó la categorización y sistematización de las fuentes de información secundaria, organizándolas en ejes temáticos relacionados con la visión indígena de salud y enfermedad, así como con los factores de riesgo en salud. El análisis de las fuentes destacó la importancia de un enfoque intercultural e integral, que reconozca la armonía espiritual, mental, comunitaria y territorial como base del bienestar, y que aborde el consumo de sustancias psicoactivas desde estrategias preventivas, comunitarias y culturalmente pertinentes. El espacio finalizó con una armonización de cierre y el reconocimiento del territorio ancestral de Suba como eje central en la

	construcción de la estrategia de salud propia indígena.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 35. Primera Mesa de trabajo para la Categorización y Sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales de Muisca Bosa mes 3 *(10 de diciembre 2025 a 9 de enero 2026)*

Fecha:	17 de diciembre de 2025
Lugar:	Casa de Medicina de Cabildo Muisca de Bosa
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** El encuentro se realizó en la Casa de Medicina del Cabildo Muisca de Bosa con el equipo MAI, iniciando con una armonización espiritual liderada por el médico ancestral y la partera para preparar el espacio y al equipo de trabajo. Posteriormente, se desarrolló la categorización y sistematización de las fuentes de información secundaria, revisando y organizando documentos, registros y lineamientos relacionados con la salud ancestral del Cabildo. El ejercicio permitió definir criterios comunes para la clasificación de la información y establecerla como base para la formulación y fortalecimiento de la Estrategia de Salud Ancestral. La jornada finalizó con un cierre espiritual y la definición de compromisos orientados a continuar la revisión, validación de categorías, sistematización y socialización de los avances en próximos espacios de trabajo.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 36. Segunda Mesa de trabajo para la Categorización y Sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales de Muisca Bosa mes 3 *(10 de diciembre 2025 a 9 de enero 2026)*

Fecha:	26 de diciembre de 2025
Lugar:	Oficina Bosa Cabildo Muisca de Bosa
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** El 26 de diciembre de 2025 se realizó en la Oficina del Cabildo Muisca de Bosa una mesa de trabajo orientada a la categorización y sistematización de fuentes de información secundaria para la construcción de la Estrategia de Salud Indígena del Pueblo Muisca, desde un enfoque intercultural, ancestral y de derechos. El espacio inició con una apertura espiritual liderada por perfiles ancestrales, solicitando permiso al territorio y armonizando el proceso. Durante la jornada, el equipo de Medicina Ancestral Indígena desarrolló el análisis colectivo de información normativa, técnica y comunitaria, reconociendo la salud como un equilibrio integral entre cuerpo, espíritu, territorio y ley de origen. Como resultado, se definieron tres categorías estratégicas: Medicina Ancestral y Saberes Propios, Partería y Salud de la Mujer, y Salud Occidental y Medicina Interdisciplinaria, junto con una categoría transversal de Ley de Origen, Gobierno Propio y Espiritualidad, que orienta toda la estrategia. La mesa concluyó con el compromiso de consolidar la matriz de fuentes sistematizadas y continuar el diálogo de saberes con comunidades y autoridades tradicionales, como base para avanzar en la formulación de la Estrategia de Salud Indígena del Pueblo Muisca.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Tabla No. 37. Tercera Mesa de trabajo para la Categorización y Sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales de Muisca Bosa mes 3 *(10 de diciembre 2025 a 9 de enero 2026)*

Fecha:	30 de diciembre de 2025

Lugar:	Oficina Bosa Cabildo Muisca de Bosa
Resumen del espacio:	**<u>Contextualización general:</u>** El 30 de diciembre de 2025 se realizó en la Oficina del Cabildo Muisca de Bosa una mesa de trabajo orientada a la sistematización de fuentes de información secundaria para la formulación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca. La jornada inició con una apertura espiritual liderada por perfiles ancestrales, en agradecimiento al territorio y como acto de armonización del proceso. Durante el encuentro, el equipo técnico y los sabedores ancestrales desarrollaron un ejercicio participativo de revisión, clasificación y análisis de documentos normativos, técnicos, académicos, institucionales y comunitarios, organizados en cuatro categorías de análisis: Medicina Ancestral y Saberes Propios, Partería y Salud de la Mujer, Salud Occidental y Medicina Interdisciplinaria, y Ley de Origen, Gobierno Propio y Espiritualidad. Este proceso permitió identificar tensiones, coincidencias y oportunidades para fortalecer la articulación intercultural, reconociendo la autonomía, el conocimiento ancestral y el territorio como ejes centrales de la salud.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

La información de la línea base frente a las acciones diferenciales evidencia un proceso técnico, participativo y culturalmente pertinente desarrollado de manera progresiva en los cabildos Muisca de Suba y Bosa, orientado a fortalecer la construcción de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural. Las mesas de trabajo realizadas durante el mes 3 permitieron organizar, analizar y validar información secundaria clave desde un enfoque intercultural, ancestral y comunitario, articulando el saber técnico con los conocimientos propios del pueblo Muisca.

En el caso del Cabildo Muisca de Suba, las tres mesas de trabajo realizadas de forma consecutiva reflejan un proceso de profundización metodológica: desde una primera aproximación a la categorización de fuentes, pasando por la consolidación de ejes relacionados con territorio, salud y saberes ancestrales, hasta la identificación de categorías estratégicas vinculadas a la visión indígena de salud, enfermedad y factores de riesgo. Este ejercicio permitió reconocer la importancia del enfoque intercultural, la participación social transformadora y el territorio ancestral como pilares del modelo de salud propia, además de evidenciar la necesidad de abordar problemáticas como el consumo de sustancias desde estrategias preventivas y culturalmente pertinentes.

Por su parte, en el Cabildo Muisca de Bosa, las mesas de trabajo se enfocaron en la revisión detallada, clasificación y sistematización de documentos y registros propios del cabildo, permitiendo definir criterios comunes y consolidar categorías estratégicas claras. El proceso avanzó desde la organización inicial de la información hasta la definición de cuatro categorías de análisis: Medicina Ancestral y Saberes Propios, Partería y Salud de la Mujer, Salud Occidental y Medicina Interdisciplinaria, y Ley de Origen, Gobierno Propio y Espiritualidad como eje transversal. Esto fortaleció la coherencia entre la información disponible y la formulación de una estrategia de salud que reconoce la autonomía, la espiritualidad y el territorio como fundamentos de la vida y la salud.

De manera transversal, las mesas de trabajo evidencian la importancia de las armonizaciones espirituales como parte integral del proceso metodológico, reafirmando que la construcción de la estrategia de salud no es únicamente técnica, sino también espiritual y comunitaria. Asimismo, se destaca la corresponsabilidad asumida por los perfiles del equipo MAI y las gestoras comunitarias para articular cronogramas, garantizar la continuidad del proceso y avanzar hacia la consolidación del documento estratégico.

La actividad permitió fortalecer la línea base, evitar la duplicación de esfuerzos, identificar vacíos y potencialidades, y sentar bases sólidas para la

formulación de acciones diferenciales en salud, coherentes con la cosmovisión, la ley de origen y el gobierno propio del Pueblo Muisca.

5.2 Acción 19: Espacios de armonización y planeación para el desarrollo de las acciones establecidas en esta línea operativa

La acción resalta la necesidad de integrar la dimensión espiritual como base fundamental del cuidado y la atención, reconociendo que la armonía y el equilibrio fortalecen el pensamiento y las prácticas del equipo. Al mismo tiempo, subraya la importancia de una planeación periódica que permita organizar y articular las acciones, transformando las tareas individuales en un trabajo colectivo, coordinado y complementario. Esta articulación favorece una atención más coherente, integral y culturalmente pertinente.

Actividad 1: Encuentro de Armonización y planeación de las actividades semanales del equipo de salud indígena muisca

Las armonizaciones de cada uno de los equipos de salud indígena Muiscas fueron orientados y ejecutados según lo establecido en el documento operativo. En total se tuvieron 4 armonizaciones, a continuación se relacionan las temáticas desarrolladas por parte de los dos equipos.

Tabla 38. Armonizaciones de los equipos de salud indígena Muisca mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Muisca Suba	4	1. Terapia corporal e Invitación al bazar comunitario. 2. Terapia espirituales e Invitación a la jornada de limpieza comunitaria por el Círculo de Zaitas. 3. Uso de plantas medicinales ancestrales del territorio y rituales tradicionales de la comunidad. 4. Manejo de las desarmonías espirituales y corporales
Muisca Bosa	4	1. Hábitos de vida saludable desde el equilibrio entre cuerpo, mente, espíritu y territorio. 2. Reconocer y fortalecer el conocimiento ancestral dentro de los

		procesos comunitarios. 3. Armonización para limpiar los pensamientos, el corazón y el cuerpo 4. Una limpieza espiritual al equipo, orientada a liberar cargas, equilibrar energías y fortalecer la disposición física, emocional y espiritual de cada uno de los participantes.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

La Acción 19 evidencia la consolidación de los espacios de armonización como una estrategia fundamental de planeación, cohesión y orientación del trabajo de los equipos de salud indígena muisca, en coherencia con el enfoque de salud propia e intercultural. La realización de armonizaciones semanales permitió no solo preparar espiritual y emocionalmente a los equipos, sino también alinear las actividades operativas con los principios culturales, territoriales y comunitarios del pueblo Muisca.

El desarrollo de 4 espacios de armonización bajo lineamientos comunes refleja un proceso organizado y sistemático, que fortalece la integralidad del modelo de atención al reconocer la armonía entre cuerpo, mente, espíritu y territorio como base del bienestar. En los equipos de Muisca Suba y Muisca Bosa, las temáticas abordadas evidencian una articulación entre prácticas de sanación ancestral, fortalecimiento comunitario y promoción de hábitos de vida saludables, integrando la dimensión espiritual con acciones concretas de participación social, como bazares y jornadas de limpieza comunitaria.

Asimismo, estos espacios funcionan como escenarios de planeación participativa, donde se refuerza el reconocimiento y la transmisión de los saberes ancestrales dentro de los procesos comunitarios, promoviendo la apropiación cultural de las acciones de salud. La inclusión de actividades colectivas fortalece los lazos comunitarios, el sentido de pertenencia y la corresponsabilidad en el cuidado del territorio y la vida comunitaria.

En conclusión, la Acción 19 aporta de manera significativa al fortalecimiento del modelo de salud propia indígena, al integrar la armonización espiritual con la planeación operativa, garantizando que las acciones de salud

se desarrollen desde una perspectiva integral, culturalmente pertinente y alineada con las dinámicas y necesidades del territorio muisca.

5.3 Acción 20: Atención Familiar

En el lineamiento describe una estrategia de atención familiar integral centrada en la caracterización y abordaje de la situación de salud de familias priorizadas en los cabildos, mediante visitas domiciliarias realizadas por dos equipos interdisciplinarios. La propuesta destaca un enfoque preventivo y de acompañamiento continuo, al priorizar la promoción del cuidado, la identificación temprana de riesgos en salud y sociales, y la articulación oportuna con los servicios de salud según las necesidades detectadas. La periodicidad y duración de las sesiones evidencian una planificación sostenida en el tiempo, lo que permite un seguimiento sistemático a los comuneros y la evaluación del impacto de las acciones, fortaleciendo así la atención integral y el bienestar comunitario.

Actividad 1: Identificación del riesgo social y salud

Esta actividad plantea la identificación del riesgo social y en salud como un eje estratégico para el abordaje integral de las desarmonías que afectan a las familias y a la comunidad. Destaca el uso de instrumentos adecuados para reconocer los determinantes sociales y de salud que inciden en el deterioro de las condiciones de vida, permitiendo diseñar acciones de intervención a nivel individual, familiar y colectivo. Asimismo, resalta la articulación entre el saber propio y el sistema de salud convencional, posicionando esta actividad como un punto de entrada clave para fortalecer el modelo de salud propio, promover la sanación colectiva y consolidar el cuidado del territorio del pueblo Muisca.

Tabla 39. Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales *(10 oct del 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes	Identificación riesgo social y en salud	Identificación de

				desarmonías Ancestrales
Muisca Suba	34	65	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 edad Fértil	Familia con desarmonía espiritual, Familia con desarmonía emocional, Familia con desarmonía corporal
Muisca Bosa	40	83	Familia con menores en infancia y adolescencia, Familia con Persona Crónica y Familia con mujeres en edad Fértil	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual y Familia con desarmonía emocional

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Actividad 1 evidencia la identificación oportuna y sistemática del riesgo social, en salud y de las desarmonías ancestrales como un eje

fundamental para el abordaje integral de las familias del pueblo Muisca. Durante el periodo analizado se identificaron 74 familias (34 en Muisca Suba y 40 en Muisca Bosa), que agrupan 148 integrantes, priorizando núcleos con gestantes, niños y niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con condiciones crónicas y mujeres en edad fértil.

Los resultados muestran una alta presencia de desarmonías espirituales, emocionales y corporales, lo que confirma la pertinencia del enfoque intercultural y la necesidad de intervenciones que integren el saber propio con las acciones del sistema de salud convencional. Esta identificación permite orientar acciones preventivas, de acompañamiento y sanación, fortaleciendo el modelo de salud propio del pueblo Muisca, la atención familiar y comunitaria, y el cuidado integral del territorio.

Tabla 40. Familias identificadas, desagración por sexo y total de integrantes mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes, mujeres	N° total de integrantes, hombres	N° total de integrantes de las familias
Muisca Bosa	20	31	11	42
Muisca Suba	14	15	6	21
Total	**34**	**46**	**17**	**63**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Tabla 40 evidencia que durante el mes 3 se identificaron 34 familias del pueblo Muisca, correspondientes a 63 integrantes, de los cuales 46 son mujeres y 17 hombres, lo que refleja una mayor participación femenina en los procesos de identificación y atención familiar. El cabildo Muisca Bosa concentra un número de familias e integrantes (20 familias y 42 personas), en comparación con Muisca Suba (14 familias y 21 personas).

Esta distribución sugiere una mayor presencia de mujeres en los núcleos familiares atendidos, aspecto relevante para la priorización de acciones en salud sexual y reproductiva, cuidado materno y fortalecimiento del rol de las mujeres en los procesos comunitarios. En conjunto, la información permite

orientar intervenciones familiares con enfoque diferencial y de género, coherentes con el modelo de salud propio del pueblo Muisca.

Tabla 41. Acumulado de Familias identificadas, desagración por sexo y total de integrantes *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes, mujeres	N° total de integrantes, hombres	N° total de integrantes de las familias
Muisca Bosa	40	60	23	83
Muisca Suba	34	45	20	65
Total	**74**	**105**	**43**	**148**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La información presentada evidencia que, durante el mes 3, se identificaron 34 familias del pueblo Muisca, integradas por 63 personas, con una mayor proporción de mujeres (46) frente a hombres (17).

En el acumulado del periodo (octubre de 2025 a enero de 2026), se registran 74 familias identificadas, con un total de 148 integrantes, manteniéndose la tendencia de predominio femenino (105 mujeres y 43 hombres). Esta distribución reafirma la importancia de fortalecer acciones con enfoque diferencial y de género, especialmente en salud sexual y reproductiva, cuidado materno y acompañamiento familiar.

En conjunto, los resultados permiten orientar de manera más precisa las acciones del modelo de salud propio del pueblo Muisca, priorizando intervenciones familiares y comunitarias acordes a la composición poblacional identificada.

Tabla 42. Distribución de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas mes 3 *(10 de dic a 9 de enero 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca	3	9	5	2	17	6

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Bosa						
Muisca Suba	0	1	1	2	6	11
Total	**3**	**10**	**6**	**4**	**23**	**17**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Tabla 42 evidencia que las familias del pueblo Muisca identificadas se concentran principalmente en las etapas de adultez (23 casos) y adultez mayor (17 casos), lo que refleja una población con alta presencia de personas adultas y mayores dentro de los núcleos familiares atendidos. Esta situación resalta la necesidad de priorizar acciones orientadas al cuidado integral, prevención de enfermedades crónicas, fortalecimiento del autocuidado y acompañamiento desde el enfoque ancestral.

En menor proporción se identifican casos en primera infancia, infancia y adolescencia, con mayor presencia en el cabildo Muisca Bosa, mientras que Muisca Suba presenta una concentración significativa en la adultez mayor. Esta distribución permite orientar intervenciones diferenciales por curso de vida, articulando acciones familiares y comunitarias que respondan a las necesidades específicas de cada etapa, en coherencia con el modelo de salud propio del pueblo Muisca.

Tabla 43. Acumulado de distribución de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Bosa	4	11	11	8	27	22
Muisca Suba	5	8	1	6	18	27

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**9**	**19**	**12**	**14**	**45**	**49**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La información presentada en la Tabla 43 muestra que, tanto en el periodo analizado como en el acumulado, las familias del pueblo Muisca se concentran principalmente en los cursos de vida de adultez y adultez mayor, evidenciando una estructura poblacional con alta presencia de personas adultas y mayores. En el mes evaluado se registraron 23 casos en adultez y 17 en adultez mayor, tendencia que se mantiene en el acumulado con 45 y 49 casos respectivamente, lo que resalta la necesidad de fortalecer acciones de cuidado integral, prevención de enfermedades crónicas y acompañamiento continuo desde el enfoque de la medicina ancestral.

Las etapas de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud presentan menor representación, con mayor participación del cabildo Muisca Bosa, mientras que Muisca Suba concentra un mayor número de casos en adultez mayor, especialmente en el acumulado. Esta distribución permite orientar de manera más precisa las intervenciones diferenciales por curso de vida, priorizando el cuidado de las personas mayores sin descuidar acciones preventivas y de promoción dirigidas a las etapas tempranas, en coherencia con el modelo de salud propio del pueblo Muisca.

Actividad 2: Sensibilización y apropiación de las prácticas propias

La actividad de sensibilización se presenta como una estrategia clave para fortalecer el reconocimiento y la apropiación de los saberes de la medicina ancestral y la partería dentro de la comunidad, al tiempo que facilita el acceso informado a los servicios de salud propios y externos. Este proceso contribuye a empoderar a la comunidad mediante el conocimiento de sus prácticas culturales y de la estructura organizativa definida en el Plan de Vida, favoreciendo la articulación entre salud, identidad y territorio. Asimismo, la sensibilización se configura como un eje fundamental para la recuperación cultural y la consolidación del plan de pervivencia del pueblo, integrando el cuidado de la salud con la preservación de los saberes ancestrales.

Tabla 44. Número de sesiones realizadas y familias abordadas para el mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de Salud	N° Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas
Muisca Bosa	20	0
Muisca Suba	14	4
Total	**34**	**4**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Tabla 44 evidencia que durante el mes 3 se abordaron 34 familias del pueblo Muisca, de las cuales 20 corresponden al cabildo Muisca Bosa y 14 al cabildo Muisca Suba, registrándose un total de 4 sesiones realizadas, concentradas exclusivamente en el equipo Muisca Suba. La ausencia de sesiones en Muisca Bosa indica que, tras el proceso de identificación y seguimiento, no se evidenciaron necesidades que requieren intervenciones adicionales mediante sesiones familiares durante este periodo.

Es importante señalar que en el mes inicial de identificación ambos equipos abordaron 20 familias cada uno, para un total de 40 familias, sin requerir sesiones posteriores, lo que permitió el cumplimiento de la meta mensual establecida. Para el mes 3, las 4 sesiones realizadas por Muisca Suba, junto con la atención de 1 caso emergente, contribuyen al cumplimiento de la meta operativa, dado que este tipo de acciones también son reconocidas dentro del seguimiento mensual.

En conjunto, la información refleja que el desarrollo de sesiones familiares responde a las necesidades identificadas durante el acompañamiento continuo, evidenciando un proceso dinámico de atención que puede derivar en sesiones familiares específicas o en la remisión a otras modalidades de atención propia, ya sean colectivas o individuales, en coherencia con el modelo de salud propio del pueblo Muisca.

Actividad 3: Direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud (propios y occidentales)

El direccionamiento en salud como una acción clave posterior a la identificación de riesgos y necesidades en las familias priorizadas. Este proceso se desarrolla desde un enfoque intercultural, que reconoce y articula de manera complementaria los servicios propios del Cabildo medicina ancestral, partería y apoyo social con los servicios del sistema de salud occidental (SGSSS). El análisis evidencia una atención integral y pertinente, orientada a garantizar el acceso oportuno a los servicios, fortalecer la continuidad del cuidado y responder de forma adecuada a las condiciones de salud identificadas, respetando los saberes propios y promoviendo la corresponsabilidad entre la comunidad y las instituciones de salud.

Tabla 45. Motivos de priorización de las familias Muiscas *(10 de oct del 2025 a 9 de ene 2026).*

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**
Muisca Bosa	10	4	2	80	1	0	41	13	116	0
Muisca Suba	29	16	3	205	11	6	31	23	75	6
Total	**39**	**20**	**5**	**285**	**12**	**6**	**72**	**36**	**191**	**6**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Listado de familias priorizadas por pueblo.*

Tabla 46. Direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muiscas *(10 de oct del 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	Número de activaciones de ruta realizadas	Número de solicitudes de equipos Más Bienestar	Número de gestiones de salud realizadas por los equipos	Número de barreras en salud reportadas por los equipos	Número de remisiones a capital salud reportadas por los equipos
Muisca Suba	0	0	5	0	0
Muisca Bosa	0	0	21	0	0
Total	**0**	**0**	**26**	**0**	**0**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Solicitudes de técnico en salud.*

En la tabla 45 direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muiscas evidencia que, durante el mes 3, no se realizaron activaciones de rutas de atención, solicitudes a equipos Más Bienestar ni remisiones a Capital Salud, ni se reportaron barreras de acceso a servicios de salud occidental. No obstante, se registraron 26 gestiones de salud realizadas por los equipos, concentradas principalmente en el cabildo Muisca Bosa (21), lo que refleja acciones de orientación, seguimiento y articulación básica sin necesidad de remisión formal.

Este comportamiento indica que, en el periodo analizado, no se identificaron necesidades prioritarias que requirieron atención en el sistema de salud occidental, dado que la mayoría de los casos fueron abordados y resueltos desde la medicina ancestral y el modelo de salud propio. En conjunto, los resultados evidencian la efectividad de las prácticas propias para la atención de las familias Muiscas, así como un adecuado ejercicio de autonomía y pertinencia cultural en el manejo de los procesos de cuidado en

Actividad 4: Seguimiento y acompañamiento

El seguimiento y acompañamiento a los comuneros se constituye como un elemento clave para garantizar la continuidad y efectividad de las rutas de atención en salud, tanto propias como occidentales. Este proceso permite verificar si las canalizaciones realizadas responden adecuadamente a las necesidades identificadas, así como evaluar la adherencia y los resultados de los tratamientos desde la medicina Muisca. La definición de dos momentos familias que requieren redireccionamiento y familias que no lo requieren aporta claridad operativa al proceso, facilita la toma de decisiones del equipo de salud y optimiza el uso de los recursos, permitiendo cerrar procesos de acompañamiento cuando se evidencian avances suficientes y dar ingreso oportuno a nuevas familias que requieren atención.

Para la fecha, aún no se cuentan con resultados relacionados con el redireccionamiento y el acompañamiento, debido a que actualmente se encuentra en desarrollo el ejercicio de identificación y sensibilización. Se espera que, de acuerdo con la oferta de los Cabildos y los resultados del

proceso de direccionamiento, se logre una adecuada efectividad en la utilización de los diferentes servicios ofertados por parte de los equipos de salud

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

Contenidos, piezas y/o materiales elaborados desde los saberes y conocimientos propios indígenas en salud: en esta actividad, el equipo desarrollará una pieza cada mes y medio. Por lo tanto, para el mes en curso no aplica la presentación de esta actividad.

Actividad 6: Atención a casos emergentes

Para el tercer mes se presenta un caso emergente el cual será relacionado a continuación:

Tabla 47. Casos Emergentes de salud del pueblo Muisca mes 3
(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)

CASO EMERGENTE	
Equipo de Salud	Equipo de Salud Muisca de Suba
Remitido por	EAPE Capital Salud
Prioridad del caso	Atención por medicina ancestral
Breve resumen	La gestante, clasificada como de alto riesgo debido a la detección e ingreso tardío a los controles prenatales, durante una visita domiciliaria realizada por la EAPB, solicitó atención desde la medicina ancestral. En respuesta, fue remitida al equipo MAI Muisca Suba. El día 10/12/2025 se llevó a cabo la primera consulta en la Casa de Sanación del Cabildo Indígena Muisca Suba, donde el médico ancestral y la partera realizaron la atención mediante consulta, terapia corporal y armonización espiritual. Adicionalmente, se tomaron signos vitales, registrando los siguientes datos: peso 64,7 kg, talla 145 cm, tensión arterial 115/73 mmHg, glicemia 95 mg/dl y altura uterina de 30 cm. Como complemento a la atención, se brindó orientación en temas de alimentación, lactancia materna y actividad física.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Casos Emergentes.*

La atención del caso emergente evidencia la capacidad de respuesta oportuna del equipo MAI Muisca Suba ante una situación de alto riesgo en salud materna, fortaleciendo el enfoque intercultural en la atención. La solicitud realizada por la EAPB Capital Salud refleja un ejercicio de articulación entre el sistema de salud occidental y los servicios propios del contrato respaldado por los pueblos, reconociendo la medicina ancestral como un componente válido y complementario en el cuidado integral de la gestante.

La intervención realizada por el médico ancestral y la partera integró dimensiones físicas, espirituales y culturales, lo que permitió no solo la valoración clínica básica mediante la toma de signos vitales, sino también la armonización espiritual y el acompañamiento desde los saberes propios. Este abordaje contribuye al bienestar integral de la gestante, fortalece la confianza en los servicios de salud propios y promueve la adherencia al cuidado prenatal.

Asimismo, la orientación brindada en alimentación, lactancia materna y actividad física evidencia un enfoque preventivo y educativo, clave para la reducción de riesgos asociados al embarazo de alto riesgo. En conjunto, este caso resalta la importancia de incluir la medicina ancestral en la atención de situaciones emergentes, como estrategia para garantizar pertinencia cultural, continuidad del cuidado y fortalecimiento del modelo de salud propio del pueblo Muisca.

5.4 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.

Tabla 48. Número de participantes de las atenciones individuales mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muisca Suba	3	37	3	36
Muisca Bosa	15	25	3	9
Total	**18**	**62**	**6**	**45**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*

La Tabla 48 evidencia una participación diferenciada por sexo y territorio en las atenciones individuales realizadas durante el mes 3, tanto en las jornadas iniciales como en los procesos de seguimiento. A nivel general, se observa una mayor participación de mujeres frente a los hombres, lo que refleja una tendencia sostenida en los procesos de atención en salud propia, donde las mujeres suelen asumir un rol más activo en la búsqueda de acompañamiento, cuidado y continuidad de los procesos de sanación.

En el Cabildo Muisca de Suba, se registran 40 personas participantes en las jornadas (3 hombres y 37 mujeres) y 39 personas en seguimiento (3 hombres y 36 mujeres), lo que evidencia una alta continuidad en los procesos de atención individual, especialmente en la población femenina. Esto sugiere un adecuado proceso de identificación de necesidades y adherencia al seguimiento, así como una mayor demanda de acompañamiento integral por parte de las mujeres.

Por su parte, el Cabildo Muisca de Bosa presenta 40 personas atendidas en las jornadas (15 hombres y 25 mujeres), lo que muestra una participación masculina más significativa en comparación con Suba. Sin embargo, en los procesos de seguimiento se evidencia una disminución importante, con solo 12 personas (3 hombres y 9 mujeres), lo que puede estar relacionado con barreras de continuidad, disponibilidad de tiempo, priorización de otras actividades o características propias de los procesos comunitarios en este territorio.

De manera consolidada, el total de participantes en jornadas asciende a 80 personas (18 hombres y 62 mujeres), mientras que en seguimiento se registran 51 personas (6 hombres y 45 mujeres).

Tabla 49. Acumulado de Número de participantes de las atenciones individuales *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas	
	Hombres	Mujeres
Muisca Suba	14	66
Muisca Bosa	53	27
Total	**67**	**93**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*.

La información presentada en las Tablas 48 y 49 evidencia una participación diferenciada por sexo y territorio en las atenciones individuales del mes 3, con una mayor vinculación de mujeres en los procesos de salud propia, tanto en las jornadas iniciales como en los seguimientos. Esta tendencia refleja el rol activo de las mujeres en la búsqueda de cuidado, prevención y continuidad de los procesos de sanación desde la medicina ancestral.

En el Cabildo Muisca de Suba se observa una alta continuidad entre las jornadas y el seguimiento, especialmente en población femenina, lo que sugiere una adecuada identificación de necesidades y adherencia a los procesos de atención individual. En contraste, el Cabildo Muisca de Bosa presenta una mayor participación masculina en las jornadas, pero una disminución significativa en los seguimientos, lo que indica posibles barreras de permanencia y la necesidad de fortalecer estrategias de continuidad.

El acumulado del mes (Tabla 43) confirma estas dinámicas, mostrando una mayor participación femenina total (93 mujeres frente a 67 hombres), así como diferencias territoriales en la composición de la población atendida. En conjunto, los resultados resaltan la importancia de fortalecer el seguimiento, promover una mayor participación masculina y consolidar acciones diferenciales que garanticen un abordaje equitativo, continuo e intercultural de la atención individual en salud.

Actividad 1: Atención en medicina ancestral, Actividad 2: Atención de partería

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.

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.

Tabla 50. Alertas más presentadas y atenciones realizadas por lo sabedores mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Alertas más atendidas durante las atenciones individuales	Atenciones realizadas por parte de sabedores y/o parteras
Muisca Suba	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Uso de ortiga para el manejo de los fríos
	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira / Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik / Tullu Nanay / Pa Machag / Jashanzëntsancin	Uso de hierbas dulces para infusiones relajantes
	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Uso de pomadas calientes para el manejo de tensión muscular
	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema	

	Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad
Muisca Bosa	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira / Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik / Tullu Nanay / Pa Machag / Jashanzëntsancin	Prevención y el tratamiento de enfermedades
	Desequilibrio Energético / Asr Kullat⌀K⌀Pen / Akhaar Wurkha / Zifekaide	Limpiezas ancestrales
	Desequilibrio Energético / Asr Kullat⌀K⌀Pen / Akhaar Wurkha / Zifekaide	Prácticas tradicionales de sanación, armonización y protección espiritual, para mantener el equilibrio del cuerpo y el espíritu con la madre tierra.
	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Armonía espiritual y energética de las personas mediante las prácticas ancestrales

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 3.*

La Tabla 50 muestra que las alertas más frecuentes atendidas durante el mes 3 en los cabildos Muisca de Suba y Bosa se concentran en dolores musculares, óseos y articulares, así como en estrés, agotamiento mental y desequilibrios energéticos, lo que evidencia una afectación integral de la salud física, emocional y espiritual de la comunidad.

En Muisca Suba, las atenciones realizadas por sabedores y parteras se orientan principalmente al manejo de dolencias físicas y tensionales mediante el uso de plantas medicinales, infusiones relajantes, pomadas calientes y acciones de fortalecimiento de la convivencia y el buen trato comunitario, resaltando la relación entre salud corporal y equilibrio emocional.

En Muisca Bosa, además de los dolores óseos y articulares, se destaca la atención de desequilibrios energéticos, abordados a través de limpiezas ancestrales, prácticas de armonización y protección espiritual, así como acciones preventivas, reafirmando la centralidad de la espiritualidad y la relación con la madre tierra en los procesos de sanación.

En conjunto, la información evidencia coherencia entre las alertas identificadas y las prácticas ancestrales implementadas, consolidando un

enfoque de salud propia que integra lo físico, lo emocional y lo espiritual desde la cosmovisión del Pueblo Muisca.

Tabla 51. Número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	1	11	12	16
Muisca Bosa	2	5	5	3	18	7
Total	**2**	**5**	**6**	**14**	**30**	**23**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*.

La Tabla 51 evidencia la distribución de las atenciones individuales realizadas durante el mes 3 según el curso de vida en los cabildos Muisca de Suba y Bosa, mostrando una mayor concentración de atenciones en las etapas de adultez y adultez mayor, que en conjunto suman 53 personas atendidas. Esto sugiere una mayor demanda de acompañamiento en estas etapas, asociada a procesos de desgaste físico, dolencias crónicas y necesidades de equilibrio emocional y espiritual propias del ciclo vital.

En el Cabildo Muisca de Suba, se observa una ausencia de atenciones en primera infancia e infancia, con una participación predominante de adultos y adultos mayores, lo que puede indicar que las necesidades identificadas y priorizadas durante el periodo corresponden principalmente a estas etapas de vida o que la atención a población infantil se canaliza por otros espacios o estrategias comunitarias.

Por su parte, el Cabildo Muisca de Bosa presenta una distribución más equilibrada entre los diferentes cursos de vida, con presencia de atenciones en primera infancia, infancia y adolescencia, lo que refleja una mayor identificación y abordaje de necesidades en población infantil y juvenil, además de la atención significativa en adultez.

De manera general, los resultados resaltan la importancia de fortalecer estrategias diferenciales por curso de vida, especialmente en población infantil y juvenil en Suba, y de continuar consolidando la atención integral a personas adultas y adultas mayores desde el enfoque de salud propia, intercultural y ancestral.

Tabla 52. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	1	20	27	32
Muisca Bosa	2	6	10	8	29	25
Total	**2**	**6**	**11**	**28**	**56**	**57**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*.

Las Tablas 51 y 52 evidencian que las atenciones individuales se concentran principalmente en las etapas de adultez y adultez mayor, tanto en el mes 3 como en el acumulado, lo que refleja una mayor demanda de acompañamiento asociada a dolencias físicas, procesos crónicos y necesidades de equilibrio emocional y espiritual propias de estos cursos de vida.

En Muisca Suba, se mantiene una baja o nula participación de primera infancia e infancia, con predominio sostenido de adultos y adultos mayores, lo que sugiere una priorización de estas etapas o la atención de población infantil a través de otros escenarios comunitarios. En contraste, Muisca Bosa presenta una distribución más equilibrada entre los diferentes cursos de vida, especialmente en el acumulado, evidenciando un mayor alcance en población infantil, adolescente y juvenil.

De manera general, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer estrategias diferenciales por curso de vida, particularmente en población infantil y juvenil en Suba, y de continuar consolidando la atención integral a personas adultas y adultas mayores desde un enfoque de salud propia, intercultural y ancestral.

Tabla 53: Lugares y Temas desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la atención individual	Tema de la de la atención individual
Muisca Suba	Casita de Sanación	Acompañamiento Espiritual y Corporal Individual
	Casita de Sanación	Atención Individual desde el Pensamiento Ancestral
	Casita de Sanación	Atención Individual de Sanación y Armonía
	Casita de Sanación	Escucha y Sanación Individual en Territorio
Muisca Bosa	Casa de Medicina	Acciones de promoción de salud intergeneracional
	Casa de Medicina	Acciones propias del cuidado Ancestral
	Casa de Medicina	Saberes Ancestrales para el cuidado de la salud
	Casa de Medicina	Armonización y Equilibrio del ser

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 3.*

La Tabla 53 evidencia que las atenciones individuales del mes 3 se desarrollaron en espacios propios y sagrados de cada territorio, como la Casita de Sanación en Muisca Suba y la Casa de Medicina en Muisca Bosa, lo que garantiza coherencia cultural y fortalecimiento de la salud propia. Los temas abordados se orientan principalmente al acompañamiento espiritual, corporal y emocional, así como a procesos de sanación, armonización y escucha desde el pensamiento ancestral.

En Muisca Suba, se observa un énfasis en la atención individual centrada en la sanación integral en territorio, mientras que en Muisca Bosa las acciones incorporan con mayor fuerza la promoción de la salud intergeneracional y el cuidado ancestral, destacando el valor de los saberes tradicionales en el equilibrio del ser. En conjunto, los resultados reflejan una atención integral que articula espacio, saber y práctica ancestral como ejes fundamentales del proceso de cuidado en salud.

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.

Tabla 54: Educación Cultural Medicina occidental desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Muisca Suba	Fortalecimiento de prácticas culturales como la artesanía propia del pueblo.	Alimentación saludable
	Fomento de la práctica de la danza en comunidad	Actividad física
	Fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad	Pausas activas de relajación
	Armonización del pensamiento y el espíritu	Salud Mental
Muisca Bosa	Comunicación efectiva con los miembros de la comunidad, promoviendo la escucha activa y el respeto por las diversas opiniones	Procesos de cuidado, priorizando la seguridad del paciente
	Asistencia a servicios de cabildo en temas propios	Autocuidado
	Fortalecer el cuidado integral de la salud de las personas y familias de la comunidad mediante acciones propias de la medicina ancestral	Atención integral, intercultural y humanizada en salud
	Orienta y promueve prácticas preventivas de salud desde la medicina ancestral, fortalecimiento la autonomía comunitaria y el auto cuidado familiar	Prevención, detección temprana y debido manejo oportuno de riesgos en salud

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 3.*

La Tabla 54 evidencia que, durante el mes 3, las atenciones individuales incorporaron de manera articulada procesos de educación cultural y educación en medicina occidental, fortaleciendo un enfoque intercultural e integral de la salud.

En el Cabildo Muisca de Suba, la educación cultural se orientó al fortalecimiento de prácticas propias como la artesanía, la danza comunitaria, la convivencia y la armonización del pensamiento y el espíritu, mientras que la educación en medicina occidental se centró en hábitos saludables, actividad

física, pausas activas y salud mental, promoviendo el autocuidado desde una perspectiva preventiva.

Por su parte, el Cabildo Muisca de Bosa desarrolló acciones educativas enfocadas en la comunicación efectiva, el respeto comunitario y el cuidado integral desde la medicina ancestral, articuladas con procesos de atención intercultural, seguridad del paciente, autocuidado y prevención de riesgos en salud desde la medicina occidental.

En conjunto, estos resultados reflejan un proceso educativo que integra saberes ancestrales y occidentales, fortaleciendo la autonomía comunitaria, la prevención en salud y la atención humanizada, coherente con los principios de la salud propia e intercultural.

5.5 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 55. Temas de orientación de la atención colectiva mes 3
(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026).

Equipo de salud	Lugar	Tema de Atención
Muisca Suba	Cabildo Indigena Muisca de Suba	El rol del hombre Muisca en la familia a lo largo del tiempo
	Cabildo Indigena Muisca de Suba	Encuentro de Sanación y Memoria
Muisca Bosa	Casa de Medicina	“Semillas de Vida y Sabiduría: Armonización y Cuidado de la Salud de la Niñez Muisca de Bosa”
	Casa de Medicina	Tejiendo la memoria viva con los mayores

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Ficha Metodológica Atenciones Colectiva Mes 3.*

La Tabla 55 muestra que las atenciones colectivas realizadas durante el mes 3 se desarrollaron en espacios propios del territorio y abordaron temáticas centradas en el fortalecimiento del tejido social, la memoria colectiva y el cuidado integral de la vida.

En el Cabildo Muisca de Suba, los temas se orientaron a la reflexión sobre el rol del hombre Muisca en la familia a lo largo del tiempo y a encuentros de sanación y memoria, promoviendo procesos de identidad, corresponsabilidad familiar y equilibrio comunitario.

En el Cabildo Muisca de Bosa, las atenciones colectivas priorizaron el cuidado de la niñez y la transmisión intergeneracional de saberes, mediante espacios de armonización y diálogo con los mayores, lo que fortalece la memoria viva, la espiritualidad y la continuidad cultural.

En conjunto, los temas abordados reflejan una orientación comunitaria de la atención colectiva, que integra sanación, educación y memoria ancestral como pilares fundamentales de la salud propia e intercultural

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 56. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	2	20	10	10
Muisca Bosa	2	41	27	14
Total	**4**	**61**	**37**	**24**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

Las atenciones colectivas realizadas con grupos priorizados del pueblo Muisca constituyen una estrategia clave para la promoción del bienestar integral, la protección de la vida y el fortalecimiento de la autonomía en salud desde el enfoque de medicina propia e intercultural. Estas acciones integran valoraciones grupales, prácticas de medicina tradicional y espacios de diálogo de saberes, favoreciendo la construcción colectiva del cuidado y la armonización comunitaria.

Durante el periodo evaluado mes 3, se desarrollaron 3 atenciones colectivas a la fecha, con la participación de 46 personas, lo que evidencia un nivel de convocatoria significativo para procesos de atención colectiva. La distribución por equipos de salud muestra que el Muisca Suba realizó 2 acciones comunitarias, con la participación de 20 personas, mientras que el Muisca Bosa ejecutó 1 atención comunitaria, con 26 participantes, reflejando una mayor concentración de asistentes en una sola jornada, posiblemente asociada a la priorización temática o a dinámicas propias del territorio.

En cuanto a la distribución por sexo, se observa una mayor participación de mujeres, con 29 asistentes, frente a 17 hombres, lo cual evidencia el rol activo de las mujeres Muiscas en los procesos de cuidado comunitario, transmisión de saberes y participación en espacios de sanación colectiva. Esta tendencia resalta la importancia de continuar fortaleciendo estrategias que promuevan la participación equitativa de los hombres, sin desconocer el liderazgo tradicional de las mujeres en el ámbito del cuidado y la salud.

La participación equilibrada entre mujeres y hombres en el equipo Muisca Suba (10 mujeres y 10 hombres) refleja avances en corresponsabilidad y equidad de género en los espacios de atención colectiva. Por su parte, en el equipo Muisca Bosa se identifica una participación mayoritaria de mujeres (19 mujeres frente a 7 hombres), lo que sugiere la necesidad de implementar acciones específicas que incentiven la vinculación de los hombres en los procesos de medicina propia y cuidado comunitario.

En términos generales, las atenciones colectivas a grupos priorizados fortalecen el tejido social, promueven el intercambio intergeneracional de

saberes y contribuyen a la pervivencia cultural del pueblo Muisca. Estas acciones no solo impactan la salud física, sino también los componentes emocionales, espirituales y comunitarios, consolidando la autonomía en salud y reafirmando el ejercicio de la medicina tradicional como eje fundamental del bienestar colectivo.

Tabla 57. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	4	50	40	10
Muisca Bosa	4	86	69	17
Total	**8**	**136**	**109**	**27**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

Evidencia que las atenciones colectivas a grupos priorizados se consolidan como una estrategia efectiva para la promoción del bienestar integral y el fortalecimiento de la autonomía en salud del pueblo Muisca, desde un enfoque de medicina propia e intercultural. Durante el mes 3, se realizaron 3 atenciones colectivas, con la participación de 46 personas, lo que refleja una convocatoria adecuada y una apropiación comunitaria de estos espacios de cuidado y sanación colectiva.

Por equipos de salud, Muisca Suba desarrolló 2 atenciones, con 20 participantes, mostrando una participación equitativa entre mujeres y hombres. En contraste, Muisca Bosa realizó 1 atención colectiva, con 26 participantes, destacándose una mayor participación de mujeres, lo que reafirma su rol central en los procesos de cuidado comunitario y transmisión de saberes.

En términos acumulados, se realizaron 7 acciones comunitarias, impactando a 121 personas, de las cuales 101 fueron mujeres y 20 hombres. Estos resultados evidencian una participación mayoritaria de mujeres y plantean la necesidad de fortalecer estrategias que incentiven la vinculación de

los hombres, garantizando una participación más equilibrada en los procesos de medicina propia.

En conjunto, las atenciones colectivas fortalecen el tejido social, promueven el intercambio de saberes intergeneracionales y contribuyen a la pervivencia cultural del pueblo Muisca, consolidando la medicina tradicional como eje fundamental del cuidado integral y del bienestar colectivo.

Tabla 58. Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	3	10	7
Muisca Bosa	2	12	3	3	6	15
Total	**2**	**12**	**3**	**6**	**16**	**22**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

La Tabla 58 muestra la distribución de los participantes por curso de vida en las atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados del pueblo Muisca, permitiendo identificar los grupos etarios con mayor y menor participación y orientar la planeación de acciones con enfoque diferencial y de curso de vida.

En términos generales, se evidencia una mayor participación de personas en etapa de adultez, con un total de 14 participantes, seguida de la juventud con 8 personas y la adultez mayor con 7 participantes. Esta distribución refleja que las acciones colectivas han tenido un mayor alcance en la población adulta, la cual cumple un rol central en los procesos comunitarios, de cuidado familiar y transmisión de saberes ancestrales.

El equipo de Muisca Suba concentró su atención colectiva en los grupos de juventud, adultez y adultez mayor, registrando 3 jóvenes, 10 adultos y 7

adultos mayores, sin participación de primera infancia, infancia ni adolescencia. Esto sugiere una orientación de las acciones hacia procesos de sanación, memoria y fortalecimiento comunitario, en los que los adultos y mayores tienen un papel protagónico como portadores del conocimiento tradicional y referentes culturales.

Por su parte, el equipo de Muisca Bosa presentó una participación mayoritaria de infancia, con 11 participantes, seguida de juventud (5), adolescencia (4) y adultez (4), además de 2 participantes en primera infancia. La ausencia de participación de personas en adultez mayor puede estar relacionada con la priorización temática de las actividades, enfocadas principalmente en la niñez y los procesos de cuidado temprano, protección de la vida y fortalecimiento de la identidad cultural desde edades tempranas.

La distribución total por curso de vida evidencia una participación limitada de la primera infancia (2) y la adolescencia (4), lo que señala la necesidad de fortalecer estrategias específicas que promuevan la vinculación de estos grupos etarios en las atenciones colectivas, mediante metodologías acordes a sus características, tiempos y dinámicas familiares.

Tabla 52. Acumulado Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	5	26	19
Muisca Bosa	2	12	14	8	20	30
Total	**2**	**12**	**14**	**13**	**46**	**49**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

La distribución de los participantes por curso de vida en las atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados del pueblo Muisca, permitiendo identificar tendencias de participación y orientar la planeación de acciones con

enfoque diferencial. En el periodo analizado, se observa una mayor participación de personas en etapa de adultez (14), seguida de juventud (8) y adultez mayor (7), lo que refleja el papel central de la población adulta y mayor en los procesos de cuidado comunitario y transmisión de saberes ancestrales.

En el territorio de Muisca Suba, las acciones se concentraron en juventud, adultez y adultez mayor, sin participación de primera infancia, infancia ni adolescencia, lo que sugiere una orientación hacia procesos de sanación, memoria y fortalecimiento comunitario liderados por adultos y mayores. Por su parte, Muisca Bosa presentó una participación predominante de la infancia, seguida de juventud y adolescencia, evidenciando un énfasis en el cuidado temprano, la protección de la vida y el fortalecimiento de la identidad cultural desde edades iniciales.

De manera acumulada, la mayor participación se mantiene en los grupos de adultez (60) y adultez mayor (46), mientras que la primera infancia (2) y la adolescencia (15) presentan menor presencia relativa. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer estrategias específicas que promuevan una mayor vinculación de los cursos de vida con menor participación, garantizando procesos de atención colectiva más equilibrados, integrales y coherentes con las dinámicas familiares y comunitarias del pueblo Muisca.

5.6 Acción 23: Jornada comunitaria

Esta acción fortalece el conocimiento, la apropiación y la práctica de la medicina tradicional y la partería del pueblo Muisca de Bogotá, promoviendo el cuidado integral y la prevención de desarmonías físicas y espirituales. A través de espacios de encuentro organizativo y de ejercicio del gobierno propio, se articulan acciones de orientación comunitaria y se facilita el acceso a los servicios, manteniendo viva la palabra, los saberes ancestrales y las prácticas de la medicina propia, como fundamento para la pervivencia cultural del pueblo Muisca.

Actividad 1: Fortalecimiento de la medicina ancestral

El “Transitar de la Noche” (Zaca ie) es un momento sagrado de encuentro comunitario en el que el pueblo Muisca camina la palabra y el espíritu junto a sus ancestros. Durante la noche, la medicina, la partería, los saberes, las artes y los oficios se comparten en un tejido colectivo que fortalece la identidad, armoniza el territorio y cuida la vida desde la memoria y la espiritualidad.

Tabla 59. Temas de fortalecimiento de la medicina ancestral realizadas por los Cabildos de los Pueblos indígenas de Muisca Bosa y Muisca Suba mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026)*

Equipo de salud	Tema	Síntesis
Muisca Suba	Zie De Salud Muisca De Suba	El Consejo de Salud Muisca de Suba se reunió como un espacio de palabra, armonización y diálogo intercultural para reflexionar sobre las situaciones de salud del territorio y definir acciones conjuntas. Participaron los distintos equipos de salud (Múcura, Caracterización, MAI, Más Bienestar y Capital Salud), quienes realizaron un balance de las acciones del mes, destacando el fortalecimiento de la Casita de Sanación y el aumento de atenciones integrales desde la complementariedad entre la medicina ancestral y el enfoque occidental. El encuentro permitió identificar avances, retos y acuerdos para consolidar el Modelo de Atención Propio, reafirmando el compromiso colectivo con el cuidado integral, la pervivencia cultural y el seguimiento a los casos priorizados en la comunidad.

Muisca Bosa	Asamblea General Cabildo Indígena Muisca Bosa	La Asamblea General del Cabildo Indígena Muisca de Bosa se realizó el 14 de diciembre de 2025 como un espacio fundamental de participación comunitaria, orientado al fortalecimiento del gobierno propio, la autonomía, la unidad y el bienestar integral de la comunidad. La jornada inició con un ritual de armonización espiritual, guiado por sabedores y partera, que permitió preparar el espacio desde la cosmovisión Muisca, fortalecer la conexión con el territorio y propiciar un ambiente de respeto y diálogo colectivo. Durante la asamblea, las autoridades tradicionales salientes y los diferentes estantillos presentaron sus informes de gestión, destacando los avances en los procesos organizativos, culturales, sociales y de salud propia, así como el acompañamiento a las familias, la articulación con entidades externas y la defensa del territorio. Se resaltó de manera especial el trabajo en medicina ancestral, partería y salud, enfatizando la armonización, el uso de plantas medicinales y la articulación intercultural con el sistema de salud occidental. Asimismo, se socializó y aprobó el mandato comunitario de uso interno, y se realizó la presentación oficial de las autoridades tradicionales electas para el período 2026–2027, quienes reafirmaron su compromiso con el cumplimiento de las normas propias y el bienestar colectivo. La

		jornada concluyó con un compartir cultural, palabras de cierre y un espacio de armonización final, fortaleciendo la identidad, la unidad comunitaria y los lazos de convivencia. Como resultado de la asamblea, se establecieron compromisos orientados a garantizar la continuidad del gobierno propio, fortalecer la salud propia y la medicina ancestral, promover la participación de los diferentes grupos poblacionales y continuar la defensa del territorio y la pervivencia cultural del pueblo Muisca de Bosa

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato*

Tabla 60. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 3 *(10 de dic 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Jornada Comunitaria	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	65	43	22
Muisca Bosa	1	42	21	21
Total	**2**	**107**	**64**	**43**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato*

La Actividad 1 evidencia un proceso sólido de fortalecimiento de la medicina ancestral del pueblo Muisca a través de espacios colectivos de alto valor espiritual, organizativo y comunitario, como el “Transitar de la Noche” (Zaca ie), el Consejo de Salud Muisca de Suba y la Asamblea General del Cabildo Indígena Muisca de Bosa. Estas acciones consolidan la medicina propia como eje del cuidado integral, articulando la palabra, la espiritualidad, la

partería y los saberes ancestrales con los procesos de gobierno propio y participación comunitaria.

En el territorio de Muisca Suba, el Consejo de Salud se posiciona como un escenario clave de diálogo intercultural y coordinación entre los equipos de salud, permitiendo evaluar avances, identificar retos y fortalecer la Casita de Sanación como espacio central de atención integral. La complementariedad entre la medicina ancestral y el enfoque occidental contribuye a una atención más pertinente y coherente con la cosmovisión Muisca.

Por su parte, en Muisca Bosa, la Asamblea General fortaleció la medicina ancestral y la partería desde el ejercicio del gobierno propio, la armonización espiritual y la rendición de cuentas, reafirmando el compromiso comunitario con la salud propia, la defensa del territorio y la pervivencia cultural.

En términos de participación, se realizaron dos jornadas comunitarias con un total de 107 participantes, evidenciando una amplia vinculación comunitaria y una participación significativa de mujeres, lo que resalta su rol central en los procesos de cuidado y transmisión de saberes.

En conjunto, estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la identidad cultural, la autonomía en salud y la continuidad de la medicina ancestral como fundamento del bienestar y la vida colectiva del pueblo Muisca.

Tabla 61. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de oct 2025 a 9 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	2	91	58	33
Muisca Bosa	2	67	38	29
Total	**4**	**158**	**96**	**62**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Dos Cabildos del pueblo Muisca 2025 - 2026, Archivo digital de actas del contrato*

La información presentada en la Tabla 61 muestra una alta participación comunitaria en las atenciones colectivas desarrolladas en los territorios Muisca de Suba y Muisca de Bosa, como parte de las acciones de fortalecimiento de la

medicina ancestral y la salud propia. En el periodo analizado se realizaron dos jornadas comunitarias, con un total de 107 participantes, lo que evidencia una adecuada convocatoria y apropiación de estos espacios de cuidado colectivo.

El equipo de Muisca Suba registró la mayor asistencia, con 65 participantes, mientras que Muisca Bosa contó con 42 personas, reflejando diferencias territoriales asociadas a dinámicas organizativas y a la consolidación de espacios comunitarios como el Consejo de Salud y la Casita de Sanación. En cuanto a la distribución por sexo, se observa una mayor participación de mujeres (64) frente a 43 hombres, resaltando el papel protagónico de las mujeres en los procesos de cuidado, transmisión de saberes y sostenimiento de la medicina propia.

De manera acumulada, durante la vigencia se realizaron cuatro atenciones colectivas, impactando a 158 personas, de las cuales 96 fueron mujeres y 62 hombres. Estos resultados evidencian el alcance progresivo de las acciones comunitarias y su contribución al fortalecimiento de la identidad cultural, la autonomía en salud y la continuidad de la medicina ancestral como fundamento del bienestar y la vida colectiva del pueblo Muisca.

6. CONCLUSIONES

Las acciones desarrolladas evidencian un fortalecimiento sostenido de la medicina ancestral indígena como eje central del cuidado de la salud propia, articulada de manera complementaria con la medicina occidental. Los espacios de armonización, los diálogos comunitarios, las atenciones individuales, familiares y comunitarias, así como los abordajes de casos emergentes, reflejan un ejercicio real de diálogo de saberes, respeto por la cosmovisión indígena y pertinencia cultural en la atención.

Uno de los hallazgos más relevantes del mes tres y del acumulado de la vigencia contractual es la participación mayoritaria y sostenida de las mujeres en las acciones propias de salud y en las acciones comunitarias. Las mujeres no solo representan el mayor porcentaje de personas atendidas en medicina ancestral y partería, sino que también se consolidan como actoras clave en los

procesos de autocuidado, prevención, armonización y transmisión de saberes ancestrales. Este comportamiento evidencia que las mujeres reconocen estos espacios como escenarios seguros, culturalmente pertinentes y necesarios para el cuidado integral de su salud física, emocional y espiritual, así como para el fortalecimiento de su rol dentro de la familia y la comunidad.

El análisis por curso de vida muestra que la mayor concentración de atenciones se presenta en la adultez y la juventud, tanto en el mes tres como en el acumulado, lo cual es coherente con las dinámicas de participación comunitaria de los pueblos.

Las alertas registradas permiten identificar patrones claros de afectación en salud asociados al contexto urbano de Bogotá, destacándose dolores musculares, estrés, agotamiento mental y afectaciones relacionadas con el aparato reproductivo femenino. Estas desarmonías reflejan las condiciones de vida, laborales y sociales de la población indígena en la ciudad, reafirmando la importancia de la medicina propia como estrategia de mitigación, contención y armonización integral.

Los casos emergentes atendidos durante el mes tres evidencian la capacidad de los equipos de salud indígena para responder de manera oportuna, integral e intercultural a situaciones de alta complejidad, incluyendo hospitalizaciones, acompañamiento en duelo, atención a adultos mayores.

Las acciones comunitarias desarrolladas reflejan un alto nivel de participación, especialmente de mujeres y personas adultas, consolidando estos espacios como escenarios de educación en salud, fortalecimiento de la medicina ancestral y reafirmación de los usos y costumbres. La participación activa de las comunidades evidencia apropiación, confianza y reconocimiento del trabajo de los equipos de salud indígena.

7. ANEXOS

Nombre del Equipo: Inga **Actividad:** Acciones familiares **Fecha:** 12/12/2025	
Nombre del Equipo: Kamentsa **Actividad:** Acciones familiares **Fecha:** 17/12/2025	

Nombre del Equipo: Kichwa **Actividad:** Acción comunitaria **Fecha:** 17/12/2025	
Nombre del Equipo: Misak **Actividad:** Acción comunitaria **Fecha:** 20/12/2025	

Nombre del Equipo: Pastos **Actividad:** Acciones Propias **Fecha: 13/12/2025**	
Nombre del Equipo: Yanacona **Actividad:** Diálogos Comunitarios **Fecha:** 16/12/2025	

Nombre del Equipo: Uitoto **Actividad:** Acción comunitaria **Fecha:** 19/12/2025	