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

ENERO DE 2026

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 17
    3.3 Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas 38
    3.4 Acción 6: Cuidado a la salud propia de las comunidades indígenas 58
    3.5 Acción 7: Gestión de las necesidades en salud en los pueblos indígenas 67
4. COMPONENTE II: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL EN SALUD PROPIA 72
5. COMPONENTE III: PUEBLO INDIGENA MUISCA 72
    5.1 Acción 15: Alistamiento, balance y levantamiento de línea base frente a las acciones diferenciales 72
    5.2 Acción 19: Espacios de armonización y planeación para el desarrollo de las acciones establecidas en esta línea operativa 78
    5.3 Acción 20: Atención Familiar 80
    5.4 Acción 21: Atención individual 93
    5.5 Acción 22: Atención colectiva 101
    5.6 Acción 23: Jornada comunitaria 108
6. CONCLUSIONES 113
    7. ANEXOS 114

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Gestión Mensual corresponde al periodo comprendido entre el 10 al 25 de enero del 2026, 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 cuarto mes del Contrato Interadministrativo 8418986 del 2025, realizado entre el 10 al 25 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 cuatro, que comprende el periodo entre el 10 de enero del 2026 y el 09 de febrero del 2026, y teniendo en cuenta que se presenta un primer corte

correspondiente a las fechas del 10 al 25 de enero del 2026, se desarrollan las acciones 3, 4, 5 y 6 establecidas en el Lineamiento Técnico Operativo. Durante este periodo, los equipos ejecutaron las actividades previstas para cada acción, de acuerdo con el cronograma establecido.

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 4 - primer corte

(10 de ene a 26 ene de 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	90%
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	58%

	Actividad 2: Atenciones desde la partería	58%
	Actividad 3: Atenciones interculturales en salud	58%
Acción 6: Cuidado de la salud propia de las comunidades indígenas	Actividad 1: Acciones comunitarias para fortalecer y educación en medicina propia e intercultural	67%

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 al corte del 10 al 25 de enero del 2026, se tuvieron 24 armonizaciones, a continuación, se relacionan las temáticas desarrolladas por parte de los equipos.

Tabla 2. Armonizaciones de los equipos de salud indígena mes 4 - primer corte
(10 de enero a 26 de ene 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Eperara	2	1. Armonía espiritual y bienestar integral, autocuidado diario para una vida saludable, valor de los alimentos propios para la salud y la fuerza comunitaria (parte 1 - 10/01/2026) 2. Armonización espiritual y cuidado tradicional de la vida,

		autocuidado y prevención de enfermedades, identidad Eperara y respeto por el territorio (parte 2 - 18/01/2026)
Inga	2	1. Procesos de autocuidado desde la palabra y consejo para cuidar el cuerpo con el uso de medicina ancestral 2. Transmisión del saber en partería a niños y jóvenes del pueblo Inga
Kamentsa	2	1. Significado del Bocoy, actividades físicas según la edad, alimento propio de la comunidad Kamentsa. 2. Prevención de accidentes en el hogar, fortalecimiento al cuidado de los niños desde la base cultural Kamentsa, educación comunitaria del pueblo Kamentsa
Kichwa	2	1. La dieta alimentaria del pueblo Kichwa, manejo de las emociones, convivencia dentro de la familia y el buen trato como "runas". 2. Cuidados con alimento propio y el uso de las plantas de poder para fortalecer el cuerpo, alimentación adecuada de la familia favorece la salud mental, información sobre la importancia de asistir al jardín Kichwa y actualizar documentación para el censo.
Misak	2	1. Cuidado y armonización del agua sagrada en el hogar 2. La mujer como guardiana de la vida y el equilibrio del pueblo
Nasa	2	1. Yuweçx kiwe pɨ'te (Fiebre amarilla) 2. Kwe'sx fxizenxi yuweçx pɨ'te we'jxia (Prevención de Intoxicaciones Alimentarias)

Pastos	2	1. Consejería espiritual desde la parte espiritual y el manejo de las emociones, sobos con pomadas a base de plantas secas y apropiación de cultura de los pastos, hábitos saludables haciendo énfasis en alimentación saludable y actividad física, separación de residuos de manera correcta. 2. Compartir de la palabra de manera individual, sobos con pomadas consejería espiritual y emocional, armonización con diferentes elementos según necesidad, prevención de enfermedades (crónicas o infecciosas) adicciones (tabaco o alcohol) salud sexual y reproductiva, salud mental en cuanto a manejo de emociones y relaciones interpersonales, prevención de accidentes caseros, seguridad vial y primeros auxilios básicos.
Pijao	2	1. Cuidado y protección de la vida desde la medicina ancestral, enfermedades de transmisión sexual (signos, síntomas), protección Bota-ima. 2. Consejos que fortalecen la identidad Pijao, prevención consumo SPA, vestimenta propia del pueblo Pijao.
Tubu	2	1. Planificación familiar y plan de vida Tubu, planificación familiar desde lo occidental, preparación de quiñapira. 2. Armonización espiritual y natural para el manejo de la hipertensión, manejo de hipertensión desde lo occidental, preparación del cazabe.
Uitoto	2	1. Transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las

		prácticas de la Medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra 2. Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas, quiropraxia, Khã Phaa Pu Num entre otros
Wounaan	2	1. Granos en la piel, explicando su interpretación desde la medicina ancestral, las posibles causas energéticas y físicas 2. Cuidado integral de la mujer gestante y posparto. E identificación y manejo de enfermedades ancestrales como Hataar Bem
Yanacona	2	1. Grupo 1 (10/01/2026): Importancia para la salud de la conexión con los 4 elementos de la madre tierra, importancia de los programas en salud promoción y prevención según curso de vida (ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la importancia de su asistencia a los controles médicos, fortalecer el idioma propio, iniciando con el saludo, los 4 elementos luna, sol, aire, tierra. 2. Grupo 2 (18/01/2026): Importancia para la salud de la conexión con los 4 elementos de la madre tierra, importancia de los programas en salud promoción y prevención según curso de vida (ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la importancia de su asistencia a los controles médicos, fortalecer el idioma propio, iniciando con el saludo, los 4 elementos luna, sol, aire, tierra.

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*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud, durante el primer corte del mes 4 que contempla las fechas del 10 al 25 de enero del 2026, se desarrollaron dos espacios de armonización por equipo, si bien el balance corresponde a una ejecución parcial, los temas abordados evidencian una orientación clara hacia la armonización integral del cuerpo, el espíritu, el pensamiento y la relación con el territorio, desde un enfoque intercultural.

En primer lugar, se identifica que uno de los ejes transversales en la mayoría de los equipos es la armonización espiritual y el bienestar integral, abordada desde prácticas propias como la palabra, el consejo, los sobos, las limpias, el uso de plantas medicinales y la protección espiritual. Equipos como Eperara, Pastos, Uitoto, Tubu y Wounaan centraron sus espacios en la sanación de desarmonías espirituales y energéticas, el manejo de las emociones y el fortalecimiento del autocuidado, lo que responde de manera directa a las desarmonías espirituales y del pensamiento identificadas previamente.

Otro eje recurrente es el autocuidado y la prevención de enfermedades, integrando saberes ancestrales y conocimientos occidentales. En varios pueblos se abordaron temas como la prevención de enfermedades infecciosas y crónicas (Nasa, Pastos, Tubu, Pijao), la hipertensión arterial, las enfermedades de transmisión sexual, la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva. Estos contenidos se desarrollaron desde una mirada intercultural, permitiendo a las familias comprender los riesgos para la salud y fortalecer prácticas de cuidado desde su propia cosmovisión.

Asimismo, se destaca el fortalecimiento de la identidad cultural y la transmisión de saberes ancestrales como un componente central de las armonizaciones. Equipos como Inga, Kamentsa, Kichwa, Misak, Pijao, Uitoto y Yanacona incluyeron temas relacionados con la partería tradicional, la vestimenta propia, la lengua propia, el tejido de la palabra, el alimento propio, los ciclos de la naturaleza y la conexión con los elementos de la madre tierra. Estas acciones contribuyen a la pervivencia cultural y al fortalecimiento del tejido comunitario, especialmente en niños, jóvenes y familias.

De manera complementaria, se evidencia un énfasis en el cuidado de la mujer, la gestación y la familia, presente en pueblos como Misak, Wounaan, Tubu y Kichwa. Las armonizaciones abordaron el rol de la mujer como guardiana de la vida, el cuidado integral durante la gestación y el posparto, así como la convivencia familiar y el buen trato, reconociendo a la mujer y la familia como ejes fundamentales del equilibrio comunitario.

También se identifican temas asociados al territorio y el entorno, como el cuidado del agua sagrada (Misak), la separación adecuada de residuos (Pastos) y el respeto por el territorio ancestral (Eperara, Yanacona). Estos contenidos refuerzan la comprensión de la salud como un equilibrio entre las personas, la naturaleza y la comunidad.

Teniendo en cuenta que las armonizaciones y espacios de planeación se desarrollan con una periodicidad semanal, cuando la temática abordada en las armonizaciones se replica, ello responde a una estrategia metodológica de organización por grupos diferenciados. Estos grupos se estructuran según los grupos etarios o cursos de vida previamente identificados por cada equipo en las familias priorizadas. Esta segmentación permite ajustar los contenidos, enfoques y tipos de intervención a las necesidades específicas de salud de cada grupo poblacional, garantizando la realización de controles y atenciones pertinentes, en coherencia con las condiciones particulares de las familias programadas o efectivamente visitadas.

Es importante resaltar que, al tratarse de un primer corte a mitad del mes de ejecución, los temas analizados representan únicamente una parte del total de armonizaciones planeadas. Por tanto, el análisis definitivo deberá consolidarse una vez se desarrollen los espacios restantes, los cuales permitirán profundizar y complementar las líneas temáticas ya identificadas.

Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales

Durante el mes 4 que comprende el periodo del 10 de enero del 2026 al 09 de febrero del 2026, y teniendo en cuenta que al corte del presente informe que contempla del 10 al 25 de enero del 2026, los equipos de salud indígena han desarrollado un total de treinta y cinco (35) 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. Espaciosde diálogos comunitarios e interculturales de los Pueblos indígenas mes 4 - primer corte

(10 de ene a 26 de ene 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	Temas desarrollados	N° Personas participantes
Espacio comunitario por los 12 equipos	12	Fortalecimiento para la construcción de la estrategia en salud	Talento Humano MAI
Eperara	1	Fortalecimiento de las artesanías para el pueblo Eperara	12
Inga	1	“Factores Protectores Y Deteriorantes En Salud” - Canasta Complementaria	120
Kamentsa	1	Recomendaciones Del Primer ciclo de luna para la niña Kamentsa	10
Kichwa	1	Articulación con el referente de juventud del cabildo Kichwa para apoyo por parte del equipo en caso de joven con discapacidad visual para acceder a educación superior	7
Misak	1	Fortalecimiento De La Medicina Tradicional Misak	7
Nasa	0	**Realizarán en la última semana de ejecución sus encuentros de diálogo teniendo en cuenta la posesión de autoridades (Programada para 01 y 04**	0

		de febrero del 2026)	
Pastos	1	Jornada de diálogo y participación ciudadana del pueblo Los Pastos (educación comunitaria en salud propia, autocuidado y pervivencia cultural)	32
Pijao	1	Mesa Interdisciplinaria (aportes en salud a través de la educación y promoción del autocuidado)	14
Tubu	1	Evento musical con la comunidad Tubu para sanación de esta.	8
Uitoto	1	Mambeadero de ingreso a la realización de enseñanza cultural para los niños del jardín Makade	10
Wounaan	1	Circulo de palabra para la comunidad Wounaan (Concepto y significado del Círculo de Palabra para los wounaan)	12
Yanacona	1	Diálogo comunitario entre el equipo MAI con la gobernadora del pueblo Yanacona para organizar fechas de actividades con la comunidad.	5
Total	**23**		

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*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud, durante el primer corte del mes 4 que contempla las fechas desde el 10 al 25 de enero del 2026, se desarrollaron espacios de diálogo comunitario e intercultural con participación de los 12 equipos, lo cual evidencia un avance significativo en la generación de escenarios colectivos de concertación,

reflexión y fortalecimiento comunitario, pese a encontrarse aún en una fase intermedia de ejecución.

En términos generales, los temas abordados en los diálogos comunitarios se orientaron al fortalecimiento organizativo, cultural y social de los pueblos indígenas, así como a la promoción del autocuidado y la salud propia desde una perspectiva intercultural. Estos espacios permitieron identificar necesidades, capacidades y propuestas construidas de manera participativa entre los equipos de salud, autoridades y comunidades.

Uno de los ejes temáticos más relevantes fue el fortalecimiento cultural y productivo, evidenciado en diálogos como el fortalecimiento de las artesanías del pueblo Eperara y el evento musical comunitario del pueblo Tubu, concebido como una estrategia de sanación colectiva. Estas acciones reflejan el reconocimiento de las prácticas culturales como elementos protectores de la salud integral y la pervivencia de los pueblos.

Asimismo, se destaca el abordaje de factores protectores y deteriorantes en salud, particularmente en el diálogo desarrollado por el pueblo Inga, que contó con una alta participación comunitaria. Este espacio permitió reflexionar de manera colectiva sobre determinantes de la salud, el autocuidado y el uso de la canasta complementaria, consolidándose como uno de los diálogos con mayor alcance poblacional en este primer corte.

Otro tema recurrente fue el fortalecimiento de la medicina tradicional y la salud propia, abordado por los pueblos Misak, Pastos y Uitoto. Espacios como el mambeadero de ingreso (Uitoto) y las jornadas de educación comunitaria en salud propia (Pastos) evidencian la importancia de estos diálogos para la transmisión de saberes ancestrales, la armonización colectiva y el fortalecimiento de la identidad cultural como base del bienestar comunitario.

En cuanto a la participación, se observa una variabilidad en el número de asistentes, con una mayor concentración en el diálogo del pueblo Inga y una participación más focalizada en otros pueblos, lo cual responde a las características organizativas, los temas abordados y los contextos territoriales

de cada comunidad. No obstante, en todos los casos se evidencia la vinculación activa de actores comunitarios clave.

Es importante señalar que el pueblo Nasa no reporta ejecución de su espacio de diálogo comunitario en este primer corte, debido a procesos propios de posesión de autoridades, encontrándose programada su realización para la última semana del mes. Esta situación es coherente con los tiempos organizativos del pueblo y no representa un rezago en la ejecución.

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

De conformidad con lo establecido en el Lineamiento Técnico Operativo, se presentarán las piezas educativas elaboradas desde los saberes y conocimientos propios de los pueblos indígenas en salud. Dichas piezas comunicativas serán desarrolladas con el objetivo de apoyar los procesos de información, educación y fortalecimiento comunitario, y serán utilizadas en las diferentes acciones propias, comunitarias y educativas, de acuerdo con la temática que sea previamente concertada con las comunidades y autoridades indígenas.

Estas piezas constituyen una herramienta fundamental para la transmisión de saberes ancestrales, el fortalecimiento de la identidad cultural y la promoción del autocuidado, garantizando un enfoque intercultural, diferencial y pertinente en el desarrollo de las acciones en salud.

Tabla 4. Pieza comunicativa de los equipos de salud indígena mes 4 - primer corte
(10 de enero 26 de enero 2026)

Equipo de salud	Tema desarrollado	Tipo de pieza informativa (Video, flayer)
Eperara	Cuidado integral de la salud: equilibrio entre saber ancestral, cultura y autocuidado	Infografía
Inga	Uso del "SAN PABLO ALPA" medicina propia para	Infografía

	manejo de tensión arterial alta y baja	
Kamentsa	Sonidos Ancestrales: Importancia de la música para el pueblo Kamentsa en su espiritualidad	Folleto
Kichwa	Identidad de la comunidad Kichwa vestimenta propia	Video
Misak	Nu Nachak (Fogón Grande) Es un espacio sagrado donde se reúnen las familias para compartir la palabra	Infografía
Nasa	El chumbe y la salud	Infografía
Pastos	Hábitos de vida saludable	Infografía
Pijao	Recolección de plantas y alimento propio	Video
Tubu	Planificación familiar y plan de vida	Infografía
Wounaan	Adherencia a los controles y valoraciones médicas programadas acorde al ciclo vital	Video
Yanacona	Proceso de fortalecimiento del idioma propio de los niños del Pueblo Yanacona en radicados en Bogotá	Infografía

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 piezas del contrat*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud en la tabla 4, se observa que las piezas educativas planeadas responden a un enfoque intercultural, orientado al fortalecimiento de la salud propia, la identidad cultural y el autocuidado, articulando saberes ancestrales con mensajes de promoción y prevención en salud dirigidos a la comunidad.

En términos generales, el tipo de pieza informativa más utilizado es la infografía, lo cual se observa en la mayoría de los equipos (Eperara, Inga, Misak, Nasa, Pastos, Tubu y Yanacona). Este formato resulta pertinente para la socialización comunitaria, dado que facilita la comprensión de los mensajes, permite el uso de elementos gráficos y simbólicos propios de cada cultura y favorece la difusión en espacios comunitarios, redes sociales y encuentros presenciales.

En relación con los temas desarrollados, se identifica un énfasis en el fortalecimiento de la identidad cultural y los saberes ancestrales, evidenciado en piezas como la vestimenta propia del pueblo Kichwa, el fogón grande Misak (Nu Nachak), el chumbe y la salud en el pueblo Nasa, los sonidos ancestrales del pueblo Kamentsa y el fortalecimiento del idioma propio en niños Yanacona. Estas piezas contribuyen a la preservación cultural y al reconocimiento de prácticas tradicionales como elementos protectores de la salud integral.

De manera complementaria, varios equipos priorizaron temáticas asociadas a la promoción de hábitos de vida saludable y el autocuidado, como el cuidado integral de la salud desde el equilibrio entre saber ancestral y autocuidado (Eperara), los hábitos de vida saludable (Pastos) y la planificación familiar y el plan de vida (Tubu). Estas piezas reflejan una intención clara de fortalecer el autocuidado comunitario desde un lenguaje culturalmente pertinente.

Asimismo, se evidencia la incorporación de contenidos específicos en salud, como el uso de la medicina propia para el manejo de la tensión arterial (Inga) y la adherencia a los controles y valoraciones médicas según el ciclo vital (Wounaan). En estos casos, las piezas educativas funcionan como herramientas de articulación entre la medicina ancestral y la medicina occidental, promoviendo prácticas de cuidado complementarias.

En cuanto al formato audiovisual, se observa que algunos equipos optaron por el uso de videos (Kichwa, Pijao y Wounaan), lo cual puede ampliar el alcance de los mensajes, especialmente en poblaciones con

mayor acceso a medios digitales o en espacios comunitarios donde el componente visual y narrativo fortalece la apropiación del contenido.

Es importante señalar que el equipo Uitoto aún no ha realizado su pieza educativa, lo cual es coherente con el estado parcial de ejecución del mes. Este aspecto deberá ser tenido en cuenta en el análisis final al cierre del período, una vez se consoliden todas las piezas planeadas.

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

Actividad 1: Priorización de familias

En el marco del primer ejercicio operativo, los equipos de salud, representados por el gestor comunitario, solicitan formalmente a las autoridades tradicionales, gobernadores y demás instancias de gobierno propio de los cabildos indígenas, la entrega de la base censal de familias registradas en cada cabildo. En virtud del principio de autonomía de las autoridades indígenas, estas determinan el número de familias a priorizar y los criterios o conceptos de atención bajo los cuales serán remitidas al equipo de salud.

Posteriormente, el gestor comunitario realiza la revisión y validación del listado de familias priorizadas, con el fin de aplicar un proceso de depuración y focalización que permita optimizar tiempos, recursos y desplazamientos, considerando prioridades en salud relevantes identificadas en cada núcleo familiar. Como parte de este proceso, se establece contacto con las familias para la actualización de datos y la identificación de prioridades en salud, tales como: niños y niñas menores de cinco (5) años, gestantes, personas con enfermedades crónicas, personas con discapacidad, adultos mayores de 60 años, mujeres en edad fértil y cualquier otra condición de salud relevante que amerite priorización en la atención.

A partir de esta metodología, se consolidan los listados de familias priorizadas correspondientes a los doce (12) pueblos indígenas contemplados en la Acción 4 del lineamiento. Dichos listados están sujetos a modificaciones mensuales, derivadas de ingresos o retiros en las bases censales de los cabildos. Estas novedades son reportadas oficialmente por las autoridades

indígenas y formalizadas mediante acta, la cual respalda el evento y es remitida a los equipos de salud para su respectiva actualización.

En relación con el Mes 4 (primer corte), comprendido entre el 10 de enero de 2026 y el 26 de enero de 2026, y específicamente respecto a la Actividad 1 correspondiente a la priorización de familias, se informa que no se ha efectuado actualización de las bases de datos de familias priorizadas por parte de las autoridades indígenas. Asimismo, no se han recibido reportes, ajustes ni nuevos listados censales provenientes de otras autoridades o consejos de los cabildos.

En consecuencia, se precisa que, a la fecha de corte, las autoridades indígenas no han remitido 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 consideren pertinente realizar actualizaciones y remitan oportunamente la información correspondiente.

Finalmente, se deja constancia de que existen bases consolidadas de familias priorizadas correspondientes a los pueblos Eperara, Pastos, Tubu y Kamentsá, cuyos listados censales ya han sido entregados en su totalidad a los equipos de salud.

Tabla 5. Número de familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas por localidades *(10 de oct 2025 a 26 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 # 5 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.

sEn el proceso de identificación de desarmonías y desequilibrios familiares, los equipos de salud recibieron lineamientos técnicos por parte del equipo coordinador, orientados a garantizar un mínimo de veinticinco (25) familias identificadas por equipo, conforme a criterios de priorización definidos desde los enfoques ancestral y occidental.

Para este ejercicio, se establecieron dos categorías de priorización: Prioridades Ancestrales: corresponden a situaciones identificadas desde la cosmovisión y los sistemas propios de salud de los pueblos indígenas, contemplando las siguientes tipologías: Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual, Familia con riesgo de pérdida cultural, Familia con desarmonía del pensamiento, Familia con desarmonía emocional.

y Prioridades Occidentales: relacionadas con criterios epidemiológicos, demográficos y psicosociales definidos desde el enfoque de salud pública, incluyendo: Familia con personas con discapacidad, Familia con niños y niñas menores de cinco (5) años, Familia con gestantes, Familia con persona con enfermedad crónica, Familia con factores de riesgo psicosocial, Familia en proceso de duelo, Familia con menores en etapa de infancia y adolescencia, Familia con mujeres en edad fértil, Familia con adulto mayor.

No obstante, se estableció una excepción para los equipos correspondientes a los pueblos Tubu y Eperara, quienes recibieron la indicación de identificar un mínimo de nueve (9) familias. Esta medida obedece a las particularidades demográficas de estos pueblos en el contexto distrital de Bogotá, cuya población no supera las treinta (30) familias registradas en su base censal, lo que representa una población significativamente reducida en comparación con otros pueblos indígenas.

En consecuencia, la meta diferencial asignada a estos equipos responde a criterios de proporcionalidad y pertinencia poblacional, garantizando coherencia técnica en el proceso de identificación y priorización.

Tabla 6. Familias identificadas, desagregación por sexo y total de integrantes.
(10 de oct 2025 a 26 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.*

En el análisis de la tabla 6, 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 7. Distribución de curso de vida de las familias de los 12 pueblos indígenas identificadas
(10 de dic 2025 a 26 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	20	6
Kichwa	14	6	9	16	24	2
Misak	2	10	7	8	27	1
Nasa	4	2	4	10	22	5
Pastos	4	3	3	13	31	9
Pijao	12	9	3	9	17	5
Tubu	0	3	0	3	5	2
Uitoto	5	3	8	10	29	6
Wounaan	17	19	8	10	18	5
Yanacona	8	7	3	7	21	4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Total	**91**	**74**	**52**	**109**	**233**	**48**

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 7 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 31 personas, lo que corresponde al 13% 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 18% del total de personas identificadas en este curso de vida, seguido del equipo Kichwa, con 14 menores, equivalente al 15% 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 9 personas, lo que corresponde aproximadamente al 18% del total de adultos mayores identificados, seguido de los equipos Kamentsa y Uitoto lo que corresponde al 12% del total.

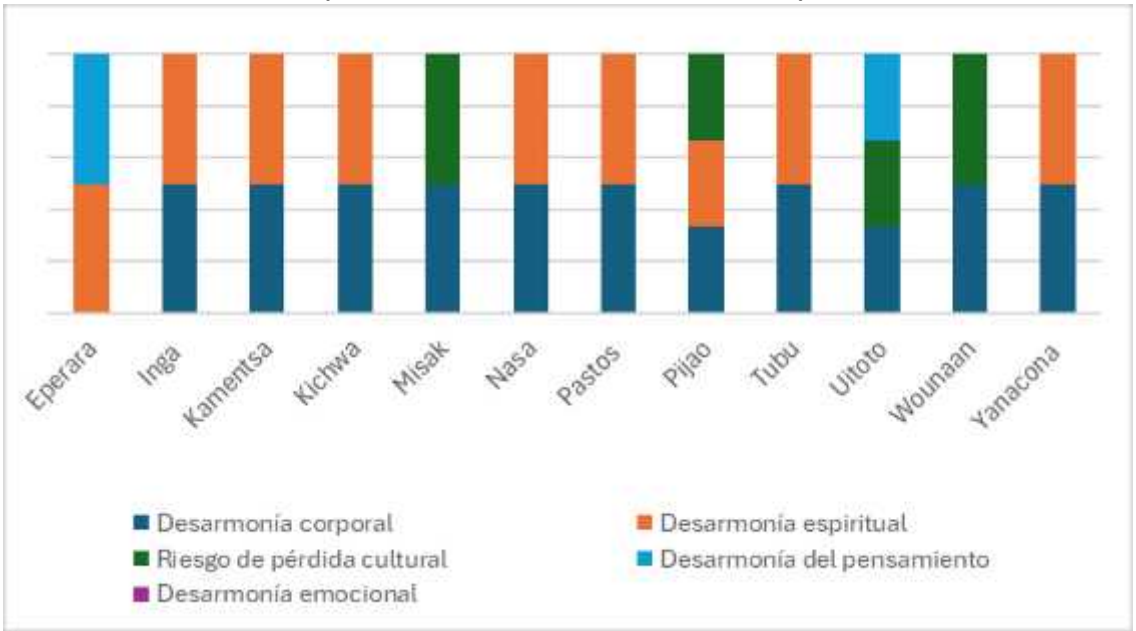
Al analizar la distribución por pueblos, se evidencia que todos los pueblos presentan una alta concentración en la etapa de adultez, exceptuando el pueblo Eperara quien destaca por una mayor presencia en primera infancia e

infancia, lo que sugiere la necesidad de priorizar acciones diferenciales según la estructura etaria de cada comunidad.

.

Gráfica 1. Principales prioridades ancestrales reconocidas por los equipos de salud en las familias identificadas

(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)



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.*

Con base en la Gráfica 1 de prioridades ancestrales reconocidas por los doce (12) pueblos indígenas durante el periodo evaluado, se identifican los siguientes hallazgos:

Predominancia de la desarmonía corporal (11 pueblos) Constituye la categoría de mayor frecuencia, presente en el 91,7% de los pueblos analizados. Esto evidencia que las afectaciones relacionadas con el equilibrio físico y territorial son el principal foco de identificación por parte de los equipos de salud, lo que sugiere una tendencia hacia la priorización de manifestaciones visibles o de impacto directo en la salud ancestral integral.

Alta recurrencia de la desarmonía espiritual (9 pueblos) Representa la segunda prioridad más reconocida (75% de los pueblos). Su amplia presencia confirma la importancia del componente espiritual dentro del enfoque intercultural y la integralidad del modelo propio de salud propia.

Riesgo de pérdida cultural (4 pueblos) Identificado en Misak, Pijao, Uitoto y Wounaan (33,3%), esta categoría evidencia situaciones focalizadas asociadas a procesos de debilitamiento cultural, migración, pérdida de prácticas tradicionales o no apropiación de cultura.

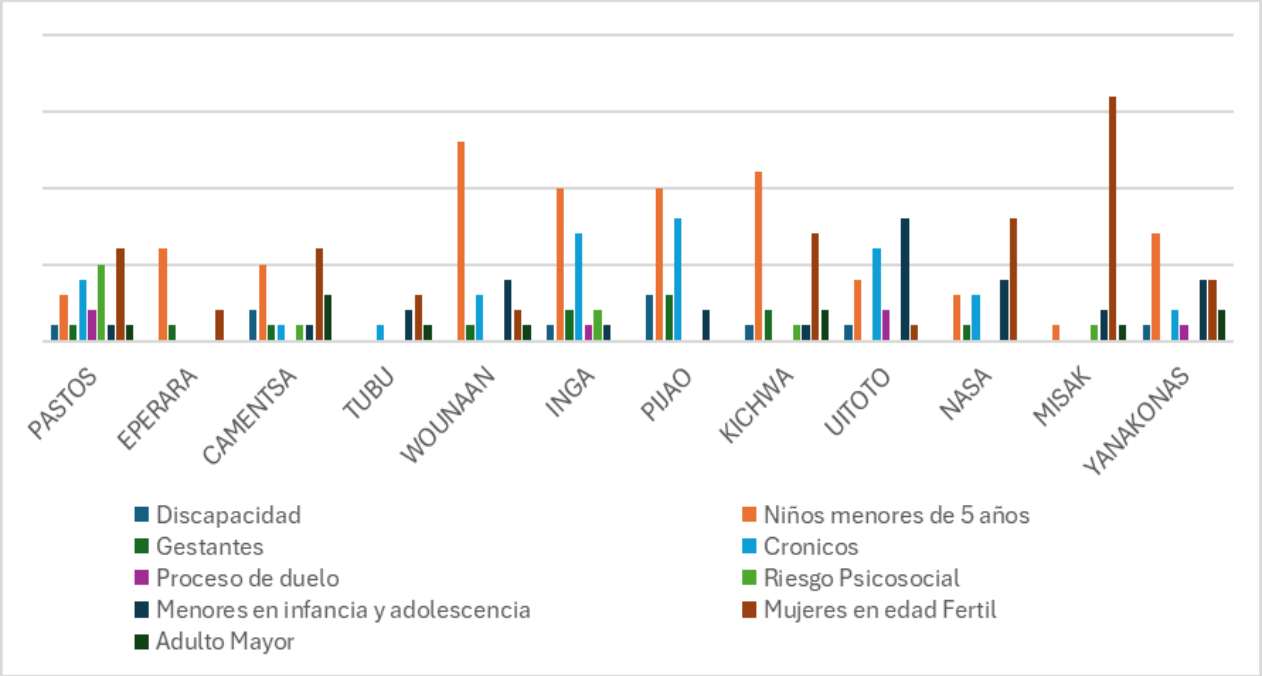
Desarmonía del pensamiento (2 pueblos) Reportada únicamente en Eperara y Uitoto (16,7%), se configura como una categoría de baja frecuencia relativa, posiblemente vinculada a casos específicos de afectación emocional, cognitiva o de orientación comunitaria.

Desarmonía emocional (0 pueblos) No se registran casos en el periodo evaluado, lo que puede interpretarse como: Integración conceptual dentro de otras desarmonías (espiritual o del pensamiento), Baja priorización operativa en el ejercicio de identificación lo cual se identificara a medida que se ejecuta el contrato

El comportamiento de los datos muestra una clara concentración en desarmonías de carácter corporal y espiritual, lo que refleja coherencia con el enfoque integral de los sistemas propios de salud indígena. Las categorías de riesgo cultural y desarmonía del pensamiento presentan una identificación más selectiva, asociada a contextos territoriales específicos.

La ausencia de registros en desarmonía emocional sugiere la necesidad de fortalecer criterios de identificación diferencial o revisar su conceptualización dentro de los instrumentos aplicados por los equipos de salud como actividad a próximos meses por parte de equipo coordinador.

Gráfica 2. Principales prioridades occidentales reconocidas por los equipos de salud en las familias identificadas
(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)



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.*

Con base en la gráfica de prioridades occidentales identificadas en los doce (12) pueblos indígenas, se registran un total de 242 eventos distribuidos en nueve categorías de priorización en salud.

Mayor prevalencia: Familia con niños y niñas menores de 5 años (73 casos) Constituye la categoría de mayor frecuencia (30,2% del total), evidenciando una alta concentración de acciones dirigidas a la primera infancia. Los pueblos con mayor registro en esta categoría son Wounaan (13), Kichwa (11), Inga (10) y Pijao (10).

Siguiente de familia con mujeres en edad fértil (55 casos) representa la segunda prioridad más significativa (22,7%), con especial concentración en Misak (16), Nasa (8), Kichwa (7) y Pastos (6), lo que refleja énfasis en salud sexual y reproductiva.

Luego de Familia con personas con enfermedad crónica (35 casos) corresponde al 14,5% del total, destacándose Pijao (8), Inga (7) y Uitoto (6), lo que evidencia carga importante de condiciones no transmisibles en estos pueblos.

Seguido de familia con menores en infancia y adolescencia (30 casos) representa el 12,4% del total, con mayor registro en Uitoto (8), Wounaan (4), Nasa (4) y Yanakonas (4), indicando necesidad de seguimiento en etapas de desarrollo.

Seguido de familia con gestantes (12 casos) y familias con adulto mayor (11 casos) Presentan frecuencias moderadas (4,9% y 4,5% respectivamente), con mayor concentración en Pijao, Inga y Kichwa para gestantes, y en Camentsa y Yanakonas para adulto mayor.

También Familia con personas con discapacidad (10 casos) y Factores de riesgo psicosocial (10 casos) Ambas categorías representan el 4,1% del total, con distribución heterogénea entre pueblos.

Por último Familias en proceso de duelo (6 casos) es la categoría de menor frecuencia (2,5%), identificada principalmente en Pastos, Uitoto, Inga y Yanakonas.

El comportamiento de las prioridades occidentales evidencia una clara concentración en población materno-infantil y mujeres en edad fértil, lo que refleja alineación con enfoques de salud pública preventiva. Asimismo, se identifica una carga relevante de enfermedades crónicas en ciertos pueblos, lo que sugiere la necesidad de fortalecer intervenciones de seguimiento y control en sus planes de cuidado. Las prioridades de riesgo psicosocial, discapacidad y duelo presentan menor frecuencia relativa, aunque requieren abordaje diferencial y ancestral dada su complejidad social y familiar.

Tabla 8. Relación entre familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje
(10 de oct 2025 a 26 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%

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Kichwa	30	26	86%
Misak	42	25	59%
Nasa	62	25	40%
Pastos	310	25	8%
Pijao	202	26	12%
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 10 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.

Tabla 9. Principales acciones planeadas por los equipos de salud a las familias identificadas

(10 de oct 2025 a 09 de feb 2026).

Equipo de salud	Principales acciones planeadas por los equipos a las familias identificadas
Eperara	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia, Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura,

	Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza.
Inga	Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia), Educación alimentaria y nutricional familiar basado en las GABA'S, Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia.
Kamentsa	Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura, Toma de tensión arterial, Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores con pagamentos, rituales, limpiezas, armonizaciones, protección espiritual, MESA, cirugía espiritual, rezos, refrescamientos, Dodojo Phienuin, Khoa num Pakherau entre otros.
Kichwa	Cuidado de la mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo en el ciclo de luna, fertilidad, sanación de desarmonías entre otros, Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia), Consejería en Lactancia materna y alimentación del niño pequeño
Misak	Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura, Educar en prevención de accidentes en el hogar, Fomento del uso de vestimenta propia como parte de la sanación
Nasa	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia, Práctica 15: Prevención de accidentes en el hogar
Pastos	Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia), Educación alimentaria y nutricional familiar basado en las GABA'S, Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio.
Pijao	Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura, Educación del factor de riesgo principal según lo identificado, Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia.
Tubu	Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia), Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura, Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio.
Uitoto	Aplicación de escala de Findrisc, Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura, Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a

	través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros.
Wounaan	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia, Toma de tensión arterial, Promover los estilos de vida saludables, la salud cardiovascular y la prevención de la diabetes.
Yanacona	Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia), Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura, Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio.

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.*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud en la tabla 9, se evidencia que las acciones planeadas para el acompañamiento a las familias se orientan principalmente hacia un abordaje integral de la salud, que articula intervenciones de carácter preventivo, promocional y de sanación, desde una perspectiva intercultural que reconoce tanto el modelo occidental como los sistemas de salud propia de los pueblos indígenas.

Una de las acciones más recurrentes entre los equipos es la toma de medidas antropométricas (talla, peso y perímetro de cintura), reportada por los equipos Eperara, Kamentsa, Misak, Pijao, Tubu, Uitoto y Yanacona. Esta acción refleja el interés de los equipos por identificar y hacer seguimiento a factores de riesgo asociados al estado nutricional y a enfermedades crónicas no transmisibles, permitiendo una caracterización básica del estado de salud física de los integrantes de las familias.

Asimismo, se destaca la valoración de las prácticas de consumo de alimentos y la educación alimentaria y nutricional familiar, particularmente basada en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA’s), acciones reportadas por los equipos Inga, Pastos, Tubu y Yanacona. Estas actividades evidencian una prioridad en la promoción de hábitos alimentarios saludables, el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional y la prevención de desarmonías corporales, articulando recomendaciones técnicas con el reconocimiento del alimento propio y las prácticas tradicionales de cada pueblo.

De manera complementaria, varios equipos incorporan acciones orientadas al fortalecimiento de la identidad cultural, mediante la transmisión de

saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia, tal como se observa en los equipos Eperara, Inga, Nasa, Pijao y Wounaan. Estas acciones resaltan el reconocimiento de la identidad como un eje fundamental del bienestar integral y como un componente clave para la prevención de desarmonías espirituales, del pensamiento y del riesgo de pérdida cultural previamente identificadas.

En relación con la sanación de desarmonías o desequilibrios, se evidencia una participación activa de los sabedores ancestrales en equipos como Kamentsa y Uitoto, quienes plantean acciones de sanación a través de rituales, limpiezas, armonizaciones, protección espiritual, palabra sagrada y otras prácticas propias. Esto demuestra una apuesta clara por el fortalecimiento de la medicina tradicional y el respeto por los sistemas de salud propia, en coherencia con las necesidades espirituales y culturales de las familias.

Por otra parte, se identifican acciones específicas de promoción y prevención desde el enfoque occidental, como la toma de tensión arterial (Kamentsa y Wounaan), la aplicación de la escala FINDRISC (Uitoto), la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes (Wounaan), así como la educación en prevención de accidentes en el hogar (Misak y Nasa). Estas acciones responden a los riesgos identificados en los diferentes cursos de vida y refuerzan la importancia del seguimiento a la salud cardiovascular y a la prevención de eventos prevenibles en el entorno familiar.

En conjunto, las acciones planeadas por los equipos de salud reflejan una respuesta coherente con las prioridades ancestrales y occidentales identificadas, evidenciando un enfoque integral, preventivo e intercultural que busca no solo atender las desarmonías presentes, sino también fortalecer la identidad, la autonomía y el bienestar físico, espiritual, emocional y cultural de las familias indígenas acompañadas.

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 272 familias previamente identificadas, desarrollando acciones

de seguimiento orientadas a la atención integral de sus necesidades en salud con un enfoque diferencial por cada pueblo.

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.

Se debe tener en cuenta que la siguiente tabla corresponde al número de sesiones realizadas a las familias abordadas en el primer corte del mes cuatro, el cual comprende el periodo del 10 de enero al 09 de febrero de 2026. No obstante, la información presentada en la tabla refleja únicamente el corte realizado entre el 10 y el 25 de enero de 2026.

Tabla 10. Número de sesiones realizadas y familiasde los 12 pueblos indígenas abordadas para el mes 4 primer corte.
(10 de enero 2026 a 25 de ene 2026)

Equipo de Salud	N° Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Eperara	9	5	4
Inga	25	11	0
Kamentsa	25	11	0
Kichwa	26	15	0
Misak	25	11	0
Nasa	25	19	0
Pastos	25	12	0
Pijao	26	15	0
Tubu	9	9	0
Uitoto	27	18	0
Wounaan	25	12	0
Yanacona	25	9	0

Equipo de Salud	N° Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Total	**272**	**147**	**4**

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 la tabla 10 de sesiones realizadas durante el primer corte del mes cuatro, correspondiente al período comprendido entre el 10 y el 25 de enero de 2026, se evidencia que, a la fecha, los equipos de salud han ejecutado aproximadamente el 50 % de las visitas programadas a las familias, de acuerdo con la meta establecida para cada equipo.

Es importante precisar que los equipos Eperara y Tubu cuentan con una meta de atención inferior en comparación con los diez equipos restantes, situación que obedece al menor número de familias priorizadas en su contexto de intervención en la ciudad de Bogotá y siguiendo las metas estipuladas en el Lineamiento Técnico Operativo.

Adicionalmente, es importante mencionar, que durante este primer corte, el equipo Eperara ha logrado reportar un caso emergente, el cual ha requerido la realización de cuatro sesiones de seguimiento, asociadas a la atención de un usuario que se encuentra en condición de hospitalización.

Tabla 11. Número Acumulado de Familias de los 12 pueblos indígenas Identificadas y sesiones realizadas. *(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)*

Equipo de Salud	N° Familias abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Eperara	9	32	7
Inga	25	46	0
Kamentsa	25	46	3
Kichwa	26	51	0
Misak	25	43	3
Nasa	25	54	0

Equipo de Salud	N° Familias abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Pastos	25	47	0
Pijao	26	49	1
Tubu	9	34	2
Uitoto	27	51	0
Wounaan	25	45	3
Yanacona	25	44	0
Total	**272**	**542**	**19**

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 11 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, para este corte se cuenta con un acumulado de 19 sesiones de casos emergentes , que corresponden a 272 familias identificadas a quienes se les realizaron 542 sesiones de cuidado en salud propia. Lo anterior permite evidenciar que la meta establecida en el lineamiento técnico operativo ha venido ejecutándose sin contratiempos, los cuales han sido incorporados al total de sesiones realizadas.

Actividad 5: Cierre del plan de cuidado propio e intercultural

Es importante señalar que esta actividad se encuentra programada para su ejecución durante el presente mes. No obstante, debe tenerse en cuenta que, en aquellos casos en los que, por causas externas al equipo de salud como lo son cierres porque las familias retornan a sus territorios, entre otras, que se requiera el cierre del plan de cuidado de las familias, los equipos

cuentan con la autonomía para realizar dicho cierre, conforme a los lineamientos establecidos.

Sin embargo, a la fecha de este primer corte del mes cuatro, no se reportan cierres de planes de cuidado de familias por parte de los equipos.

Actividad 6: Casos emergentes

A continuación, se presenta la tabla que consolida los casos emergentes y sus respectivos resúmenes, reportados durante la ejecución del mes cuatro, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de enero de 2026 y el 09 de febrero de 2026. Cabe señalar que la información presentada corresponde al primer corte del mes, el cual comprende las fechas del 10 al 25 de enero de 2026.

Tabla 12. Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas para el mes 4 Primer corte*.(10 de ene 2026 a 26 de ene 2026)*

CASO EMERGENTE	
Equipo de Salud	Equipo Eperara
Remitido por	Comunidad Eperara
Prioridad del caso	Hospitalización
Breve resumen	Usuario que presentó deterioro en su estado de salud asociado a complicación de enfermedad de base, diabetes mellitus, motivo por el cual fue hospitalizado en el Hospital Santa Clara, para control de glicemias y realizar diferentes exámenes para definir daño a órganos diana. El equipo MAI ha brindado acompañamiento y apoyo en la gestión durante su estancia hospitalaria.
Equipo de Salud	Equipo Ambika Pijao
Remitido por	Cabildo Indígena Ambika Pijao
Prioridad del caso	OTROS - Gestante sin cobertura de seguridad social en Bogota.

Breve resumen	Usuaria de 18 años, gestante de 17.5 semanas (segundo trimestre), migrante reciente a Bogotá por razones económicas, afiliada a ASMETSALUD (sin cobertura en la ciudad), sin controles prenatales previos. Refiere sintomatología compatible con posible riesgo obstétrico (dolor lumbar, vómito, mareo y malestar general), con antecedentes de dos ingresos a urgencias sin manejo resolutivo. Medicina ancestral: sobo abdominal por partera con aceite de caléndula, recomendaciones de reposo, elevación de piernas y baños con plantas medicinales (manzanilla, toronjil, albahaca, ruda y romero) para protección y armonización. El sabedor ancestral brinda orientación espiritual, rezos de protección y explicación de la cosmovisión Pijao. Caso clasificado como gestante en condición de vulnerabilidad social y riesgo obstétrico potencial, con requerimiento de seguimiento continuo e intervención articulada intercultural.
Equipo de Salud	Equipo Ambika Pijao
Remitido por	Cabildo Indígena Ambika Pijao
Prioridad del caso	OTROS - Menor de 5 años en custodia DE ICBF
Breve resumen	Usuario masculino de 5 años, reintegrado a su núcleo familiar hace dos días por Bienestar Familiar, tras permanecer aproximadamente un mes bajo custodia sin contacto con sus padres. El retiro se originó durante un procedimiento policial en un establecimiento donde los padres consumían alcohol; el caso continúa en seguimiento jurídico por el Cabildo. En valoración previa por madre sustituta se diagnosticó caries dental (odontopediatría) y parasitosis intestinal, con fórmula de albendazol pendiente de reclamación. Caso en seguimiento integral, con enfoque intercultural, familiar y preventivo.

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.*

Durante el Mes 4, se registraron tres (3) casos emergentes, correspondientes a situaciones de alta vulnerabilidad clínica y social que requirieron intervención prioritaria por parte de los equipos de salud con enfoque intercultural.

Los casos emergentes del Mes 4 evidencian predominio de situaciones asociadas a: Descompensación de enfermedades crónicas, vulnerabilidad materno-perinatal, Protección y restablecimiento de derechos en la infancia. Se observa una respuesta articulada entre sistema de salud occidental y medicina ancestral, con acompañamiento continuo por parte de los equipos MAI. La naturaleza de los eventos refleja tanto complejidad clínica como determinantes sociales que inciden en el estado de salud de la población indígena urbana.

La siguiente tabla comprende el conteo acumulado de los casos emergentes atendidos por los equipos de salud desde la fecha del inicio del contrato 10 de octubre del 2025 al 26 de enero del 2026.

Tabla 13. Acumulado de Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas
(10 oct del 2025 a 26 de ene 2026)

CONTEO ACUMULADO DE CASOS EMERGENTES			
Equipo de Salud	**Prioridad del caso**	**Mes de reporte**	**Número de Sesiones**
Eperara	Hospitalización	Mes 1	3
	Hospitalización	Mes 4	4
Kamentsa	Atención en medicina Ancestral	Mes 2	3
Misak	Atención en medicina Ancestral	Mes 3	3
Tubu	Hospitalización	Mes 3	2
Pijao	Atención en medicina Ancestral	Mes 3	1
	Gestante sin cobertura de seguridad social	Mes 4	2
	Menor de 5 años bajo custodia del ICBF	Mes 4	1

Wounaan	Muerte de menor de edad	Mes 2	3
# TOTAL DE SESIONES			**22**

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*

Durante el periodo evaluado se registraron 22 sesiones asociadas a 9 casos emergentes atendidos por los equipos de salud de los pueblos indígenas, correspondientes a eventos de alta prioridad que requirieron intervención inmediata o seguimiento intensivo.

La hospitalización constituye la principal causa de activación de casos emergentes (40,9%), reportada por: Eperara (Mes 1, Mes 4), Tubu (Mes 3). Lo anterior refleja la presencia de descompensaciones o condiciones clínicas que requirieron manejo intrahospitalario y acompañamiento continuo de los equipos en las entidades de salud.

Atención en medicina ancestral, representa el 31,8% del total, con registros en: Kamentsa (Mes 2), Misak (Mes 3), Pijao (Mes 3). Esta categoría evidencia la activación del sistema propio de salud ante situaciones críticas, reafirmando el enfoque de medicina ancestral propia del modelo de atención.

Eventos de vulnerabilidad social y protección correspondientes al pueblo Pijao en el Mes 4. Gestante sin cobertura de seguridad social, Menor de 5 años bajo custodia del ICB. Estos casos reflejan determinantes sociales que impactan directamente el acceso y la continuidad en la atención en salud.

Muerte de menor de edad, reportado por Wounaan en el Mes 2 (13,6%), configurándose como evento de alto impacto comunitario que requirió acompañamiento integral bajo apoyo intercultural por su lengua y entendimiento procesos funerarios.

Esta tabla evidencia una variabilidad mensual en la ocurrencia y reporte de eventos críticos. No obstante, es importante precisar que el mes de atención o reporte del caso no necesariamente coincide con su mes de cierre. La naturaleza de los casos emergentes implica procesos de acompañamiento que pueden requerir múltiples sesiones de intervención, seguimiento y articulación

interinstitucional. Estas sesiones se desarrollan conforme a la necesidad clínica, familiar y comunitaria del caso, independientemente de la fecha de apertura, lo que puede extender su manejo a lo largo de varios períodos mensuales hasta su cierre técnico.

Es importante precisar que la presente tabla corresponde a un acumulado multimensual. En cada mes en que se presenta un evento emergente, se elabora una tabla específica que detalla: Equipo de salud que atiende el caso, Instancia o actor que remite el caso, Prioridad del evento, Descripción breve del hecho y Acciones implementadas por el equipo de salud como se muestra en la tabla # 12.

El análisis evidencia que las hospitalizaciones constituyen la principal causa de activación de casos emergentes, seguidas por intervenciones en medicina ancestral, lo que demuestra una articulación entre el sistema de salud occidental y los sistemas propios. Asimismo, la presencia de eventos de alta complejidad, como la muerte de un menor, resalta la necesidad de mantener protocolos de respuesta inmediata, acompañamiento psicosocial y seguimiento intercultural continuo.

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 14. Número de participantes de las acciones propias mes 4 primer corte.
(10 de ene a 26 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	9	21	7	13	2	8
Inga	8	12	6	6	2	6
Kamentsa	0	0	0	0	0	0
Kichwa	5	15	3	6	2	9
Misak	16	14	7	8	9	6
Nasa	7	13	1	4	6	9
Pastos	4	6	2	3	2	3
Pijao	1	9	1	4	0	5
Tubu	10	10	10	9	10	10
Uitoto	7	13	5	8	2	5
Wounaan	6	14	6	4	0	10
Yanacona	5	5	1	2	4	3
Total	**78**	**132**	**49**	**67**	**39**	**74**

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 relación con el número de personas participantes en las jornadas de acciones propias correspondientes al primer corte del mes cuatro, comprendido

entre el 10 y el 26 de enero de 2026, se evidencia una mayor participación de mujeres en comparación con los hombres. A la fecha, se reporta la participación de 210 personas, discriminados por género donde 132 mujeres, lo que equivale al 63 % del total de asistentes, mientras que los hombres representan el 37 %, lo cual refleja una alta acogida y apropiación de estas acciones por parte de las mujeres en los territorios y comunidades intervenidas.

Del total de mujeres participantes, el equipo Eperara registra el mayor número de asistentes femeninas, con 21 mujeres, lo que corresponde al 14,8 % del total de mujeres participantes, seguido por el equipo Pijao, con 18 mujeres, equivalente al 12 %. Estos datos evidencian una participación de las mujeres en los procesos comunitarios de cuidado, fortalecimiento cultural y salud propia promovidos por dichos equipos.

En cuanto a la participación masculina, el equipo Misak presenta el mayor número de hombres asistentes, con 16 participantes, lo que representa el 20 % del total de hombres participantes, seguido por el equipo Tubu, con 10 hombres, equivalente al 12,6 %.

Cabe resaltar que, a la fecha de este primer corte, el equipo Misak se destaca como el único equipo que ha registrado una mayor participación de hombres en comparación con mujeres, en contraste con los demás once equipos, en los cuales la participación femenina continúa siendo predominante. Este comportamiento diferencial sugiere dinámicas comunitarias particulares que podrían ser consideradas en la planeación y fortalecimiento de estrategias de convocatoria diferenciadas por sexo en los próximos cortes de ejecución.

Con respecto al número de personas atendidas en los espacios de partería, se evidencia una mayor participación de mujeres en comparación con los hombres. A la fecha del corte analizado, se reporta la atención de 78 mujeres, lo que corresponde al 66 % del total de personas atendidas por partera, mientras que los hombres representan el 34 % restante. Este comportamiento es coherente con la naturaleza de la partería como práctica ancestral centrada principalmente en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, así como en los procesos de gestación, parto y posparto.

En cuanto a la distribución por equipos, los equipos Tubu y Wounaan registran el mayor número de mujeres atendidas por partera, con 10 participantes cada uno, lo que equivale al 12,8 % del total de personas atendidas.

Respecto a la atención a población masculina, el equipo Tubu se destaca como el que ha atendido el mayor número de hombres, con 10 participantes, lo que representa el 25,6 % del total de hombres atendidos por partería.

Es importante resaltar que, en el caso del equipo Tubu, tanto hombres como mujeres que acceden a estos espacios de atención reciben acompañamiento integral, el cual incluye la valoración por parte del médico ancestral y la partera, configurándose como una práctica intercultural consolidada que se mantiene de manera constante en el tiempo por parte de este equipo y que fortalece el enfoque integral del cuidado de la salud propia.

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

Tabla 15. Principales alertas ancestrales por género de las acciones propias de los 12 pueblos mes 4*(10 de ene a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Alertas ancestrales más atendidas en mujeres	Alertas ancestrales más atendidas en Hombres
Eperara	Tos/ Uhu	Sombra Perdida / Jaure Atua / Llantu Illa/ Llamado De Sombra / Akhaar Chukhu
Inga	Mal De Ojo / Ñawi Lulun Unkushka / Ojie Sim / Fuenide Uai	Lombrices / Parásitos / Mokita / Kushimera / Kuiyka / Men Khut / Lombres
Kichwa	Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.) / Un⌀ Usri Yu Kuantr⌀ /	Mal Viento / Mal Aire / Wayrashka / Fuenide Jag+Y+
	Wawamama Unkushka / Chaain Joob Jem Khaiba Sim	

Misak	Migraña / Uma Nanai / Poor Machag / Taubiripira / Tur Pusrkuapik / Uma Nanay / Dolor De Cabeza/ Por Shishir Mie / b e t š t s e š a n	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha
Nasa	Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.) / Un⌀ Usri Yu Kuantr⌀ / Wawamama Unkushka / Chaain Joob Jem Khaiba Sim	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede
Pastos	Desequilibrio Energético / Asr Kullat⌀K⌀Pen / Akhaar Wurkha / Zifekaide	Desarmonía Con Hijos / Uambra Man Uia / Urek Pa Tap Putr⌀Muik Un / Khĩir chaaupa num
Pijao	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Dolor De Frente/ Karppale Pusikuapik
Tubu	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Pulmonía / Resfriados / Khuhunag / Oso Cambatadachi / Jirro Ujoy / Washaman Chiri Yaykushka / Khukhunagau Sim
Uitoto	Pérdida De Usos Y Costumbres / Bäphäm khathu num	Mala Energía / Kachiatiukari / Killanay / Kha Onee Khaba. / Fuenide Uai
Wounaan	Pasmo / Espasmos / Do Kha Jĩchag	Enfermedades De La Sangre / Jãbem / Iaguar Ungoy / Yawar Unkuy / Jaben / Fuenide D+E
Yanacona	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira / Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik / Tullu Nanay / Pa Machag / Jashanzëntsancin

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.*

El registro de acciones propias evidencia una diferenciación clara en las alertas ancestrales atendidas según género, reflejando tanto particularidades físicas como roles espirituales en cada pueblo indígena.

Tendencias en mujeres, se observa predominio de alertas relacionadas con: Salud reproductiva y matriz: Reportadas principalmente por Kichwa y Nasa, con categorías como frío de matriz, matriz caída o débil. Esto indica una alta priorización del equilibrio reproductivo y energético femenino de partería. Estrés y agotamiento mental: Identificado en Misak, Tubu y Yanacona, evidenciando carga emocional y preocupaciones asociadas a dinámicas familiares, sociales y territoriales. Dolor muscular y corporal: Reportado por Pijao, lo que sugiere afectaciones vinculadas a actividades físicas y condiciones de vida. Desequilibrio energético y pérdida cultural: En Pastos y Uitoto se destacan alertas relacionadas con energía y pérdida de usos y costumbres, mostrando una dimensión espiritual y comunitaria relevante en la salud de las mujeres. En general, las mujeres concentran alertas asociadas a salud reproductiva, carga emocional y equilibrio espiritual.

Tendencias en hombres, en los hombres predominan alertas vinculadas a: Afecciones osteomusculares y dolor físico: Nasa, Pijao y Yanacona reportan dolores musculares, articulares y desgarres. Alteraciones espirituales o energéticas: Eperara (sombra perdida), Inga (mal de ojo), Pastos (desarmonía con hijos) y Uitoto (mala energía) evidencian un fuerte componente espiritual. Enfermedades infecciosas o respiratorias: Tubu reporta neumonía y resfriados; Inga registra parasitosis. Enfermedades de la sangre: En Wounaan se identifican alertas asociadas a esta categoría.

En este grupo se observa mayor frecuencia de afecciones físicas, respiratorias y espirituales relacionadas con la energía vital y el equilibrio personal.

Existe una interacción constante entre dimensión física, emocional y espiritual, lo que confirma el enfoque holístico de las acciones propias. Las alertas femeninas muestran mayor énfasis en la salud reproductiva y emocional, mientras que en hombres predominan afecciones musculoesqueléticas, respiratorias y espirituales.

El registro diferencial por género permite orientar intervenciones interculturales más específicas y fortalecer estrategias preventivas comunitarias. El comportamiento de las alertas ancestrales evidencia que la atención en salud propia no se limita a síntomas físicos, sino que incorpora dimensiones energéticas, espirituales, familiares y culturales. La diferenciación por género aporta insumos clave para la planeación de acciones preventivas con enfoque intercultural y territorial.

Tabla 16. Número acumulado de participantes de las acciones propias. *(10 de oct 2025 a 26 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	35	75	26	44	9	31
Inga	30	50	21	17	9	33
Kamentsa	23	37	19	19	4	18
Kichwa	29	51	23	17	6	34
Misak	48	42	23	24	25	18
Nasa	33	47	17	9	16	38
Pastos	23	47	13	22	10	25
Pijao	26	54	25	9	1	45
Tubu	52	48	52	48	52	48
Uitoto	27	53	20	28	12	20
Wounaan	26	53	20	20	7	33
Yanacona	34	36	15	19	19	17
Total	**386**	**593**	**260**	**276**	**170**	**364**

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 base en la tabla 16 de acumulado de participantes en acciones propias, se evidencia que, a la fecha del primer corte del mes cuatro, correspondiente al período comprendido entre el 10 y el 25 de enero de 2026, se registra un total de 979 atenciones. Del total acumulado, se observa una mayor participación de mujeres, con 593 atenciones, lo que representa el 60 % del total, mientras que los hombres concentran el 40 % restante. Este comportamiento da cuenta de una mayor vinculación de las mujeres a las acciones propias, particularmente en espacios asociados al cuidado de la salud familiar, comunitaria y reproductiva.

En cuanto a la distribución por equipos, el equipo Eperara es el que registra el mayor número de mujeres atendidas, con 75 participantes, lo que equivale al 12 % del total de mujeres participantes acumuladas, seguido por el equipo Pijao, con 54 mujeres atendidas, correspondiente al 9,1 % del total de la participación femenina. Por su parte, respecto a la población masculina, el equipo Tubu reporta el mayor número de hombres atendidos, con 52 participantes, lo que representa el 13,4 % del total de hombres participantes, seguido del equipo Inga, con 48 hombres atendidos, equivalentes al 12 % del total de la participación masculina.

En relación con el total acumulado de participantes en medicina ancestral, no se evidencia una brecha significativa entre hombres y mujeres. A la fecha, se reportan 276 mujeres participantes frente a 260 hombres, lo que corresponde a una participación femenina del 51,4 % y masculina del 48,6 %. Esta distribución refleja un acceso equilibrado a los espacios de medicina ancestral, los cuales son reconocidos por la comunidad como escenarios integrales de cuidado para todos los miembros del núcleo familiar.

El equipo Tubu se destaca como el que ha reportado el mayor número de atenciones a mujeres en medicina ancestral, con 48 participantes, lo que representa el 17,3 % del total de mujeres atendidas en esta modalidad, seguido del equipo Eperara, con 44 mujeres atendidas (16 %), y del equipo Uitoto, con 28 participantes, equivalente al 10 % del total acumulado.

Respecto a las atenciones acumuladas en partería, se evidencia una brecha más marcada entre la participación de mujeres y hombres, dado que las mujeres concentran 364 atenciones, lo que corresponde al 68 % del total, mientras que los hombres representan el 32 % restante. Este comportamiento es consistente con el enfoque de la partería como práctica ancestral estrechamente vinculada a la salud sexual y reproductiva, la gestación, el parto, el posparto y el acompañamiento familiar.

A nivel de equipos, el equipo Tubu es el que registra el mayor número de mujeres atendidas por partería, con 48 participantes, lo que equivale al 13 % del total de mujeres atendidas, seguido del equipo Pijao, con 45 mujeres atendidas, correspondientes al 12 % del total de atenciones femeninas en esta modalidad.

Es importante señalar que se evidencia una mayor concentración de participantes y atenciones en los equipos Eperara y Tubu, lo cual se explica por el mayor número de acciones propias programadas y ejecutadas por estos equipos durante el mes, de acuerdo con el lineamiento técnico–operativo vigente. Esta situación responde, además, a las dinámicas organizativas, culturales y territoriales propias de estos pueblos, por lo que resulta pertinente considerar este contexto en la interpretación de los resultados y en la planificación de los siguientes cortes de seguimiento.

:***Tabla 17. Principales alertas ancestrales por género de las acciones propias de los 12 pueblos mes 4 primer corte*** *(10 de ene a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Eperara	Tos/ Uhu	Dolencias por espíritu malo / Tadia / Kha bupkha mie	Tos/ Uhu	Sombra Perdida / Jaure Atua / Llantu Illa/ Llamado De Sombra /	Sombra Perdida / Jaure Atua / Llantu Illa/ Llamado De Sombra / Akhaar Chukhu	No se identifica atenciones durante este periodo

				Akhaar Chukhu		
Inga	Mal De Ojo / Ñawi Lulun Unkushka / Ojie Sim / Fuenide Uai	Lombrices / Parásitos / Mokita / Kushimera / Kuiyka / Men Khut / Lombres	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira / Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik / Tullu Nanay / Pa Machag / Jashanzënts ancin
Kamentsa	**Pendiente ejecución para 01, 03, 04 de febrero**	**Pendiente ejecución para 01, 03, 04 de febrero**	**Pendiente ejecución para 01, 03, 04 de febrero**	**Pendiente ejecución para 01, 03, 04 de febrero**	**Pendiente ejecución para 01, 03, 04 de febrero**	**Pendiente ejecución para 01, 03, 04 de febrero**
Kichwa	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Bebe Atravesado / Un∅ Puris Wapen / Wawa Na Alli Tiyakun / Chaai Juãp Sim	Mal Viento / Mal Aire / Wayrashka / Fuenide Jag+Y+	Mal Viento / Mal Aire / Wayrashka / Fuenide Jag+Y+

Misak	No se identifica atenciones durante este periodo	Salida De Dientes	Dolor De Garganta	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Dolor De Oído/ Kalu Purkuapik
Nasa	Descuajo / Ju jap sim	Mal De Ojo / Ñawi Lulun Unkushka / Ojie Sim / Fuenide Uai	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.) / Un⌀ Usri Yu Kuantr⌀ / Wawamama Unkushka / Chaain Joob Jem Khaiba Sim.	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede

Pastos	No se identifica atenciones durante este periodo	Rebeldía / Uri ebi / Namikik / Khach theeg	Desequilibrio Energético / Asr KullatØKØPen / Akhaar Wurkha / Zifekaide	Desarmonía Con Hijos / Uambra Man Uia / Urek Pa Tap PutrØMuik Un / Khĩir chaaupa num	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Desarmonía Con Hijos / Uambra Man Uia / Urek Pa Tap PutrØMuik Un / Khĩir chaaupa num
Pijao	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede
Tubu	Pulmonía / Resfriados / Khuhunag / Oso Cambatadachi / Jirro Ujoy / Washaman Chiri Yaykushka /	Dolor De Estómago / PatsØ Pusrkuapik / Khõor Machag / Wiksa Nanay / Thãar Machag. / Vajastšesá n / Jebe Izirede	Pulmonía / Resfriados / Khuhunag / Oso Cambatadachi / Jirro Ujoy / Washaman Chiri Yaykushka / Khukhunagau Sim	Dolor y ardor de ojos / Ñawi Nanai / Kap Pachipik / Dow Machag / ÑAWI LULUN RAWRAY / Jõchog mie	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira / Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik / Tullu Nanay / Pa Machag /	No se identifica atenciones durante este periodo

	Khukhuna gau Sim			/ Dau shi sim	Jashanzënt sancin	
Uitoto	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	Mala Energía / Kachiatiukari / Killanay / Kha Onee Khaba. / Fuenide Uai	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Mala Energía / Kachiatiukari / Killanay / Kha Onee Khaba. / Fuenide Uai	Pérdida De Usos Y Costumbres / Bäphäm khathu num
Wounaan	No se identifica atenciones durante este periodo	Lombrices / Parásitos / Mokita / Kushimera / Kuiyka / Men Khut / Lombres	Seco De ifunto / Chiri añuy Unkuy / Mal De Anima	Pasmo / Espasmos / Do Kha Jĩchag	Enfermedades De La Sangre / Jãbem / guar Ungoy / Yawar Unkuy / Jaben / uenide D+E	Enfermedades De La Sangre / Jãbem / Iaguar Ungoy / Yawar Unkuy / Jaben / Fuenide D+E
Yanacona	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira / Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik / Tullu Nanay / Pa Machag / Jashanzënt sancin	Dolor extremidades / Jirro Nanai / Asr Pusrkuapik / Bu Machaag / Igpor machag	Enfermedades De La Sangre / Jãbem / Iaguar Ungoy / Yawar Unkuy / Jaben / Fuenide D+E

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 evidencia las principales alertas en salud identificadas por los equipos indígenas de los 12 pueblos, organizadas por ciclo vital (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez). El análisis permite identificar patrones comunes y particularidades culturales.

Tendencias generales Predominio de dolencias físicas musculoesqueléticas: El dolor muscular, desgarres, calambres y tronchaduras es la alerta más recurrente, especialmente en adolescencia, juventud, adultez y vejez (Inga, Misak, Nasa, Pijao, Kichwa, entre otros). Esto sugiere alta carga física en actividades cotidianas o laborales o en el caso de los niños a causa de sus juegos.

Aumento de afectaciones emocionales y energéticas en juventud y adultez: El estrés, agotamiento mental y preocupaciones aparece en varios pueblos (Inga, Misak, Pastos, Uitoto, Yanacona), lo que indica una transición hacia problemáticas psicoemocionales en etapas productivas o cambios en la parte espiritual en el caso de los jóvenes.

Persistencia de alertas propias de la medicina ancestral: Conceptos como mal de ojo, mal viento, sombra perdida, mala energía, desequilibrio energético, seco de difunto reflejan la vigencia del enfoque espiritual y energético en la comprensión del proceso salud-enfermedad.

Análisis por ciclo vital: Primera infancia (Baja frecuencia de atenciones en varios pueblos). Se reportan principalmente afecciones respiratorias (Tubu: pulmonía/resfriados), físicas (Nasa: descuajo) y espirituales (Inga: mal de ojo). Algunos pueblos no registran atenciones en este periodo (Kichwa, Misak, Pastos, entre otros).

Infancia: Problemas digestivos (lombrices en Inga y Wounaan), procesos propios del crecimiento (Misak: salida de dientes), Aparición de alertas espirituales (mal de ojo, seco de difunto).

Adolescencia: Alta prevalencia de dolor muscular, presencia de desequilibrios energéticos y emocionales (Pastos, Uitoto), En algunos casos aparecen categorías asociadas a transición vital y cambios físicos.

Juventud: Se mantienen dolencias maternas, surgen problemáticas específicas como problemas de matriz (Nasa) y bebé atravesado (Kichwa), lo que indica atención en salud sexual y reproductiva desde la medicina propia.

Adultez: Se consolida el estrés como alerta transversal, Persisten dolores osteomusculares y energéticos, Se identifican conflictos familiares o desarmonía (Pastos).

Vejez: Predominan dolores articulares y enfermedades de la sangre (Wounaan, Yanacona), Algunas comunidades no reportan atenciones (Eperara, Tubu). Se evidencia coherencia entre el ciclo vital y las afecciones reportadas (desgaste físico y problemas circulatorios).

La Heterogeneidad en el reporte: Kamentsa no presenta información está pendiente su ejecución; varios pueblos no registra atenciones en ciertos ciclos. La tabla refleja una doble dimensión de la salud en los pueblos indígenas: Física, con alta incidencia de afecciones musculares y articulares. Espiritual-emocional, con presencia constante de categorías ancestrales relacionadas con energía, sombra, mal de ojo y desequilibrios. Se observa una transición de problemáticas infecciosas y espirituales en la niñez hacia dolencias musculoesqueléticas y estrés en juventud y adultez, y finalmente hacia afecciones crónicas y circulatorias en la vejez. Esto evidencia la necesidad de fortalecer estrategias diferenciales por ciclo vital, integrando medicina propia y acciones preventivas comunitarias.

Tabla 18. Número de participantes por curso de vida de las acciones propias mes 4 primer corte*(10 de dic 2025 a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	13	10	1	2	4	0
Inga	1	5	2	3	9	0
Kamentsa	0	0	0	0	0	0

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Kichwa	0	0	0	3	12	5
Misak	0	2	3	9	14	2
Nasa	2	1	2	7	6	2
Pastos	0	1	1	3	4	1
Pijao	0	0	0	3	12	5
Tubu	1	3	2	4	10	0
Uitoto	0	0	4	3	11	2
Wounaan	0	2	2	6	6	4
Yanacona	0	0	1	1	7	1
Total	**17**	**23**	**20**	**47**	**93**	**19**

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.*

De acuerdo con la tabla 18, de número de participantes por curso de vida correspondiente a las acciones propias del mes cuatro, en su primer corte comprendido entre el 10 y el 25 de enero de 2026, se evidencia que el curso de vida de adultez concentra la mayor participación, con un total de 93 asistentes, lo que representa el 42 % del total de los participantes. Este comportamiento refleja una mayor vinculación de la población adulta a las acciones propias, lo cual es consistente con su rol activo dentro de la dinámica familiar, comunitaria y productiva.

En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 47 participantes, correspondiente al 21 % del total, lo que evidencia un nivel de participación relevante de este grupo etario, particularmente en acciones relacionadas con autocuidado, fortalecimiento cultural y promoción de la salud.

En contraste, se observa una baja o nula participación del curso de vida de primera infancia en varios equipos, específicamente en los equipos Kichwa, Pastos, Pijao, Uitoto, Wounaan y Yanacona, los cuales no reportaron asistencia

de este grupo etario durante el período analizado. Esta situación podría estar asociada a factores contextuales, como las extensas jornadas laborales de padres, madres o cuidadores, que limitan su disponibilidad para acompañar a los niños y niñas a las jornadas.

De manera similar, se identifica una menor participación del curso de vida de adultez mayor, con un total de 19 participantes, constituyéndose como uno de los grupos con menor asistencia a la fecha. Esta baja participación puede estar relacionada con dificultades de movilidad, condiciones de salud propias del ciclo vital, barreras de acceso a los lugares de intervención o la falta de redes de apoyo o acompañantes, factores que pueden limitar su asistencia a las acciones propias.

Análisis: se solicita que además del dato de participación del espacio, se analice el comportamiento de las principales alertas ancestrales tanto por curso de vida, destacando el diferencial por pueblo.

Tabla 19. Número Acumulado de participantes por curso de vida de las acciones propias. *(10 de oct 2025 a 25 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	25	19	5	24	36	1
Inga	4	11	7	24	29	5
Kamentsa	3	3	3	7	41	3
Kichwa	3	1	3	20	51	2
Misak	2	3	8	33	38	6
Nasa	4	1	9	23	35	8
Pastos	8	4	7	12	31	8
Pijao	0	0	1	13	43	23

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	4	8	6	32	49	1
Uitoto	1	0	10	15	40	14
Wounaan	8	11	8	16	25	11
Yanacona	4	8	5	10	32	11
Total	**66**	**69**	**72**	**229**	**450**	**93**

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 base en la tabla 19, del número acumulado de participantes por curso de vida en las jornadas de acciones propias, se evidencia que el curso de vida de adultez concentra la mayor participación, con un total de 450 atenciones acumuladas, lo que corresponde al 46 % del total de los participantes. Este comportamiento refleja una mayor vinculación de la población adulta a las acciones propias, asociada a su rol activo dentro de las dinámicas familiares, comunitarias y organizativas.

En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con un total de 229 participantes, equivalente al 23,3 % del total, lo cual evidencia una participación significativa de este grupo etario en las acciones desarrolladas por los equipos de salud.

En contraste, se identifica una menor participación de los cursos de vida de primera infancia e infancia. La primera infancia registra 66 participantes, lo que representa el 6,7 % del total acumulado, constituyéndose como el grupo con menor asistencia a las acciones propias. De manera similar, el curso de vida de infancia presenta 69 participantes, manteniéndose también como uno de los grupos con menor nivel de participación.

Esta baja asistencia de los grupos de primera infancia e infancia puede explicarse por la necesidad de acompañamiento permanente por parte de un adulto responsable (madres, padres o cuidadores), así como por las dinámicas propias del contexto urbano, en particular las jornadas laborales extensas, que

limitan la disponibilidad de los adultos para acompañar a los niños y niñas a las jornadas propias.

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

A 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 20. Alertas principales identificadas y atenciones realizadas por los sabedores en las acciones propias mes 4 primer corte.
(10 de ene a 26 de ene 2026)

Equipo de salud	Alertas más atendidas durante las acciones propias	Atenciones realizadas por parte de sabedores y/o parteras
Eperara	Tos/ Uhu	Tratamiento con rezos
	Tos/ Uhu	Tratamiento con rezos
	Sombra perdida	Rezo de espíritu perdido
Inga	Dolor muscular/tronchadura	Sanacion de las desarmonias o desequilibrios presentados a traves de acciones realiza por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas, quiropraxia
	Lombrices/parásitos	Sanacion de las desarmonias o desequilibrios presentados a traves de acciones realizadas por los sabedores mediante compartir de medicina propia
	Soltura	Sanacion de las desarmonias o desequilibrios presentados a traves de acciones realizadas por los sabedores mediante compartir de medicina propia
Kichwa	Desequilibrios energéticos	Limpiezas y armonizaciones
	Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.)	Sobos y Masajes

Misak	Estrés	Masajes y sobos,se entregaron varias plantas calientes y tambien se dio colocaron varias plantas
	Dolor de extremidades	Masajes y sobos,se entregaron varias plantas calientes y tambien se dio colocaron varias plantas
	Fiebre	Medico ancestral y partera relizaron sobos,armonizacion y toma de plantas medicinales
Nasa	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira / Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik	Sobos con aceite de oliva y entrega de crema caléndula amentolada y vendajes
	Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.)	Echumbado y sobos
	Programada para 01/02/2026	**Programada para 01/02/2026**
Pastos	Desarmonía Con Hijos y Desequilibrio Energético	Consejería espiritual y armonización energética
Pijao	Dolor muscular/Desgarres/Calambres/Tronchaduras	Sobos, masajes y fajaduras
	Dolor de Huesos o Articulaciones	Compartir de medicina propia
	Pendiente ejecución	**30/01/2026**
Tubu	Sustos / Jäphierr Num / Kuaresreyk / Bacna Binÿia / Jak+Naite	Uso del tabaco con algunos de los asistentes para fortalecer el equilibrio del espíritu y de la salud física

Uitoto	Pérdidas de usos y costumbres	Incentivar a las familias a hacer presencia y participar en actividades del cabildo indigena y el equipo Mai
	Mala energía	Sahumerio en los hogares, se realiza una fuma, con oración y se comparte el ambil y la palabra de la ytuca dulce y el tabaco
	Programada para 01/02/2026	**Programada para 01/02/2026**

Wounaan	Enfermedades De La Sangre / Jãbem / Iaguar Ungoy / Yawar Unkuy / Jaben / Fuenide D+E	Sanacion de las desarmonias o desequilibrios presentados atravez de acciones realizadas por los sabedoras con rituales , armonizaciones protecciones , cirugias, rezos, refrescamientos
	Pasmo / Espasmos / Do Kha Jĩchag	Sanacion de las desarmonias o desequilibrios presentandos atravez de acciones realizadas por las sabedoras como sobos, masajes, fajaduras, ventosas
	Programada para 01/02/202	**Programada para 01/02/202**
Yanacona	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones	Sobos con compuesto de coca y aguardiente, sobos con crema de lavanda y se entrega crema de caléndula

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 4*

De acuerdo con la información reportada en la tabla 20 de alertas más atendidas durante las acciones propias, se evidencia que, en este primer corte del mes 4 que comprende las fechas del 10 al 25 de enero del 2026, las principales alertas identificadas por los equipos de salud se concentran en desarmonías físicas, emocionales, espirituales y energéticas, abordadas desde los saberes propios de cada pueblo indígena a través de la medicina ancestral.

Entre las alertas más recurrentes, se destacan síntomas asociados a afecciones respiratorias (como tos o *Uhu* en el pueblo Eperara), dolores musculares, articulares y tronchaduras (Inga, Misak, Nasa, Pijao), estrés, agotamiento mental y preocupaciones (Misak, Yanacona), así como desequilibrios energéticos y espirituales, tales como sustos, sombra perdida, mala energía o pasmo (Eperara, Tubu, Uitoto, Wounaan). Asimismo, se reportan alertas relacionadas con problemas de matriz, parasitismo intestinal, fiebre y enfermedades de la sangre, lo que refleja una diversidad de necesidades en salud abordadas desde el enfoque intercultural.

Frente a estas alertas, las atenciones realizadas por sabedores y parteras han estado principalmente orientadas a procesos de sanación y armonización integral, mediante prácticas como rezos, limpias, armonizaciones, sobos, masajes, fajaduras, uso de plantas medicinales, ventosas, sahumerios, uso del tabaco, entrega y preparación de medicina propia, así como rituales y protecciones espirituales. Estas acciones evidencian la centralidad del enfoque ancestral y comunitario en la atención de las desarmonías identificadas, reconociendo el vínculo entre cuerpo, espíritu, territorio y comunidad.

Es importante señalar que, al tratarse de un primer corte del mes, varios equipos (Kamentsa, Kichwa, Nasa, Pastos, Pijao, Tubu, Uitoto, Wounaan y Yanacona) reportan atenciones pendientes o programadas para fechas posteriores, lo cual indica que el proceso de atención a las alertas se encuentra en desarrollo y será fortalecido durante la segunda mitad del mes de ejecución. Esta situación es coherente con la planeación operativa y los tiempos propios de convocatoria y realización de las acciones ancestrales.

La información evidencia que las alertas identificadas en las acciones propias están siendo abordadas de manera oportuna y culturalmente pertinente, priorizando el uso de la medicina ancestral y el acompañamiento de sabedores y parteras como eje fundamental del cuidado de la salud.

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 21. Educaciones culturales y occidentales realizadas en las acciones propias mes 4 primer corte *(10 de ene a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Eperara	Cacería	Enfermedades respiratorias
	Fiestas culturales	Enfermedad de tuberculosis
	Fortalecimiento cultural	Educación Primer trimestre de embarazo
Inga	Fomento de la práctica de la danza en comunidad	Higiene de sueño
	Fomento de la huerta para la siembra de plantas medicinales y alimenticias	Consultas de manera oportuna a medicina general
	Programada para 29/01/2026	**Programada para 29/01/2026**
Kichwa	La sanación de las desarmonías y desequilibrios mediante las limpias y armonizaciones	El estilo de vida saludable para evitar problemas cardiovasculares y metabólicos
	Cuidado de la mujer como promotora de vida y pervivencia dentro de la comunidad Kichwa.	Enfermedades crónicas no transmisibles (EPOC, HTA, Diabetes)
	Pendiente ejecución	**03/02/2026**
Misak	Promoviendo el rescate de los saberes sobre plantas naturales	La importancia de adoptar estilos de vida saludables
	Brinda educacion sobre la importancia del la lengua propia	Manejo del estrés
	Brinda educacion de la cosmovision y el saber misak	Cuidar el cuerpo y fortalecer el bienestar físico, emocional y espiritual
Nasa	Mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo y fertilidad	Planificación Familia

	Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza	Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
	Fortalecimiento de la convivencia y buen trato dentro de la comunidad	Prevención de la pediculosis
Pastos	La Participación De La Comunidad Y El Reconocimiento Del Papel Fundamental De La Partería Ancestral En La Pervivencia Cultural.	Promoción de hábitos de vida saludable
Pijao	Huerta y plantas medicinales.	Primeros Auxilios
	La armonización y sobos con plantas sagradas medicinales	Prevención de intoxicaciones
Tubu	Identidad cultural	Educación en control y prevención de la hipertensión arterial
Uitoto	La importancia del sahumeria en actividades ancestrales	Recomendacion e informacion general para prevencion de la gripe
	La Yuca Dulce	Sintomas fisicos causados por el estres y la ansiedad
	Programada para 02/02/2026	**Programada para 02/02/2026**
Wounaan	Cuidado de la salud propia	Ciclo de vida de un Parásito
	Buen hábito de la medicina ancestral	Anemia falciforme
	Programada para 01/02/202	**Programada para 01/02/202**
Yanacona	Importancia de la medicina ancestral, y educa en la apropiación del idioma propio como es los números del 1 al 10 en runa simi.	Promoción y Mantenimiento de la Salud, dividida por cursos de vida para prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables.

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 4*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud en la tabla 21, se evidencia que las acciones educativas desarrolladas durante el

primer corte del mes 4 se caracterizan por un enfoque complementario e intercultural, en el cual se articulan procesos de educación cultural propia con educación en medicina occidental, respondiendo a las necesidades identificadas en las familias y a los contextos territoriales de cada pueblo indígena.

En relación con la educación cultural, los equipos de salud han priorizado acciones orientadas al fortalecimiento de la identidad, la cosmovisión y los saberes ancestrales, reconociendo estos elementos como determinantes fundamentales del bienestar integral. Se destacan procesos educativos relacionados con la medicina ancestral, el uso de plantas medicinales, la partería tradicional, el sahumerio, las limpias y armonizaciones, así como el fomento de prácticas culturales como la cacería, la danza comunitaria, las fiestas tradicionales y el cuidado del territorio y la madre naturaleza.

Asimismo, varios equipos han desarrollado o programado espacios de educación cultural enfocados en el rol de la mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo, la transmisión de la lengua propia (como en los pueblos Misak y Yanacona), la recuperación de alimentos propios como la yuca dulce (Uitoto) y el fortalecimiento de la convivencia comunitaria y el buen trato

(Nasa). Estas acciones evidencian una apuesta clara por la preservación cultural y la prevención del riesgo de pérdida de saberes ancestrales, especialmente en contextos interculturales y urbanos.

Por otra parte, la educación en medicina occidental desarrollada por los equipos se ha orientado principalmente a la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles y el fortalecimiento del autocuidado en los diferentes cursos de vida. Se abordan temáticas como enfermedades respiratorias, tuberculosis, enfermedad diarreica aguda (EDA), pediculosis, prevención de intoxicaciones, higiene del sueño, manejo del estrés, ansiedad, salud mental y educación en el primer trimestre del embarazo.

Adicionalmente, varios equipos han priorizado la educación en enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes, EPOC y riesgo cardiovascular, así como en acciones orientadas a la prevención y control de factores de riesgo, el uso oportuno de los servicios de salud y la formación en primeros auxilios. Estas actividades responden a las desarmonías corporales identificadas y a la caracterización por cursos de vida previamente reportada. La priorización de estos espacios educativos se realizó considerando que el curso de vida con mayor participación fue el de adultez, con 93 personas, lo que representa el 42% del total de asistentes. De esta manera, se busca fortalecer la prevención y el control de estas enfermedades, en coherencia con los lineamientos de promoción de la salud.

Un aspecto relevante del análisis es que, en la mayoría de los equipos, las educaciones culturales y occidentales no se desarrollan de manera aislada, sino que se integran dentro de una misma acción propia, permitiendo una comprensión más amplia de la salud desde el equilibrio entre cuerpo, espíritu, pensamiento y entorno. Esta articulación fortalece la pertinencia cultural de los mensajes y facilita la apropiación de los contenidos por parte de las familias.

Es importante resaltar que, durante este primer corte del mes 4, se registra un número significativo de educaciones pendientes o programadas para finales de enero e inicios de febrero, especialmente en los equipos Kamentsa, Pastos,

Tubu, Yanacona, Inga, Uitoto y Wounaan. Esta situación obedece a que el mes de ejecución aún no ha concluido y a los tiempos propios de concertación comunitaria, por lo cual el balance final de ejecución se consolidará al cierre del mes.

Tabla 22: Lugares y Temas desarrollados en las acciones propias realizadas por los equipos *(10 de dic 2025 a 25 de ene 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la acción propia	Tema de la de la acción propia
Eperara	Casa de Sanación	Planta para curar la tos y gripe
	Casa de Sanación	seguimientos recogida de las sombras perdidas
	Casa de Sanación	Protección espiritual
Inga	Tambo Samay	Noka Ambi Ancestral (Nuestra Medicina Ancestral)
	Tambo Samay	Limpiando Y Sanando Nuestro Cuerpo Desde El Interior (Purga)
	Tambo Samay	Allilla Uigsa Maillay Y Kakui “Limpiando El Estómago Y Sanando Con Sobo”
Kichwa	Cabildo Kichwa	Desequilibrios energéticos
	Cabildo Kichwa	Sobos y masajes
Misak	Casa De La Vicegobernadora	Plantas Naturales Y Sus Esencias
	Casa De La Vicegobernadora	Armonización Con Plantas Ancestrales Para El Cuerpo Y Espíritu
	Casa De La Vicegobernadora	Plantas Naturales Sus Extractos, Herramientas De Equilibrio Y Sanación
Nasa	Casa del comunero	Wët Wëtwala Kwe’sx (Planificación Familiar)
	Casa del comunero	EDA (Whè Kaçxicxinxi)
	Programacion 01/02/2026	**Programacion 01/02/2026**
Pastos	Alcaldía Local de Teusaquillo	Sanación de desarmonías desde la partería ancestral pastos

Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Manos que curan saberes que sanan
	Cabildo Ambika Pijao	Jornada de salud propia y sobo tradicional
Tubu	Casa de pensamiento tubu	Fortalecimiento espiritual mediante plantas medicinales para el equilibrio de la salud
Uitoto	Casa Familiar	La Importancia Del Sahumerio En Las Actividades Ancestrales
	Casa Familiar	uso de alimentos propios como la yuca dulce
	Programación 02/02/2026	**Programación 02/02/2026**
Wounaan	Casa Dichardi	Recuperación uso de Purgantes Ancestrales
	Casa Dichardi	Enfermedad De Vaso (Khiim) - dolor o calambre en el costado superior izquierdo del abdomen
	Programada para 01/02/202	**Programada para 01/02/202**
Yanacona	Casa De Pensamiento Indígena	Compartir De Saberes Ancestrales Mediante El Uso De La Medicina 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 4*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud en la tabla 22, se evidencia que las acciones propias desarrolladas durante el primer corte del mes 4 se han realizado principalmente en espacios comunitarios y culturales significativos, tales como casas de sanación, casas de pensamiento, cabildos, tambos ancestrales y viviendas de autoridades o comuneros. Estos lugares no solo cumplen una función logística, sino que representan escenarios simbólicos y espirituales fundamentales para el desarrollo de procesos de sanación, armonización y transmisión de saberes ancestrales.

La utilización de estos espacios evidencia una clara intención de los equipos por fortalecer la salud propia desde el territorio y los escenarios tradicionales, promoviendo la participación comunitaria y el reconocimiento de las autoridades y sabedores ancestrales.

En relación con los temas abordados, se identifica que las acciones

propias se han centrado principalmente en la sanación de desarmonías físicas, espirituales y energéticas, a través del uso de plantas medicinales, rituales, sobos, masajes, purgas, sahumerios y armonizaciones. Equipos como Eperara, Inga, Misak, Pijao, Tubu, Uitoto y Wounaan desarrollaron o programaron acciones relacionadas con la limpieza espiritual, la sanación del cuerpo, la recuperación de prácticas medicinales ancestrales y el equilibrio entre cuerpo y espíritu.

Asimismo, se evidencia una fuerte presencia de acciones orientadas a la recuperación y transmisión de saberes ancestrales, tales como el uso de plantas medicinales, la partería ancestral, el conocimiento sobre purgantes tradicionales, el sahumerio y el uso de alimentos propios como la yuca dulce. Estas acciones no solo aportan a la salud física y espiritual de las familias, sino que también contribuyen al fortalecimiento de la identidad cultural y a la prevención del riesgo de pérdida cultural identificado previamente en varios pueblos.

De manera complementaria, algunos equipos incorporaron temas que articulan la salud propia con aspectos de la salud familiar y comunitaria, como la planificación familiar desde la visión ancestral (Nasa) y el abordaje de enfermedades propias, como la enfermedad de vaso (Wounaan) o la recogida de sombras perdidas (Eperara). Esto refleja un ejercicio de integración entre las necesidades actuales de las familias y los sistemas tradicionales de comprensión de la salud y la enfermedad.

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 23. Número de participantes de las acciones comunitarias mes 4.
(10 de dic 2025 a 26 de ene 2026)

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	2	24	16	8
Inga	1	15	11	4
Kamentsa	1	10	8	2
Misak	1	12	5	7
Nasa	1	10	6	4
Pastos	1	20	9	11
Pijao	1	15	13	2
Tubu	2	20	11	9
Uitoto	1	15	10	5

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres

Yanacona	1	11	6	5
Total	**12**	**152**	**95**	**57**

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*

Para el mes 4, comprendido entre el 10 de enero y el 9 de febrero de 2026, se programaron un total de 18 acciones comunitarias a ser ejecutadas por los 12 pueblos indígenas. En el primer corte del mes (10 al 26 de enero de 2026), se reporta la ejecución de 12 acciones, lo que corresponde a un avance del 67 % frente a la meta programada. En consecuencia, para el segundo corte (27 de enero al 9 de febrero de 2026) se proyecta la ejecución de las 6 acciones restantes, equivalentes al 33 % del total planificado para el periodo.

En relación al número de participantes en las acciones comunitarias del mes 4 (primer corte del 10 al 26 de enero de 2026), se evidencia que los equipos Kichwa y Wounaan no registran ejecución de actividades en este corte. Esta situación obedece a que el informe corresponde a un periodo parcial y las fechas de programación de dichas acciones están establecidas para días posteriores a la fecha de cierre del presente reporte.

A la fecha de corte, se registra la ejecución de 12 acciones comunitarias, con un total de 152 personas participantes. Se destaca que los equipos Eperara y Tubu realizaron cuatro acciones comunitarias cada uno, lo que se refleja en un mayor número de asistentes, con 24 y 20 participantes respectivamente.

En cuanto a la participación por sexo, se observa mayor asistencia de mujeres, con 95 participantes, lo que representa el 62 % del total. El equipo Eperara reporta la mayor participación femenina, con 16 mujeres (16,8 % del total de mujeres participantes), seguido por el equipo Pijao, con 13 mujeres (13 %). Esta tendencia puede asociarse a una mayor disponibilidad de tiempo para

asistir a las jornadas comunitarias, mientras que la participación masculina podría verse limitada por compromisos laborales u otros factores de interés.

Respecto a la participación masculina, el equipo Pastos presenta el mayor número de hombres asistentes, con 11 participantes, lo que equivale al 19 % del total de hombres vinculados a las acciones comunitarias durante el periodo evaluado

Tabla 24. Acumulado de número de participantes de las acciones comunitarias. *(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	10	109	66	43
Inga	3	36	26	10
Kamentsa	3	34	19	15
Kichwa	2	24	14	10
Misak	3	34	16	18
Nasa	3	33	23	10
Pastos	3	65	38	27
Pijao	3	36	26	10
Tubu	10	105	62	43
Uitoto	3	36	20	16
Wounaan	2	40	30	10
Yanacona	3	39	25	14
Total	**48**	**591**	**365**	**226**

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 24, correspondiente al acumulado del número de participantes en las acciones comunitarias, se registra un total de 591 personas vinculadas a las actividades desarrolladas. Del total de participantes,
365 corresponden a mujeres, lo que representa el 61 %, evidenciando un predominio significativo de la participación femenina. Este comportamiento sugiere una mayor vinculación de las mujeres en los espacios comunitarios,

particularmente en aquellos relacionados con educación en salud, fortalecimiento de la medicina propia y revitalización de los saberes ancestrales. Asimismo, puede asociarse a factores como mayor disponibilidad de tiempo en el entorno comunitario y el rol activo que tradicionalmente desempeñan en los procesos de cuidado y transmisión de conocimientos al interior de las familias y comunidades.

El equipo Eperara registra la mayor participación de mujeres, con un total de 66 mujeres participantes, lo que representa el 18 % del total de mujeres asistentes a las acciones comunitarias.

En relación con la participación masculina, se observa que los equipos Eperara y Tubu concentran el mayor número de hombres participantes, con un total de 43 asistentes, lo que corresponde al 19 % del total de participantes hombres. Esta mayor participación se encuentra asociada a que ambos equipos, de acuerdo con el lineamiento técnico-operativo, cuentan con un mayor número de acciones propias y comunitarias programadas, lo que incrementa las oportunidades de vinculación de la población.

En términos generales, la distribución de la participación por sexo en las acciones comunitarias evidencia una mayor vinculación de las mujeres, lo cual es coherente con su rol activo en los procesos comunitarios, de cuidado y transmisión de saberes. Asimismo, la mayor concentración de participantes en los equipos Eperara y Tubu responde a lineamiento técnico operativo.

Tabla 25. Número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias*. (10 de dic 2025 a 25 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	3	4	2	4	11	0
Inga	0	0	1	5	9	0
Kamentsa	0	3	1	2	3	1
Kichwa	0	0	0	0	0	0
Misak	0	3	1	2	5	1

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Nasa	0	1	1	0	7	1
Pastos	0	1	3	4	11	1
Pijao	0	0	1	2	10	2
Tubu	0	2	2	3	13	0
Uitoto	0	0	2	3	8	2
Wounaan	0	0	0	0	0	0
Yanacona	3	8	0	0	0	0
Total	**6**	**22**	**14**	**25**	**77**	**8**

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 la Tabla 25, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias, se evidencia que el curso de vida con mayor participación es la adultez, seguido del curso de vida de juventud, con 77 y 25 participantes, respectivamente. Estas cifras corresponden al 50 % y 16 % del total de asistentes, lo que indica una mayor vinculación de la población adulta y joven en los espacios comunitarios de educación y fortalecimiento de la medicina propia.

Por su parte, el curso de vida de primera infancia presenta la menor participación, con un total de 6 participantes, lo que representa el 3,9 % del total de asistentes a las acciones comunitarias. Esta baja participación puede estar asociada a diversos factores contextuales y operativos, entre ellos la priorización metodológica de las actividades hacia población con mayor capacidad de comprensión y participación, así como la necesidad de acompañamiento permanente por parte de cuidadores, lo que limita la asistencia de niños y niñas en primera infancia a este tipo de jornadas.

Adicionalmente, se debe considerar que las estrategias de convocatoria y los contenidos de las educaciones y fortalecimientos en medicina ancestral suelen estar dirigidos principalmente a personas adultas, jóvenes y líderes

comunitarios, lo cual puede influir en la menor participación de la primera infancia en estos espacios.

Tabla 26. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias. *(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	7	12	10	24	52	4
Inga	0	0	5	11	18	2
Kamentsa	0	3	2	12	16	1
Kichwa	0	0	2	2	14	6
Misak	0	3	3	3	22	3
Nasa	1	1	5	7	16	3
Pastos	2	5	4	13	37	4
Pijao	0	0	1	2	22	11
Tubu	0	4	6	14	77	4
Uitoto	0	0	2	13	16	5
Wounaan	0	0	1	8	26	5
Yanacona	4	9	1	3	19	3
Total	**14**	**37**	**42**	**112**	**335**	**51**

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 la Tabla 26, correspondiente al acumulado del número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias, se registra un total de 591 participantes durante el período comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026. La distribución evidencia una concentración significativa en los cursos de vida de juventud y, principalmente, de adultez, en coherencia con el enfoque comunitario y formativo de las jornadas desarrolladas. En particular, el curso de vida de adultez presenta la mayor participación, con 335 personas (56,7 % del total), lo que refleja el rol central de esta población en los procesos organizativos, la toma de decisiones,

el cuidado familiar y la apropiación de los espacios de educación en salud y fortalecimiento de la medicina propia .

En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 112 participantes, equivalente al 18,9 % del total, lo que evidencia una participación relevante de jóvenes en las acciones comunitarias, particularmente en espacios de formación, diálogo y fortalecimiento cultural.

Por su parte, los cursos de vida de adolescencia e infancia registran una participación intermedia, con 42 participantes (7,1 %) y 37 participantes (6,3 %), respectivamente. Estas cifras sugieren una vinculación moderada de estos grupos, posiblemente condicionada por factores como la necesidad de acompañamiento adulto, dinámicas escolares y laborales de los cuidadores, así como la pertinencia temática de algunas jornadas.

El curso de vida de primera infancia presenta una baja participación, con 14 participantes, lo que representa apenas el 2,4 % del total acumulado, . Esta situación puede asociarse a que las jornadas están principalmente orientadas a procesos educativos y comunitarios que requieren mayor capacidad de comprensión y participación activa, así como a las limitaciones propias del contexto urbano para la asistencia de niños y niñas de este curso de vida.

La participación de los niños es activa y se promueve de acuerdo con las temáticas abordadas, convocándolos especialmente en aquellos espacios orientados al fortalecimiento de los usos y costumbres, así como de la lengua propia. Las jornadas se desarrollan de manera autónoma, y cada equipo define el enfoque de sus procesos educativos según su planeación, asegurando siempre que los contenidos respondan a las necesidades e intereses identificados en la población.

Finalmente, el curso de vida de adultez mayor registra 51 participantes, correspondientes al 8,6 % del total, lo cual indica una participación moderada, posiblemente influenciada por condiciones de movilidad, salud, accesibilidad territorial y necesidad de acompañamiento para asistir a este tipo de espacios comunitarios. Teniendo en cuenta los espacios destinados para el desarrollo de las actividades comunitarias, todos los equipos han realizado las convocatorias correspondientes. No obstante, como se mencionó anteriormente, persisten diversas razones que dificultan la participación efectiva de esta población. Como estrategia de mejora, se ha propuesto fortalecer los procesos formativos dirigidos a cuidadores para el adecuado manejo y acompañamiento de las

personas adultas mayores, con el propósito de generar un impacto indirecto y positivo en su bienestar.

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. Se relaciona tabla con los temas por cada una de las acciones comunitarias.

Tabla 27: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias para fortalecer medicina propia y educación en salud propia e intercultural mes 4 - primer corte

(10 de dic 2025 a 26 de ene 2026)

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Eperara	Casa de Sanación	Cuidado de la mujer embarazada y él bebe en el vientre
	Casa de Sanación	Fortalecimiento con planta para que él bebe salga sin complicaciones.
Inga	Cabildo Indígena Inga	San Pablo Alpa (Cómo Tratar La Tensión Arterial)
Kamentsa	Pachawasi	Recomendaciones Del Primer ciclo de luna para Kamentsa
Misak	Casa de Pensamiento Indigena	Baile De La Chucha (porque es una manifestación cultural ancestral que reafirma la identidad, la memoria colectiva y el vínculo espiritual
		con el territorio, para que la comunidad, especialmente las nuevas generaciones, mantengamos viva esta tradición y la visibilice como parte fundamental de su patrimonio cultural)

Nasa	Casa Comunero	Tejido del bolso (Nxuçte Umnxi Yaja) para prevenir enfermedades, proteger la vida y mantener el equilibrio físico, espiritual y comunitario, mediante el uso y el tejido
Pastos	Casa de Pensamiento Indígena	Justicia propia del pueblo de los Pastos – Sesión 2 (es el sistema normativo y de resolución de conflictos que se fundamenta en sus usos, costumbres, principios espirituales y formas tradicionales)
Pijao	Salón Comunal Comuneros	Promoción, Prevención Y Autocuidado De Las Enfermedades No Transmisibles
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Palabra Para El Cuidado De La Vida Y La Familia Desde Los Saberes
	Casa de Pensamiento Tubu	Manejo De Las Condiciones Crónicas Desde Lo Intercultural Ancestral Y Occidental
Uitoto	Casa Cabildante	Problemáticas En Salud En El Polígono 194
Wounaan	Casa Dichardii	Dolor De Hueso (Pa Machag)
Yanacona	Casa de Pensamiento Indígena	Proceso de fortalecimiento del idioma propio de los niños del Pueblo Yanacona radicados en Bogotá

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*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud, las acciones comunitarias desarrolladas durante el primer corte se han llevado a cabo principalmente en espacios colectivos y culturalmente significativos, tales

como casas de sanación, casas de pensamiento indígena, cabildos, casas comunales y salones comunitarios. Estos escenarios representan lugares de encuentro, diálogo y toma de decisiones, fundamentales para el fortalecimiento del tejido comunitario y la participación colectiva en los procesos de salud propia e intercultural.

Entre los espacios más utilizados se destacan la Casa de Sanación (Eperara), la Casa de Pensamiento Indígena (Misak, Pastos, Tubu y Yanacona), el Cabildo Indígena (Inga y Uitoto), la Casa de Comunero (Nasa) y el Salón Comunal (Pijao). La elección de estos lugares evidencia la intención de los equipos de salud de desarrollar las jornadas en contextos reconocidos por la comunidad, facilitando la apropiación de los temas y el fortalecimiento de la autonomía comunitaria.

En cuanto a los temas abordados, se observa que las acciones comunitarias se orientan principalmente al cuidado de la vida, la salud familiar y comunitaria, así como al fortalecimiento de prácticas culturales y saberes propios. Se destacan jornadas relacionadas con el cuidado de la mujer gestante y el bebé en gestación (Eperara), el acompañamiento al proceso de nacimiento desde el uso de plantas medicinales, y las recomendaciones culturales vinculadas al ciclo de luna en la niñez (Kamentsa), lo cual refleja un enfoque de cuidado desde la cosmovisión ancestral.

Asimismo, varios equipos abordaron temas relacionados con la transmisión de saberes culturales y prácticas tradicionales, como el baile ritual (Misak), el tejido del bolso como práctica cultural y de armonización (Nasa), la justicia propia del pueblo Pastos y el fortalecimiento del idioma propio en niños

Yanacona. Estas acciones comunitarias contribuyen de manera directa a la preservación cultural, al fortalecimiento de la identidad colectiva y a la prevención del riesgo de pérdida cultural identificado en algunos pueblos.

De manera complementaria, se evidencia la inclusión de temáticas asociadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tanto desde la mirada ancestral como desde el enfoque intercultural. Ejemplo de ello son las jornadas sobre manejo de la tensión arterial (Inga), el abordaje del dolor de hueso desde la medicina propia (Wounaan), la promoción, prevención y autocuidado de las enfermedades no transmisibles (Pijao), y el análisis de problemáticas de salud en el territorio (Uitoto). Estas acciones reflejan un ejercicio de articulación entre los saberes ancestrales y los enfoques occidentales de salud pública.

Es importante señalar que, al tratarse de un primer corte de ejecución, se reporta un número significativo de acciones comunitarias pendientes o programadas para finales de enero e inicios de febrero, particularmente en los equipos Eperara, Kichwa y Tubu. Esta situación responde a los tiempos propios de organización comunitaria y no representa un incumplimiento, sino una programación acorde con los procesos participativos y culturales de cada pueblo.

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 28: Número de activaciones de ruta y número de solicitudes equipos Más Bienestar *(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Número de activaciones de ruta realizadas	Número de solicitudes de equipos Más Bienestar
Pastos	7	4
Pijao	0	6
Total	**7**	**10**

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 28 muestra que, durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 26 de enero de 2026, el equipo Pastos realizó 7 activaciones de rutas ya que se identificaron usuarios con riesgos cardiovasculares al momento de la aplicación de los tamizajes tales como OMS, FINDRISK y EPOC. Los tamizajes y demás acciones desarrolladas por el equipo Pastos y Pijao fueron identificados dentro del componente de acciones familiares. No obstante, es pertinente precisar que las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería y el técnico en salud no se circunscriben exclusivamente a este ámbito, sino que se ejecutan de manera transversal en las acciones familiares, propias y comunitarias, según se identifique la necesidad de intervención.

Lo anterior obedece a la naturaleza de sus funciones y responsabilidades dentro del equipo, siendo la atención directa, la valoración y el seguimiento en salud parte fundamental de su perfil profesional y técnico.

Dentro de las articulaciones con el modelo actual en salud MAS BIENESTAR, los equipos de medicina ancestral indígena de los pueblos Pastos y Pijao han solicitado apoyo para el manejo frente a la atención por medicina general para usuarios crónicos sin controles, al igual que para atención en

psicología. 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. El equipo coordinador ha realizado los reportes correspondientes al ente articulador y ha formulado estrategias (diálogo espiritual para casos de salud mental, técnico acompaña al usuario a sus atenciones occidentales o gestiona procesos de citas y especialistas de los mismos) orientadas al fortalecimiento del equipo para dar respuesta. Lo anterior se debe a que, en el marco de la prestación del servicio a las familias, se establecen tiempos de respuesta previamente definidos; sin embargo, cuando estos no se cumplen, se generan inconformidades y solicitudes de atención inmediata por parte de las familias frente a su situación.

En este sentido, las acciones implementadas buscan optimizar la oportunidad en la respuesta y mejorar la articulación operativa para garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos.

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

Equipo de salud	Número de gestiones de salud realizadas por los equipos	Número de barreras en salud reportadas por los equipos

Kamentsa	5	0
Kichwa	2	0
Misak	6	0
Nasa	6	0
Pijao	5	0
Uitoto	8	0
Wounaan	4	0
Yanacona	1	0
Total	**37**	**0**

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*

De acuerdo con la tabla de gestiones de salud realizadas por los equipos, se registra un total de 37 gestiones a la fecha del primer corte. Estas gestiones corresponden principalmente a solicitudes y acompañamientos para la asignación de citas médicas, así como a la radicación y seguimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) ante las entidades del sistema de salud, evidenciando el rol activo de los equipos en la mediación y garantía del acceso efectivo a los servicios de salud para las familias atendidas.

A nivel de equipos, se observa que Uitoto reporta el mayor número de gestiones realizadas (8 gestiones), seguido por los equipos Misak y Nasa, con 6 gestiones cada uno, y Kamentsa y Pijao, con 5 gestiones respectivamente. Los equipos Kichwa y Yanacona reportan 2 y 1 gestiones, mientras que los equipos Eperara, Inga, Pastos y Tubu no registran gestiones durante este primer corte, lo cual puede estar relacionado con la programación de actividades, el momento de identificación de necesidades o el estado de los casos acompañados.

En relación con el número de barreras en salud reportadas, se evidencia que, a la fecha, ninguno de los equipos ha registrado situaciones asociadas a

este servicio, registrándose un total de 0 barreras. Este resultado puede interpretarse como que los técnicos de salud confían más en sus propias gestiones para disminuir las barreras de acceso en salud de las familias que en el reporte al equipo de barreras de acceso ya que no se han tenido respuestas efectivas.

Tabla 30: Número acumulado de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud *(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Número de gestiones de salud realizadas por los equipos	Número de gestiones de salud efectivas	Número de barreras en salud reportadas por los equipos
Eperara	11	8	0
Inga	39	38	0
Kamentsa	12	8	0
Kichwa	6	4	0
Misak	30	15	0
Nasa	24	11	0
Pastos	3	1	0
Pijao	13	8	1
Tubu	2	2	0
Uitoto	20	10	0
Wounaan	39	15	0
Yanacona	2	0	1
Total	**201**	**120**	**2**

La Tabla 30 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 25 de

enero de 2026. En total, se registran 201 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.

Del total de 201 gestiones en salud realizadas, se evidencia que 120 han sido efectivas a la fecha este dato corresponde al 60% de las gestiones. Es importante tener en cuenta que una parte significativa de las gestiones adelantadas por los técnicos corresponde a solicitudes de citas médicas programadas para meses posteriores al mes de enero, razón por la cual su efectividad está sujeta a la asistencia de los usuarios a las citas asignadas.

Adicionalmente, se debe considerar que dentro de estas gestiones se incluyen radicaciones de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), las cuales aún se encuentran en trámite y no han generado respuesta por parte de las entidades competentes; en consecuencia, dichas gestiones no se reflejan todavía como efectivas en el consolidado actual.

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.

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

Durante el presente mes 4 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 presenta la síntesis de las mesas de trabajo orientadas a la identificación y revisión de fuentes de información secundaria para el levantamiento de la línea base de los pueblos Muiscas, las cuales fueron desarrolladas de manera interna por cada cabildo. Es importante señalar que esta acción se encuentra programada para su ejecución durante los meses 2, 3 y 4; por lo tanto, cada actividad reportada dará cuenta de la trazabilidad correspondiente al cumplimiento de esta meta

Tabla No. 31. Mesas de trabajo para la identificación y revisión de fuentes de información secundaria para el levantamiento de la línea base mes 2 *(10 de oct a 9 de nov 2025)*

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	# de Participantes
Muisca Suba	14/11/ 2025	Revisión De Fuentes De Información Secundaria	5
Muisca Bosa	14/11/2025	Alistamiento, balance y levantamiento de línea base frente a las acciones diferenciales	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, Archivo digital de actas del contrato.*

La actividad uno como inicio de la acción 15, se realizaron dos reuniones orientadas al fortalecimiento de la salud propia e intercultural de los

pueblos Muisca de Suba y Bosa las cuales fueron efectuadas en el mes 2 que corresponde al 10 de oct a 9 de nov 2025. La primera estuvo enfocada en la revisión y depuración de fuentes de información secundaria, compartidas por las autoridades del cabildo, con el fin de identificar insumos técnicos, científicos y ancestrales pertinentes para la construcción de una estrategia de salud propia intercultural. Este espacio se desarrolló bajo un proceso de armonización espiritual, análisis de la vigencia, tipo y enfoque de las fuentes, y permitió preseleccionar información clave para preservar los saberes ancestrales y articularlos con el enfoque occidental.

La segunda reunión se centró en el alistamiento, balance y levantamiento de la línea base frente a las acciones diferenciales, con el propósito de identificar el estado actual, capacidades institucionales, brechas y necesidades para el fortalecimiento de la medicina ancestral indígena. A través de un proceso participativo y armonizado, se definieron los momentos metodológicos para la formulación de la estrategia, se identificaron indicadores base y se resaltó la importancia de la participación comunitaria, el reconocimiento de los saberes ancestrales y la articulación intercultural, como base para garantizar una atención en salud integral, pertinente y culturalmente adecuada para las comunidades indígenas.

La Tabla No. 31 evidencia la realización de dos mesas de trabajo estratégicas durante el mes 2, orientadas al levantamiento de la línea base en los territorios Muisca Suba y Muisca Bosa. En el caso de Muisca Suba, la mesa se centró en la revisión de fuentes de información secundaria, con una participación de cinco integrantes del equipo de salud, lo que permitió avanzar en la identificación de insumos técnicos y ancestrales necesarios para la construcción de la estrategia de salud propia intercultural. Por su parte, la mesa desarrollada con Muisca Bosa contó con la participación de seis integrantes donde fue invitada la autoridad de salud para toma de decisiones y tuvo un alcance más amplio, abordando el alistamiento, el balance de avances y el levantamiento de la línea base frente a las acciones diferenciales, lo que refleja un mayor énfasis en el diagnóstico institucional y comunitario. En conjunto, ambas mesas muestran un proceso articulado y complementario, con

participación de los equipos, que fortalece la base técnica y comunitaria para la formulación de estrategias de salud con enfoque diferencial e intercultural.

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. 32. Mesas de trabajo para la Consolidación de fuentes de información secundaria como línea base mes 2 *(10 de oct a 9 de nov 2025)*

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	# de Participantes
Muisca Suba	21/11/ 2025	Consolidación De Fuentes De Información Secundaria	5
	28/11/2025	Consolidación De Fuentes De Información Secundaria	5
Muisca Bosa	21/11/2025	Mesa de consolidación de fuentes de información	5
	28/11/2025	Mesa de trabajo para la consolidación de fuentes de información	5

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.*

De conformidad con el cronograma establecido en el anexo técnico operativo, la Actividad 2 está programada para su ejecución durante el mes dos, comprendido entre el 10 de octubre y el 9 de noviembre de 2025. En consecuencia, en el desarrollo del presente documento y en el marco del reporte de las actividades ejecutadas, se incluyen datos correspondientes a meses anteriores, con el fin de dar alcance integral a las acciones realizadas y garantizar la debida trazabilidad del proceso.

Durante las jornadas realizadas el 21 y 28 de noviembre de 2025 en los territorios de Muisca Bosa y Muisca Suba, se desarrollaron mesas de trabajo orientadas a la consolidación de fuentes de información secundaria como

insumo fundamental para la construcción de la estrategia de salud propia intercultural del pueblo Muisca. Los espacios iniciaron y cerraron con procesos de armonización espiritual, guiados por médicos ancestrales y parteras, reafirmando las necesidades el carácter cultural y comunitario del proceso de los pueblos.

En las mesas se llevó a cabo la revisión, lectura, análisis, depuración y organización de documentos como informes técnicos, artículos, monografías, lineamientos normativos y producciones propias de los cabildos. Cada perfil del equipo MAI aportó desde su saber (ancestral, técnico, comunitario y profesional), permitiendo validar la pertinencia, calidad y actualización de la información, así como descartar fuentes que no aportan de manera significativa a la estrategia.

El ejercicio permitió consolidar un compendio documental para la alimentación y estructuración de la matriz de fuentes secundarias, la cual integra información relacionada con salud intercultural, medicina ancestral, partería, salud mental, participación política y lineamientos normativos. Estos insumos constituyen la base técnica, ancestral y comunitaria para la formulación y diseño de la estrategia en salud propia. Como acuerdos, se estableció mantener actualizada la matriz de fuentes secundarias, fortalecer la articulación entre autoridades, equipo técnico y equipo coordinador, retroalimentar a los espacios de gobierno propio y programar nuevas mesas para continuar con el proceso de formulación estratégica.

La Tabla No. 32 muestra la continuidad y sistematicidad del proceso de consolidación de fuentes de información secundaria como línea base durante el mes 2 en los territorios Muisca Suba y Muisca Bosa. Se evidencia la realización de dos mesas de trabajo por cada territorio, con fechas coincidentes y una participación constante de cinco integrantes en cada espacio, lo que refleja estabilidad en los equipos de salud y compromiso con el proceso. Estas mesas permitieron avanzar de manera progresiva en la organización, validación y consolidación de la información recopilada, fortaleciendo la base técnica y documental necesaria para la construcción de la estrategia de salud propia intercultural. Asimismo, la articulación temporal entre ambos cabildos evidencia

un ejercicio coordinado que favorece la coherencia metodológica y el fortalecimiento del enfoque diferencial desde una perspectiva intercultural.

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. 33. Mesas de trabajo para la Categorización y Sistematización de la información de la línea base frente a las acciones diferenciales mes 3 *(10 de diciembre 2025 a 9 de enero 2026)*

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	# de Participantes
Muisca Suba	12/12/2025	Categorización Y Sistematización De Fuentes De Información Secundaria	5
	13/12/2025	Categorización Y Sistematización De Fuentes De Información Secundaria	5
	19/12/2025	Categorización Y Sistematización De Fuentes De Información Secundaria	5
Muisca Bosa	17/12/2025	Mesa De Trabajo Para La Categorización Y Sistematización	5
	26/12/2025	Mesa de trabajo para la categorización y sistematización de Información de fuentes secundarias para la construcción de la estrategia de salud Indígena del Pueblo Muisca	5
	30/12/2025	Mesa de trabajo para la categorización y	5

		sistematización de la información	

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.*

De conformidad con el cronograma definido en el Anexo Técnico Operativo, la Actividad 3 se encuentra programada para su ejecución durante el mes tres, comprendido entre el 10 de diciembre y el 9 de enero de 2025. En este contexto, el presente documento incorpora información correspondiente a periodos anteriores, en el marco del reporte de las actividades ejecutadas, con el propósito de garantizar la integralidad del seguimiento, la coherencia en la secuencia de las acciones y la debida trazabilidad del proceso.

Durante el mes de diciembre de 2025, los equipos MAI de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollaron de manera progresiva varias mesas de trabajo orientadas a la categorización y sistematización de fuentes de información secundaria, como insumo fundamental para la construcción de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca. Todas las jornadas iniciaron y cerraron con procesos de armonización espiritual, guiados por médicos ancestrales y parteras, reafirmando el carácter cultural, espiritual y territorial del proceso.

El proceso metodológico desarrollado en las primeras mesas permitió avanzar de una fase exploratoria centrada en la lectura, análisis y organización temática de fuentes secundarias hacia una fase de categorización y sistematización estructurada con definición de elementos para la estratégia. Este tránsito evidencia coherencia metodológica, al pasar de categorías emergentes (salud indígena, factores protectores y de riesgo, concepción de salud, territorio, saberes ancestrales y salud mental) a un marco analítico que orienta la posible formulación operativa de la estrategia.

La estructuración en seis categorías estratégicas configura un modelo integral del sistema de salud propio del Pueblo Muisca, con los siguientes alcances técnicos:

Gobierno propio y orientación espiritual del cuidado: establece el marco normativo, organizativo y cosmogónico que sustenta la toma de

decisiones en salud, garantizando alineación con la Ley de Origen, el calendario ancestral y las autoridades tradicionales. Esta categoría opera como eje rector del modelo.

Cuidado integral de la vida y equilibrio comunitario: define el enfoque conceptual de salud desde una perspectiva holística y preventiva, integrando dimensiones físicas, emocionales, espirituales y colectivas, con énfasis en la detección temprana y la armonización.

Territorialidad, movilidad y presencia viva en el territorio: incorpora el territorio como determinante estructural de la salud, articulando lectura de riesgos, prácticas de cuidado territorial y protección de la Madre Tierra como sujeto de cuidado.

Transmisión de saberes y fortalecimiento comunitario: garantiza la sostenibilidad cultural del sistema mediante la formación, el relevo generacional y la protección del conocimiento ancestral.

Reconocimiento de la salud propia y articulación intercultural sin subordinación: plantea un enfoque de coordinación respetuosa con el sistema occidental, promoviendo rutas interculturales, complementariedad de saberes y traducción intercultural del cuidado, sin menoscabo de la autonomía.

Sostenibilidad intercultural: integra los componentes operativos y logísticos (talento humano, recursos, movilidad e insumos ancestrales) como condición habilitante para la implementación efectiva y continua de la estrategia.

En conjunto, estas categorías conforman un marco estratégico integral, con coherencia interna y enfoque diferencial, que articula dimensiones culturales, espirituales, organizativas, territoriales y operativas.

La Tabla No. 33 evidencia un proceso sostenido, organizado y participativo de categorización y sistematización de la información de la línea base durante el mes 3, desarrollado de manera paralela por los equipos de salud de Muisca Suba y Muisca Bosa. En Muisca Suba se realizaron tres mesas de trabajo consecutivas, lo que permitió profundizar progresivamente en

el análisis de las fuentes de información secundaria y consolidar categorías temáticas clave para el abordaje de las acciones diferenciales. Por su parte, el equipo de Muisca Bosa desarrolló tres mesas adicionales, orientadas no solo a la sistematización de la información, sino también a su articulación directa con la formulación de la estrategia de salud indígena del Pueblo Muisca.

La participación constante de cinco integrantes en cada mesa de trabajo refleja estabilidad del equipo, continuidad metodológica y apropiación colectiva del proceso.Este nivel de estructuración deja al proceso en condiciones técnicas y metodológicas para avanzar hacia la siguiente fase correspondiente al mes 4 (Actividad 4, del 10 de enero al 9 de febrero de 2026), orientada a la consolidación final y cierre de la Acción 15 de la estrategia las cuales en el primer corte aún no se han realizado por un ejercicio de programación de actividades por parte de las autoridades las cuales se realizarán durante el segundo periodo del mes 4, asegurando consistencia conceptual, viabilidad operativa y pertinencia cultural.

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 desarrolladas por cada uno de los equipos de salud indígena Muisca fueron orientadas y ejecutadas conforme a los lineamientos establecidos en el documento operativo. En total, se tiene prevista la realización de ocho (8) armonizaciones, distribuidas equitativamente en cuatro (4) por cada equipo de salud. A continuación, se relacionan las temáticas

abordadas por los dos equipos durante el primer corte correspondiente al mes 4. Es importante precisar que el periodo de ejecución aún se encuentra en curso, restando medio mes para el segundo corte, en el cual se completará la programación establecida

Tabla 34. Armonizaciones de los equipos de salud indígena Muisca mes 4 *(10 de ene 26 a ene 2026)*

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Muisca Suba	2	1. Armonización del alma y el espíritu e Invitación a la posesión de autoridades 2026 2. Cierre de ciclos y Salud mental
Muisca Bosa	2	1. Las medicinas como protección de cualquier mal que se genere con visión a el cuidado del territorio como fuente de vida 2. Usos de las plantas medicinales como sanación del cuerpo alma y espíritu de las familias de la comunidad
TOTAL	**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, Archivo digital de actas del contrato.*

La Tabla No. 34 evidencia la realización de espacios de armonización espiritual por parte de los equipos de salud indígena Muisca de Suba y Bosa durante el mes 4, los cuales se constituyen como componentes fundamentales del enfoque de salud propia e intercultural. En ambos territorios se desarrollaron dos espacios de armonización, orientados al fortalecimiento del equilibrio espiritual, emocional y comunitario, abordando temas como la salud mental, el cierre de ciclos, la protección espiritual y el cuidado del territorio como fuente de vida.

Las armonizaciones realizadas reflejan la centralidad de las medicinas ancestrales y el uso de plantas medicinales como herramientas de sanación integral del cuerpo, el alma y el espíritu, así como su relación directa con la autoridad espiritual y el gobierno propio. Es importante señalar que, dado que el mes aún se encuentra en ejecución, faltan por registrar dos espacios de

armonización adicionales por cada equipo, lo que permitirá ampliar el alcance y consolidar los procesos espirituales y comunitarios previstos en el plan de trabajo. En conjunto, estas acciones fortalecen la dimensión espiritual de la salud indígena y reafirman la articulación entre bienestar individual, colectivo y territorial.

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. De lo cual iniciaremos con una tabla de familias priorizadas por localidades del Pueblo muisca

Tabla 35. Número de familias del pueblo Muisca por los dos Cabildos indígenas priorizadas por localidades *(10 de oct 2025 a 25 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución por Localidades
Muisca Suba	407	Suba, Rafael Uribe Uribe, San cristóbal, Tunjuelito, Usaquén
Muisca Bosa	267	Bosa, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe,
Total	**674**	

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*

La Tabla No. 35 presenta el número de familias del pueblo Muisca priorizadas por los cabildos indígenas de Suba y Bosa durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, evidenciando un alcance significativo del proceso de identificación y priorización poblacional. En total, se priorizaron 674 familias, de las cuales 407 corresponden al Cabildo Muisca de Suba y 267 al Cabildo Muisca de Bosa.

La distribución territorial de las familias priorizadas refleja la dinámica urbana y dispersa del pueblo Muisca en Bogotá, con presencia en múltiples localidades. En el caso de Muisca Suba, aunque Suba continúa siendo el territorio de referencia, se identifican familias en localidades como Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Tunjuelito y Usaquén, lo que evidencia procesos de movilidad y asentamiento más allá del territorio ancestral inmediato. Por su parte, el Cabildo Muisca de Bosa concentra familias principalmente en Bosa, Fontibón y Kennedy, extendiéndose también a Puente Aranda y Rafael Uribe Uribe, lo que confirma una distribución interlocal del pueblo Muisca.

Estos resultados resaltan la necesidad de estrategias de salud propias e interculturales con enfoque territorial flexible, capaces de responder a las realidades urbanas y a la dispersión geográfica de las familias. Asimismo, la priorización de familias constituye un insumo clave para la planeación de acciones diferenciales, la asignación de recursos y el fortalecimiento de la atención integral en salud, garantizando pertinencia cultural, equidad territorial y articulación interinstitucional.

Tabla 36. Motivos de priorización de las familias Muiscas *(10 de oct del 2025 a 26 de ene 2026).*

Equipo de Salud

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	207	11	6	31	23	75	6
Total	**39**	**20**	**5**	**287**	**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 37. Direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muiscas *(10 de oct del 2025 a 26 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	5
Muisca Bosa	0	0	29	0	0
Total	**0**	**0**	**34**	**0**	**5**

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.*

La Tabla No. 36 para las 674 familias muiscas evidencia que la principal causa de priorización de las familias Muiscas durante el periodo analizado corresponde a la presencia de condiciones crónicas, con un total de 287 casos correspondiente al 42%, concentrándose especialmente en el Cabildo Muisca de Suba (207), lo que refleja una alta carga de enfermedad y la necesidad de seguimiento continuo e integral. En segundo lugar, se destacan los adultos mayores (191 casos) 28% y los procesos relacionados con infancia y adolescencia (72) 11%, lo cual señala grupos poblacionales que requieren acciones diferenciales sostenidas desde enfoques preventivos, familiares y comunitarios. Otros motivos relevantes incluyen discapacidad, mujer en edad fértil y riesgo psicosocial, mientras que situaciones como duelo y gestación presentan menor frecuencia, pero requieren abordajes sensibles y culturalmente pertinentes.

Por su parte, la Tabla No. 37 muestra que, si bien no se registraron activaciones formales de rutas, solicitudes a equipos Más Bienestar ni barreras en salud reportadas, los equipos indígenas realizaron 34 gestiones directas en salud. Asimismo, se evidencia un número limitado de remisiones a Capital Salud, concentradas en Muisca Suba, lo que sugiere que gran parte del acompañamiento se ha gestionado desde el ámbito comunitario y de orientación, sin una activación sistemática de las rutas institucionales.

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 38. Familias identificadas determinando su riesgo social, salud, y desarmonías ancestrales *(10 ene a 26 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	5	9	Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familia Con Menores En Infancia Y Adolescencia, Familia Con Adulto Mayor, Familia Con Persona Crónica	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual
Muisca Bosa	5	10	Familias Con Gestantes, Familia Con Persona Crónica, Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familia Con Adulto	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual, Familia Con Desarmonía Emocional

			Mayor, Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familia Con Menores En Infancia Y Adolescencia	
Total de familias identificadas	**10**	**Total de Integrantes**	**19**	

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 No. 38 evidencia el proceso inicial de identificación integral para primer periodo del mes 4 con un total de 10 familias y 19 integrantes de los cuales su motivo de abordaje fue riesgos sociales, en salud y desarmonías ancestrales en familias del pueblo Muisca durante el periodo comprendido entre el 10 y el 26 de enero de 2026. En ambos cabildos, Muisca Suba y Muisca Bosa, se identificaron cinco familias por equipo, lo que corresponde a un ejercicio focalizado propio de una fase temprana del mes, orientado a la caracterización profunda de los núcleos familiares.

Los resultados evidencian que las familias presentan múltiples factores de riesgo que motivaron su priorización. Se identificó mayor prevalencia en hogares con niños y niñas menores de cinco años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, mujeres en edad fértil, gestantes e integrantes en etapas de infancia y adolescencia. Esta diversidad de condiciones pone de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones diferenciales, integrales y culturalmente pertinentes. Es importante precisar que varias de estas categorías no corresponden a patologías específicas, sino a cursos de vida en los cuales las personas se encuentran en mayor condición de vulnerabilidad o exposición a riesgos en salud, lo que exige acciones preventivas y de seguimiento oportuno.

Desde el enfoque de salud propia, se identifican desarmonías corporales, espirituales y emocionales, evidenciando una comprensión holística de la salud que trasciende lo biomédico e incorpora dimensiones ancestrales y espirituales del bienestar. Es importante resaltar que, dado que el periodo corresponde a medio mes de ejecución correspondiente del 10 de enero al 26 de enero del 2026, y ante la aparición de casos emergentes y sesiones adicionales, el número de familias atendidas se incrementará y será ampliado y explicado en el desarrollo del informe. En conjunto, la tabla 38. refleja un abordaje temprano, cuidadoso y coherente por medio del plan de cuidado, direccionamiento y seguimiento con el modelo de salud propia e intercultural del pueblo Muisca.

Tabla 39. Acumulado de Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales *(10 oct del 2025 a 26 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	39	74	Familias con gestantes, Familia con menores en infancia y adolescencia, Familias con Niños y Niñas menores de 5 años, Familia con Adulto mayor, Familia con mujeres en	Familia con desarmonía espiritual, Familia con desarmonía emocional, Familia con desarmonía corporal

			edad Fértil	
Muisca Bosa	45	93	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
Total De Familias Identificadas	**84**	**Total De Integrantes**	**167**	

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 No. 39 presenta el acumulado de familias del pueblo Muisca identificadas con riesgos sociales, en salud y desarmonías ancestrales durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, evidenciando un avance significativo en el proceso de caracterización integral familiar. En total, se identificaron 84 familias, de las cuales 39 corresponden al Cabildo Muisca de Suba y 45 al Cabildo Muisca de Bosa, con un total de 167 integrantes caracterizados.

Los resultados muestran una alta presencia de grupos poblacionales priorizados, especialmente familias con niños, niñas y adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes, adultos mayores y personas con condiciones crónicas, lo que reafirma la necesidad de intervenciones diferenciales, preventivas y de acompañamiento continuo. Desde el enfoque de salud propia, se evidencia de manera recurrente la identificación de desarmonías corporales, emocionales y espirituales, lo cual refleja una comprensión integral del bienestar que articula dimensiones físicas, psicosociales y ancestrales.

Es importante señalar que este acumulado es parcial, dado que el mes de ejecución aún no ha finalizado y se prevé la ampliación del número de familias caracterizadas al cierre del periodo. En conjunto, la información evidencia un proceso sostenido y pertinente de identificación y análisis de riesgos, que constituye un insumo clave para la planeación, priorización y fortalecimiento de las acciones familiares y comunitarias desde una perspectiva intercultural y territorial.

Tabla 40. Número de sesiones realizadas por familias abordadas para el mes 4 primer corte.
(10 de ene a 25 de ene 2026)

Equipo de Salud	N° Total de Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Muisca Suba	5	4	1
Muisca Bosa	5	6	0
Total	**10**	**10**	**1**

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 No. 40 evidencia el avance inicial en la realización de sesiones familiares durante el mes 4 (primer corte), con un total de 10 familias abordadas por los equipos de salud Muisca de Suba y Bosa. En este periodo se desarrollaron 10 sesiones, lo que refleja un acompañamiento activo y oportuno a las familias previamente identificadas con riesgos sociales, en salud y desarmonías ancestrales. El equipo de Muisca Bosa reportó un mayor número de sesiones (6) en relación con el total de familias abordadas, lo que evidencia una intensificación del acompañamiento en función de la complejidad de los casos visitados. De acuerdo con su modelo de atención, el equipo realiza la identificación y direccionamiento inicial de las familias; sin embargo, en aquellos hogares donde se identifican gestantes o personas con enfermedades crónicas, se programan sesiones adicionales de seguimiento y atención domiciliaria, con el fin de responder de manera integral a las necesidades específicas de estos núcleos familiares, mientras que Muisca Suba registró 4 sesiones regulares y 1

sesión adicional por caso emergente, evidenciando capacidad de respuesta ante situaciones imprevistas.

Si bien el lineamiento a solicitud de estrategia muisca, no contempla un plan de cuidado estructurado, los equipos han priorizado la atención basada en las necesidades reales de las familias Muiscas, realizando sesiones de cuidado específico en el hogar. Esto resalta un enfoque flexible, territorial e intercultural, orientado a garantizar calidad, integralidad y pertinencia cultural en las atenciones, fortaleciendo el bienestar familiar desde una mirada holística que articula la salud física, emocional, espiritual y comunitaria.

Tabla 41. Acumulado de Número de sesiones realizadas por familias abordadas

(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)

Equipo de Salud	N° Total de Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Muisca Suba	39	9	2
Muisca Bosa	45	6	0
Total	**84**	**15**	**2**

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.*

Las Tablas No. 40 y 41 permiten evidenciar tanto el avance puntual del mes 4 (primer corte) como el acumulado del proceso de acompañamiento familiar desarrollado por los equipos de salud indígena Muisca de Suba y Bosa. En el primer corte del mes 4 se abordaron 10 familias, con la realización de 10 sesiones, lo que refleja un inicio oportuno del periodo y una respuesta activa frente a las necesidades identificadas. Se destaca la capacidad de adaptación del equipo de Muisca Suba al realizar una sesión por caso emergente, mientras que el equipo de Muisca Bosa intensificó el acompañamiento mediante un mayor número de sesiones frente al total de familias atendidas.

Por su parte, el acumulado entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026 muestra que han sido abordadas 84 familias en total, con 15 sesiones realizadas, de las cuales 2 corresponden a sesiones de un caso

emergente, concentrado en el Cabildo Muisca de Suba. Estos datos evidencian que, aunque el número de familias caracterizadas es alto, las sesiones se han priorizado según el nivel de necesidad, complejidad y urgencia de cada caso.

Es importante resaltar que, a pesar de que el lineamiento no contempla un plan de cuidado estructurado, los equipos han asumido un enfoque flexible y pertinente, realizando sesiones específicas en el hogar con el fin de garantizar calidad, integralidad y enfoque intercultural en la atención. En conjunto, la información refleja un proceso de acompañamiento progresivo, ajustado a las realidades familiares y territoriales, que fortalece el bienestar desde una perspectiva holística que integra dimensiones físicas, emocionales, espirituales y comunitarias.

Tabla 42. Relación entre familias priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje *(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026).*

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de identificación
Muisca Suba	**407**	**39**	**10%**
Muisca Bosa	**267**	**45**	**17%**
Total	**674**	**84**	**12%**

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 vs Listado de familias priorizadas por pueblo*

La Tabla No. 42 presenta la relación entre las familias priorizadas y las familias identificadas y abordadas por los equipos de salud indígena Muisca durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026. En este primer corte del mes 4, del total de 674 familias priorizadas, se han identificado 84 familias, lo que corresponde a un 12% de avance acumulado en el proceso de abordaje.

Es importante resaltar que estos resultados corresponden a un corte parcial del mes 4, por lo que el porcentaje de abordaje será ampliado al cierre del mes, en coherencia con el cumplimiento de la meta establecida para el

periodo en vigencia. En conjunto, la tabla evidencia un avance progresivo y realista del proceso, destacando el carácter gradual del abordaje familiar y la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de identificación y acompañamiento integral desde un enfoque intercultural y territorial.

Tabla 43. Familias identificadas, desagración por sexo y total de integrantes mes 4 primer corte *(10 de ene a 26 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 Suba	5	8	1	9
Muisca Bosa	5	7	3	10
Total	**10**	**15**	**4**	**19**

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 No. 43 presenta la caracterización de las familias identificadas durante el mes 4 (primer corte), desagregada por sexo y número total de integrantes. En este periodo se identificaron 10 familias, cinco por cada equipo de salud Muisca de Suba y Bosa, con un total de 19 integrantes caracterizados.

Los datos evidencian una participación de mujeres del 79% frente a hombres 21%, lo cual puede estar relacionado con la presencia predominante de mujeres en los procesos de cuidado familiar, así como con la priorización de grupos como mujeres en edad fértil, gestantes y cuidadoras principales.

En conjunto, esta información resalta la importancia de fortalecer las acciones de salud con enfoque de género, reconociendo el rol central de las mujeres en la dinámica familiar y comunitaria, y reafirma la pertinencia de los abordajes diferenciales e interculturales desarrollados por los equipos de salud indígena Muisca.

Tabla 44. Acumulado de Familias identificadas, clasificación por sexo y total de integrantes *(10 de oct 2025 a 26 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 Suba	39	53	21	74
Muisca Bosa	45	67	26	93
Total	**84**	**120**	**47**	**167**

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.*

Las Tablas No. 43 y 44 evidencian la caracterización de las familias Muiscas identificadas, tanto en el mes 4 (primer corte) como en el acumulado del periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, desagregando la información por sexo y número total de integrantes. En el primer corte del mes 4 se identificaron 10 familias, con un total de 19 integrantes, de los cuales el 79% corresponde a mujeres y el 21% a hombres, lo que refleja una marcada participación femenina en los procesos de identificación y abordaje familiar.

En el acumulado general, se observa que han sido identificadas 84 familias, con 167 integrantes, manteniéndose una tendencia similar en la distribución por sexo: 120 mujeres (72%) y 47 hombres (28%). Esta predominancia femenina puede asociarse al rol central de las mujeres en las dinámicas de cuidado, así como a la priorización de grupos como mujeres en edad fértil, gestantes, cuidadoras y madres cabeza de hogar.

En conjunto, los resultados resaltan la importancia de fortalecer las acciones de salud con enfoque de género, reconociendo a las mujeres como actoras clave en el bienestar familiar y comunitario lo que hasta el momento ha arrojado las cifras de identificación, no sin reconocer que la cifra puede cambiar en el transcurso de los meses que se ejecutara este contrato. Asimismo, se reafirma la pertinencia de los abordajes diferenciales, interculturales y territoriales desarrollados por los equipos de salud indígena Muisca, los cuales permiten responder de manera integral a las realidades sociales, culturales y familiares del territorio.

Tabla 41. Distribución de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas mes 4 primer corte *(10 de ene a 25 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	1	1	2	3	1
Muisca Bosa	1	1	0	4	2	2
Total	**2**	**2**	**1**	**6**	**5**	**3**

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 No. 41 muestra la distribución por curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas durante el mes 4 (primer corte), en el periodo comprendido entre el 10 y el 25 de enero de 2026. Los datos evidencian una mayor concentración de integrantes en las etapas de (2 juventud) 32% y (5 adultez) 26%, lo que refleja la presencia predominante de personas en edades productivas y con roles activos en el cuidado familiar y comunitario.

Asimismo, se identifican familias con integrantes en primera infancia, infancia y adolescencia, aunque en menor proporción, lo cual resalta la importancia de fortalecer acciones de promoción, prevención y acompañamiento temprano. La presencia de (3 adultez mayor) 16% evidencia dinámicas familiares intergeneracionales que requieren abordajes diferenciales y cuidados específicos, especialmente desde la prevención de riesgos y el fortalecimiento del bienestar integral.

En conjunto, esta distribución reafirma la diversidad etaria de las familias Muiscas abordadas y la necesidad de implementar acciones de salud interculturales e integrales, ajustadas al curso de vida, que reconozcan las particularidades de cada etapa y fortalezcan el cuidado colectivo dentro del territorio.

Tabla 42. Acumulado de distribución de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas *(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	6	9	2	8	21	28
Muisca Bosa	5	12	11	12	29	24
Total	**11**	**21**	**13**	**20**	**50**	**52**

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.*

Las Tablas No. 41 y 42 permiten analizar la distribución por curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas, tanto en el mes 4 (primer corte) como en el acumulado del periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026. En el primer corte del mes 4 se evidencia una mayor concentración de integrantes en las etapas de (6 juventud) (32%) y (5 adultez) (26%), lo que refleja la presencia predominante de personas en edades productivas y con roles activos en el cuidado familiar, comunitario y territorial.

Asimismo, aunque en menor proporción, se identifican integrantes en primera infancia, infancia y adolescencia, lo cual resalta la necesidad de fortalecer acciones de promoción, prevención y acompañamiento temprano, orientadas a garantizar el desarrollo integral y la protección de derechos. La presencia de personas en (3 adultez mayor) (16%) evidencia dinámicas familiares intergeneracionales que demandan abordajes diferenciales, con énfasis en el cuidado, la prevención de riesgos y el bienestar físico, emocional y espiritual.

Por su parte, el acumulado general muestra una distribución amplia y diversa del curso de vida, destacando las etapas de (50 adultez) 30% y (52 adultez mayor) 31%, seguidas por (20 juventud) 12%, (21 infancia) 13% y (13 adolescencia) 8%. Esta tendencia confirma la coexistencia de múltiples generaciones dentro de los núcleos familiares Muiscas y reafirma la importancia de implementar acciones de salud integrales, interculturales y ajustadas al curso de vida, que reconozcan las particularidades de cada etapa

y fortalezcan el cuidado colectivo, la transmisión de saberes y la armonía familiar y comunitaria.

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.

El contenido de las identificaciones evidencia un proceso reiterado y sistemático de sensibilización familiar basado en la valoración intercultural integral realizada por los cinco perfiles del equipo de Muisca Suba, en articulación directa con los grupos familiares. En todos los casos, se resalta la construcción conjunta del plan de cuidado familiar y ancestral, lo cual fortalece la corresponsabilidad, la apropiación del proceso y el compromiso activo de las familias en el mantenimiento de su salud y bienestar integral.

La reiteración del mensaje relacionado con la posibilidad de que surjan nuevos compromisos a lo largo del acompañamiento cumple una función clave de sensibilización, al posicionar el cuidado como un proceso dinámico, flexible y continuo, ajustado a la evolución de las necesidades familiares. Asimismo, el énfasis en aspectos físicos, psicológicos, sociales, espirituales y ancestrales refuerza una comprensión amplia de la salud, coherente con el enfoque étnico diferencial y el respeto por los usos y costumbres propias.

Finalmente, el abordaje descrito permite evidenciar que la sensibilización no se limita a la entrega de información, sino que se concreta en un diálogo intercultural, en la toma de decisiones compartidas y en la formulación de compromisos orientados a fortalecer la armonía, el equilibrio y el bienestar

integral del núcleo familiar, consolidando el rol del equipo Muisca Suba como acompañante y facilitador del cuidado propio.

Por otra parte, las acciones de sensibilización desarrolladas por el equipo Muisca Bosa evidencian un abordaje integral e intercultural en salud, orientado al fortalecimiento del autocuidado, la prevención de riesgos y la promoción de hábitos de vida saludables en las familias del pueblo Muisca. De manera reiterada, se articulan los saberes de la medicina ancestral, uso de plantas medicinales, partería y terapias propias con la medicina occidental, promoviendo la complementariedad de ambos sistemas para el cuidado del cuerpo, el alma y el espíritu.

Asimismo, las sensibilizaciones enfatizan la importancia de la adherencia a los controles médicos según el curso de vida, el manejo adecuado de enfermedades crónicas, la identificación de signos de alarma y el uso oportuno de los servicios de salud. Se destacan temáticas clave como salud materno perinatal, salud sexual y reproductiva, prevención del riesgo cardiovascular, nutrición, actividad física, control de vectores y fortalecimiento de la salud mental y emocional las cuales son parte de los temas utilización para la sensibilización de las familias acorde a la población que se encuentra en la misma.

En conjunto, estas acciones contribuyen al empoderamiento de las familias frente a sus derechos en salud, fortalecen la apropiación de los servicios y programas del cabildo y refuerzan los procesos identitarios y comunitarios, consolidando un modelo de atención con enfoque diferencial, preventivo e intercultural.

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.

Para el desarrollo de esta actividad, los equipos de salud elaboraron un listado consolidado de las ofertas en salud disponibles en cada uno de los cabildos, el cual se presenta a continuación. Dicho listado fue socializado con las familias a través de una pieza educativa, en el marco de las acciones familiares, atenciones individuales y atenciones colectivas. Esta estrategia tuvo como finalidad brindar información clara y accesible sobre los servicios ofertados, así como promover la participación de las familias en los diferentes programas y acciones de salud que ofrece el cabildo, fortaleciendo el acceso, el conocimiento y el ejercicio de sus derechos en salud desde un enfoque intercultural.

Tabla 43. Tabla Desarrollada por los Equipos de Salud con las Ofertas Presentadas en Cada uno de los Cabildos para el Direccionamiento de las familias.

Cabildo Muisca Suba	Cabildo Muisca Bosa
1. Consejo de Mujeres 2. Consejo de Mayores 3. Consejo de Jóvenes 4. Consejo de Guardia Indigena 5. Consejo de Educación 6. Consejo de Territorio 7. Consejo de Saberes espirituales 8. Consejo de Festividades 9. Consejo de Familia 10. Consejo de Salud 11. Canasta 12. Semillero de guaguas 13. Huerta 14. Niña Huitaca 15. Casita de Sanación 16. Capital Salud 17. Jardín Ataki Casa de Pensamiento 18. Referente Política Pública Indigena 19. Justicia Propia 20. Zie Economía Propia y turismo	1. Asistencia por Medicina Ancestral en el Cusmuy 2. Asistencia por Partería en Casa de Medicina Ancestral 3. Asistencia a Servicios de Salud Occidental 4. Consejo de Salud y Partería 5. Consejo de Espiritualidad 6. Consejo de Educación 7. Consejo de Mayores 8. Consejo de Economía 9. Consejo de Territorio 10. Consejo de Niños 11. Consejo de Jóvenes 12. Consejo de Gobierno y Guardia Indigena 13. Consejo de Mujeres 14. Consejo de Cultura 15. Equipos Más Bienestar 16. Equipo de Medicina Ancestral Indigena

21. Equipos Más Bienestar 22. Equipo Medicina Ancestral Indigena	

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, Actas Digitales Archivos Internos*

La Tabla No. 43 evidencia el ejercicio de identificación, organización y socialización de la oferta institucional, comunitaria y ancestral en salud disponible en los cabildos Muisca de Suba y Bosa, como una estrategia clave para el direccionamiento oportuno de las familias. La diversidad de instancias y servicios listados refleja un enfoque integral de la salud, que articula dimensiones organizativas, culturales, espirituales, sociales, educativas y de atención en salud, tanto desde la medicina ancestral como desde el sistema de salud occidental.

En el Cabildo Muisca de Suba se observa una oferta amplia orientada al fortalecimiento del tejido comunitario, la participación de mujeres, jóvenes, mayores, niños y familias, así como espacios específicos de sanación, economía propia, educación y articulación con el sistema de salud (Capital Salud y Equipos Más Bienestar). Por su parte, el Cabildo Muisca de Bosa presenta una estructura organizada en consejos y equipos que fortalecen la gobernanza propia, la espiritualidad, la cultura, la medicina ancestral y la atención diferencial, garantizando rutas claras de acompañamiento comunitario.

La socialización de esta oferta mediante piezas educativas y acciones directas con las familias permite mejorar el acceso a los servicios, fortalecer el conocimiento comunitario sobre los recursos disponibles y promover la participación en los programas del cabildo. En conjunto, esta estrategia contribuye al ejercicio efectivo del derecho a la salud desde un enfoque intercultural, reconociendo la autonomía, los saberes propios y la complementariedad entre los sistemas de salud ancestral y occidental.

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 el desarrollo de este ejercicio, los equipos de salud realizaron acciones de seguimiento y acompañamiento continuo durante los espacios de armonización, mediante llamadas telefónicas orientadas a verificar la efectividad de la asistencia a los servicios a los cuales fueron direccionadas las familias, de acuerdo con sus necesidades identificadas. De igual manera, en cada contacto posterior a la identificación y atención de las familias, se reforzó la información relacionada con la oferta de servicios disponibles y las recomendaciones pertinentes según el caso.

A continuación, se presenta un breve análisis por cada uno de los equipos de salud, con base en los procesos de seguimiento y acompañamiento efectuados en el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, correspondiente al tiempo de ejecución del contrato y a la identificación progresiva de las familias intervenidas.

El direccionamiento realizado por el Equipo de Salud Muisca Suba evidencia un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de los casos, con una participación activa de las familias en los diferentes espacios y servicios ofrecidos por el cabildo, tales como consejos (de mujeres, mayores, guaguas), huerta comunitaria y la Casita de Sanación. Esto refleja una adecuada articulación entre el equipo de salud y la comunidad, así como una apropiación progresiva de las ofertas institucionales y ancestrales.

Los casos en los que no se ha logrado el cumplimiento del direccionamiento están asociados principalmente a condiciones particulares de las familias, como situaciones de gestación, salud física o mental, responsabilidades de cuidado (madres cabeza de hogar) y trámites administrativos pendientes. Frente a estas situaciones, se destaca la implementación de estrategias flexibles y diferenciales, como el seguimiento domiciliario y territorial desde la medicina ancestral, garantizando la continuidad del acompañamiento y el cuidado integral.

En general, el proceso muestra un enfoque intercultural sólido, que reconoce las realidades familiares y adapta las acciones de salud a las

necesidades específicas, fortaleciendo la adherencia, la participación comunitaria y el bienestar integral de las familias Muiscas intervenidas.

Por otra parte, a la fecha no se cuenta aún con el reporte consolidado del direccionamiento realizado por el Equipo de Salud Muisca Bosa. No obstante, es importante precisar que la información presentada corresponde a una entrega parcial del proceso. En este sentido, para la entrega final se dispondrá del reporte completo que permita contrastar el total de familias direccionadas frente a las familias identificadas, con corte al mes 4, estableciendo como fecha límite el 9 de febrero de 2026.

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.

Tabla 43. Tabla de* Contenidos-piezas y/o materiales propios indígenas en salud del Pueblo Muisca *Mes 4 primer corte (10 ene a 26 ene del 2026)

Equipo de salud	Tema desarrollado	Tipo de pieza informativa (Video, flayer)
Muisca Suba	Aprender desde el Origen: Comunidad Muisca de Suba	Infografía
Muisca Bosa	Salud y Medicina	Infografía

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 Mes 4.*

Durante el mes 4 (primer corte), los equipos de salud del pueblo Muisca acordaron y avanzaron en la elaboración de piezas educativas propias sobre las ofertas de salud de cada cabildo, con el propósito de fortalecer los procesos de direccionamiento y seguimiento del contrato. En este periodo, ambos equipos desarrollaron infografías como material didáctico, priorizando un lenguaje claro y pertinente desde el enfoque intercultural.

La infografía “Aprender desde el Origen: Comunidad Muisca de Suba” y la pieza “Salud y Medicina” del Cabildo Muisca Bosa constituyen herramientas clave para la socialización de las ofertas de salud, facilitando la comprensión

de los servicios disponibles y promoviendo la apropiación comunitaria. Estas acciones evidencian el fortalecimiento de estrategias comunicativas propias que aportan al acceso informado, la participación activa de las familias y la articulación entre la medicina ancestral y los servicios de salud, en coherencia con los principios culturales del pueblo Muisca.

Actividad 6: Atención a casos emergentes

Para el mes cuatro, en su primer corte correspondiente al periodo del 10 al 25 de enero de 2026, no se registran casos emergentes nuevos. No obstante, es importante resaltar que el caso emergente identificado durante el mes tres (del 10 de diciembre de 2025 al 9 de enero de 2026) requirió la realización de dos seguimientos adicionales, orientados al cierre del caso y a su debida identificación.

Dicho caso corresponde a una familia con múltiples necesidades de acompañamiento, tanto desde la atención en salud occidental como desde los procesos propios de partería y medicina ancestral indígena, lo que implicó un abordaje integral, continuo y articulado por parte del equipo de salud, en coherencia con el enfoque intercultural y las particularidades del núcleo familiar.

Tabla 44. Acumulado de Casos Emergentes del Pueblo
(10 oct del 2025 a 26 de ene 2026)

CONTEO ACUMULADO DE CASOS EMERGENTES			
Equipo de Salud	**Prioridad del caso**	**Mes de reporte**	**Número de Sesiones**
Muisca Suba	Hospitalización y Atención en Partería	Mes 2	3
# TOTAL DE SESIONES		**3**	

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 información presentada evidencia que, durante el mes cuatro (primer corte), no se registraron nuevos casos emergentes, lo cual sugiere una adecuada gestión preventiva y un seguimiento oportuno de las familias previamente identificadas. Sin embargo, el acumulado refleja la atención de un

caso emergente priorizado en el periodo anterior, el cual requirió tres sesiones de intervención por parte del equipo de salud Muisca Suba, asociadas a procesos de hospitalización y atención en partería.

Este abordaje da cuenta de la capacidad de respuesta del equipo frente a situaciones de mayor complejidad, así como de la articulación efectiva entre la atención en salud occidental y los saberes propios de la medicina ancestral indígena. El seguimiento continuo permitió avanzar hacia el cierre del caso, garantizando una atención integral, intercultural y acorde con las necesidades específicas de la familia, fortaleciendo así los procesos de cuidado y acompañamiento en el territorio

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 45. Número de participantes de las atenciones individuales mes 4 *(10 de ene a 25 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muisca Suba	6	14	6	14
Muisca Bosa	7	23	0	2
Total	**13**	**37**	**6**	**16**

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 No. 45 evidencia la participación de 50 personas en las atenciones individuales realizadas durante el mes 4 (primer corte), de las cuales el 26% corresponden a hombres y el 74% a mujeres. Este comportamiento es consistente con la tendencia observada en otros espacios

de cuidado, donde las mujeres asumen un rol activo en la búsqueda de atención y seguimiento en salud.

En conjunto, los datos resaltan el compromiso de los equipos de salud en la atención individual con enfoque diferencial e intercultural, así como la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de seguimiento, especialmente en aquellos casos que requieren acompañamiento continuo para garantizar integralidad y oportunidad en la atención.

Tabla 46. Acumulado de Número de participantes de las atenciones individuales *(10 de oct 2025 a 25 de ene 2026)*

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas	
	Hombres	**Mujeres**
Muisca Suba	20	80
Muisca Bosa	31	69
Total	**51**	**149**

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 46 presenta el acumulado de participantes en las atenciones individuales realizadas entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, evidenciando la atención de un total de 200 personas, de las cuales el 26% corresponden a (51 hombres) y el 75% a (159 mujeres). Esta diferencia refleja una mayor participación femenina en los procesos de atención individual, lo que es coherente con la dinámica de atención y con el rol activo que históricamente han asumido las mujeres en el cuidado de la salud personal y familiar.

Al analizar por equipo de salud, el equipo Muisca Suba registra una participación mayoritaria de (80 mujeres) 80% frente a (20 hombres) 20%, mientras que el equipo Muisca Bosa presenta una distribución similar, con 69% (69 mujeres) y 31% (31 hombres) atendidos. Estos resultados muestran una cobertura sostenida por parte de ambos equipos y un abordaje continuo de las necesidades de salud de la población, desde un enfoque intercultural e integral.

En términos generales, el acumulado evidencia el compromiso de los equipos de salud en garantizar el acceso a atenciones individuales, así como la importancia de continuar fortaleciendo estrategias que promuevan la participación de toda la población, especialmente de los hombres, en los procesos de promoción, prevención y cuidado integral de la 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 47. Alertas más presentadas y atenciones realizadas por lo sabedores mes 4 *(10 de ene a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Alertas más atendidas durante las atenciones individuales	Atenciones realizadas por parte de sabedores y/o parteras
	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izired	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa, tabaco entre otros
	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira /	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por

Muisca Suba	Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik / Tullu Nanay / Pa Machag / Jashanzëntsancin	los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa, tabaco entre otros
	Fecha de ejecución 30/01/2026	**Fecha de ejecución 30/01/2026**
	Fecha de ejecución 6/2/2026	**Fecha de ejecución 6/2/2026**
Muisca Bosa	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores con pagamentos, rituales, limpiezas, armonizaciones, protección espiritual, MESA, cirugía espiritual, rezos, refrescamientos, Dodojo Phienuin, Khoa num Pakherau entre otros
	Desequilibrio Energético / Asr Kullat⌀K⌀Pen / Akhaar Wurkha / Zifekaide	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas, quiropraxia, Khã Phaa Pu Num entre otros
	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa, tabaco entre otros.
	Fecha de ejecución 30/01/2026	**Fecha de ejecución 30/01/2026**

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 4.*

La Tabla 47 evidencia que, durante el mes 4 (del 10 al 25 de enero de 2026), las alertas más atendidas por los equipos de salud Muisca Suba y Muisca Bosa se relacionan principalmente con afectaciones musculares, osteoarticulares y desequilibrios físicos, energéticos y emocionales. En ambos territorios, los dolores musculares, desgarres, calambres y afectaciones de hueso y articulaciones constituyen las alertas más recurrentes, lo que sugiere una alta demanda de atención asociada a esfuerzos físicos, condiciones de vida y cargas corporales propias de la dinámica comunitaria.

Las atenciones realizadas por sabedores y parteras se orientaron a la sanación integral de las desarmonías identificadas, mediante el uso de medicinas propias y prácticas ancestrales como el mambe, ambil, tabaco, sobos, masajes, rituales, limpiezas, armonizaciones y protección espiritual, entre otras. Estas acciones reflejan la aplicación efectiva del enfoque intercultural, al reconocer y fortalecer los saberes tradicionales como eje central del cuidado de la salud.

En el caso de Muisca Bosa, además de las alertas físicas, se identifican desequilibrios energéticos y afectaciones relacionadas con el estrés, el agotamiento mental y las preocupaciones, lo que amplía el abordaje hacia dimensiones emocionales y espirituales del bienestar. Se espera alimentación de esta tabla por las jornadas faltantes para el segundo corte de ejecucion

Tabla 48. Número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales mes 4 *primer corte (10 de ene a 25 de ene 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	2	5	9	4
Muisca Bosa	0	2	3	8	15	2
Total	**0**	**2**	**5**	**13**	**24**	**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, Base de Acciones Individuales Muisca*.

La Tabla 48 evidencia que, durante el mes 4 (del 10 al 25 de enero de 2026), las atenciones individuales se concentraron principalmente en los cursos de vida de adultez y juventud, siendo estos los grupos con mayor participación en ambos equipos de salud. En total, se registraron 48% atenciones en personas (24 adultas) y 26% en (13 jóvenes), lo que refleja una demanda de acompañamiento en estas etapas, posiblemente asociada a cargas laborales, responsabilidades familiares y condiciones de salud crónicas o emergentes.

Se observa una baja participación en infancia y adolescencia, y ausencia de atenciones en primera infancia durante este primer corte, lo cual puede estar relacionado con la priorización de otras estrategias de atención colectiva o con la no identificación de alertas individuales en estos cursos de vida

durante el corte analizado. En cuanto a la (6 adultez mayor), se reportan 12% de atenciones, lo que reafirma la necesidad de continuar fortaleciendo el seguimiento y acompañamiento integral a esta población, considerando sus condiciones de vulnerabilidad y riesgo en salud.

Tabla 49. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales *(10 de oct 2025 a 25 de ene 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	3	25	36	36
Muisca Bosa	2	7	11	15	38	27
Total	**2**	**7**	**14**	**40**	**74**	**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 Individuales Muisca*.

La Tabla 49 presenta el acumulado de participantes por curso de vida en las atenciones individuales realizadas entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, evidenciando una mayor concentración de atenciones en los cursos de (74 adultez) 37% y (63 adultez mayor) 31%. Este comportamiento refleja una alta demanda de acompañamiento en salud en estas etapas, asociada principalmente al manejo de condiciones crónicas, procesos de envejecimiento y necesidades de seguimiento continuo desde un enfoque integral e intercultural.

El curso de (40 juventud) registra un 20%, consolidándose como el tercer grupo con mayor participación, lo que indica la relevancia de fortalecer acciones preventivas, de autocuidado y promoción de estilos de vida saludables en esta población. En contraste, la (14 adolescencia) 7%, (7 infancia) 3% y (2 primera infancia) 1%, presentan una participación significativamente menor, lo que puede relacionarse con una menor identificación de alertas individuales o con la atención prioritaria de estos grupos a través de otras estrategias colectivas o institucionales.

Al comparar los equipos de salud, se observa que Muisca Suba concentra sus atenciones principalmente en juventud, adultez y adultez mayor,

mientras que Muisca Bosa presenta una distribución más amplia, con presencia en todos los cursos de vida, incluyendo primera infancia e infancia. En conjunto, estos resultados permiten orientar la planeación de acciones futuras, priorizando el fortalecimiento del acompañamiento a población adulta y adulta mayor, sin dejar de impulsar estrategias de captación temprana y seguimiento integral en los cursos de vida con menor participación.

Tabla 50: Lugares y Temas desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 4 primer corte *(10 de ene a 26 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	Armonización del pensamiento y el espíritu
	Casita de Sanación	Cierre de ciclos
	Fecha de ejecución 30/01/2026	**Fecha de ejecución 30/01/2026**
	Fecha de ejecución 6/2/2026	**Fecha de ejecución 6/2/2026**
Muisca Bosa	Casa de Medicina	Acciones Propias Que Transforman
	Casa de Medicina	Camino Propio En Lo Ancestral
	Casa de Medicina	Saberes Ancestrales para el cuidado de la salud
	Fecha de ejecución 30/01/2026	**Fecha de ejecución 30/01/2026**

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 4.*

La Tabla 50 evidencia que, durante el mes 4 (primer corte), las atenciones individuales realizadas por los equipos de salud se desarrollaron principalmente en espacios propios y culturalmente significativos para el pueblo Muisca, como la Casita de Sanación en Suba y la Casa de Medicina en Bosa. Estos escenarios reflejan la centralidad de los espacios ancestrales como lugares de cuidado, sanación y fortalecimiento espiritual, coherentes con el enfoque intercultural del proceso.

En el caso del equipo Muisca Suba, los temas abordados se orientaron a la armonización del pensamiento y el espíritu y al cierre de ciclos, lo que

evidencia un acompañamiento enfocado en procesos emocionales, espirituales y de equilibrio integral, fundamentales para el bienestar individual y familiar. Por su parte, el equipo Muisca Bosa desarrolló temáticas relacionadas con las acciones propias que transforman, el camino propio en lo ancestral y los saberes ancestrales para el cuidado de la salud, destacando un énfasis en la reafirmación cultural, la recuperación de conocimientos tradicionales y su aplicación directa en el cuidado de la salud.

En conjunto, la información muestra que las atenciones individuales no sólo respondieron a necesidades de salud, sino que también fortalecieron los procesos identitarios, espirituales y culturales de las personas atendidas, consolidando prácticas de cuidado propias y complementarias a la salud occidental, desde una perspectiva integral y territorial.

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 51: Educación Cultural Medicina occidental desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 4 *primer corte (10 de ene a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Muisca Suba	Orientación sobre medicina propia y uso responsable de plantas medicinales	Educación en hábitos de vida saludables y autocuidado
	Armonización del pensamiento y cuidado espiritual desde el saber ancestral	Orientación sobre prevención y manejo de enfermedades crónicas
	Fecha de ejecución 30/01/2026	**Fecha de ejecución 30/01/2026**
	Fecha de ejecución 6/2/2026	**Fecha de ejecución 6/2/2026**
	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de	Educación alimentaria y nutricional según estado nutricional, condiciones de salud,

Muisca Bosa	saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	preferencias y acceso a alimentos
	Conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indígena, fortaleciendo ejercicios de corresponsabilidad en la salud de la comunidad	Promover los estilos de vida saludables, la salud cardiovascular y la prevención de la diabetes
	Pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena	Educación del factor de riesgo principal según lo identificado
	Fecha de ejecución 30/01/2026	**Fecha de ejecución 30/01/2026**

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 4.*

La Tabla 51 evidencia un abordaje intercultural e integral en las atenciones individuales desarrolladas durante el mes 4 primer corte, donde los equipos de salud articularon de manera complementaria la educación cultural propia con la educación en medicina occidental, fortaleciendo el cuidado de la salud desde una perspectiva diferencial.

En el caso del equipo Muisca Suba, se prioriza la orientación sobre el uso responsable de la medicina propia y las plantas medicinales, así como la armonización del pensamiento y el cuidado espiritual desde los saberes ancestrales. Estas acciones se complementaron con procesos de educación en hábitos de vida saludables, autocuidado y prevención y manejo de enfermedades crónicas, promoviendo una comprensión integral de la salud que articula cuerpo, mente y espíritu.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa fortaleció la identidad cultural mediante la transmisión de saberes relacionados con la cosmovisión y cosmogonía propia, el significado del tejido ancestral y el conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indígena, fomentando la corresponsabilidad comunitaria en los procesos de salud. Desde la medicina occidental, se desarrollaron acciones de educación alimentaria y nutricional, promoción de estilos de vida saludables, salud cardiovascular, prevención de la diabetes y abordaje de factores de riesgo identificados en la población.

En conjunto, los resultados reflejan un proceso educativo que reconoce y valora los saberes ancestrales, al tiempo que integra conocimientos de la medicina occidental, consolidando prácticas de cuidado interculturales orientadas a la prevención, la promoción de la salud y el fortalecimiento del bienestar individual, familiar y comunitario.

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 52. Temas de orientación de la atención colectiva mes 4 primer corte *(10 de ene a 26 de ene 2026).*

Equipo de salud	Lugar	Tema de Atención
Muisca Suba	Cabildo Indigena Muisca de Suba	Armonización del Cuerpo y el Espíritu
	Pendiente Ejecución 31/01/2026	**Pendiente Ejecución 31/01/2026**
Muisca Bosa	San Antonio Del Tequendama	Perspectiva De La Guardia Indigena Muisca De Bosa
	Pendiente Ejecución 1/2/2026	**Pendiente Ejecución 1/2/2026**

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 4.*

La Tabla 52 muestra la programación de las atenciones colectivas correspondientes al mes 4, primer corte, evidenciando la planificación de espacios orientados al fortalecimiento del bienestar comunitario y organizativo desde un enfoque intercultural.

El equipo Muisca Suba realizó atención colectiva en el Cabildo Indígena Muisca de Suba, con el tema “Armonización del Cuerpo y el Espíritu”, orientado

al fortalecimiento del equilibrio integral de los participantes a partir de prácticas propias de la medicina ancestral.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa realizó su atención colectiva en San Antonio del Tequendama, abordando la “Perspectiva de la Guardia Indígena Muisca de Bosa”, temática que aporta al reconocimiento del rol organizativo, cultural y de cuidado territorial dentro de la comunidad.

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 53. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 4 primer corte *(10 de a 26 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	17	7	10
Muisca Bosa	1	30	18	12
Total	**2**	**47**	**25**	**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 53 presenta la participación registrada en las atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados durante el mes 4, primer corte (del 10 al 25 de enero de 2026), evidenciando una ejecución activa por parte de ambos equipos de salud.

El equipo Muisca Suba realizó una atención colectiva con la participación de 17 personas, de las cuales 41% fueron (7 mujeres) y 59% (10 hombres), reflejando una participación equilibrada con mayor presencia masculina. Por su parte, el equipo Muisca Bosa desarrolló una atención

colectiva con 30 participantes y una participación predominante de (18 mujeres) 60% frente a (12 hombres) 40%.

En total, se llevaron a cabo 2 atenciones colectivas, con la participación de 47 personas, distribuidas en 55% (25 mujeres) y 45% (22 hombres), lo que evidencia una cobertura significativa y una adecuada inclusión de ambos géneros en las acciones comunitarias.

En términos generales, los datos reflejan un avance positivo en la implementación de las atenciones colectivas, así como un interés y participación activa de los grupos priorizados, fortaleciendo los procesos de promoción, prevención y cuidado de la salud desde un enfoque comunitario e intercultural.

Tabla 54. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de oct 2025 a 25 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Atenciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	5	67	47	20
Muisca Bosa	5	116	87	29
Total	**10**	**183**	**134**	**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 Tabla 54 presenta el acumulado de participación en las atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, evidenciando una ejecución sostenida y constante por parte de ambos equipos de salud.

El equipo Muisca Suba desarrolló un total de 5 acciones comunitarias, con la participación de 67 personas, de las cuales 70% fueron (47 mujeres) y 30% (20 hombres), lo que refleja una mayor vinculación femenina en los espacios colectivos de cuidado y promoción de la salud. De manera similar, el equipo Muisca Bosa realizó 5 atenciones comunitarias, alcanzando una participación significativamente mayor de 116 personas, con 75% (87 mujeres)

y 25% (29 hombres), consolidándose como el equipo con mayor cobertura poblacional en este tipo de atenciones.

En el consolidado general, se ejecutaron 10 acciones comunitarias, con la participación de 183 personas, distribuidas en 134 mujeres y 49 hombres, lo que evidencia una alta participación comunitaria, especialmente de mujeres, en los procesos colectivos de salud.

Estos resultados permiten identificar un fortalecimiento de las estrategias de atención colectiva, así como un impacto positivo en la convocatoria y permanencia de la comunidad en los espacios de cuidado, promoción y prevención, desde un enfoque intercultural, participativo y con pertinencia territorial.

Tabla 55. Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 4 primer corte *(10 de ene a 26 de ene 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	0	0	17
Muisca Bosa	0	1	0	9	18	2
Total	**0**	**1**	**0**	**9**	**18**	**19**

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 55 muestra la distribución de los participantes por curso de vida en las atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados durante el mes 4, primer corte (del 10 al 26 de enero de 2026), evidenciando una participación diferenciada según el ciclo vital y el territorio.

En el caso del equipo Muisca Suba, la totalidad de los participantes 100% corresponde al grupo de adultez mayor, lo que refleja un enfoque específico de la atención colectiva hacia este curso de vida, posiblemente asociado a necesidades de acompañamiento, cuidado y fortalecimiento del bienestar integral de las personas mayores.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa presenta una distribución más diversa, con participación en los cursos de (1 infancia) 3%, (9 juventud) 30%, (18 adultez) 60% y (2 adultez mayor) 7%, destacándose una mayor concentración en el grupo de (18 adultez), lo cual evidencia una estrategia de intervención más amplia y multigeneracional.

En el consolidado general, se observa que la mayor participación se concentra en los cursos de (18 adultez) 38% y (19 adultez mayor) 40%, mientras que no se registran participantes en primera infancia ni adolescencia. Estos resultados permiten identificar oportunidades para fortalecer la vinculación de otros cursos de vida en futuras acciones colectivas, promoviendo una mayor equidad generacional y el acceso integral a los espacios comunitarios de salud desde un enfoque intercultural.

Tabla 56. Acumulado Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de oct 2025 a 25 de ene 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	5	26	36
Muisca Bosa	2	14	13	17	38	32
Total	**2**	**14**	**13**	**22**	**64**	**68**

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 55 presenta la distribución de los participantes por curso de vida en las atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados durante el mes 4, primer corte (10 al 25 de enero de 2026), evidenciando diferencias en el enfoque territorial de las intervenciones.

En el caso del equipo Muisca Suba, el 100 % de los participantes corresponde al curso de (17 adultez mayor), lo que refleja una focalización clara de las acciones colectivas hacia este grupo poblacional, asociado a procesos de cuidado, acompañamiento y fortalecimiento del bienestar integral de las personas mayores.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa muestra una participación más diversificada, con presencia de (14 infancia) (3 %), (17 juventud) (30 %), (38

adultez) (60 %) y (32 adultez mayor) (7 %), destacándose la mayor concentración en el curso de adultez, lo que evidencia un abordaje multigeneracional y una estrategia de intervención más amplia.

En el consolidado general del mes, la participación se concentra principalmente en los cursos de adultez (38 %) y adultez mayor (40 %), sin registros en primera infancia ni adolescencia, lo que permite identificar la necesidad de fortalecer la inclusión de estos cursos de vida en futuras acciones colectivas.

De manera complementaria, la Tabla 56 (acumulado) muestra que, entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, las atenciones colectivas han tenido una mayor participación sostenida en adultez 35% y adultez mayor 37%, aunque se evidencia una presencia progresiva de juventud 12%, adolescencia 7%, infancia 8% y primera infancia 1%, especialmente en el equipo Muisca Bosa. Este acumulado refleja un avance hacia una cobertura más amplia por curso de vida, pero también señala la importancia de continuar fortaleciendo estrategias que garanticen una participación más equilibrada y equitativa desde un enfoque intercultural y de curso de vida.

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 57. Temas de fortalecimiento de la medicina ancestral realizadas por los Cabildos de los Pueblos indígenas de Muisca Bosa y Muisca Suba mes 4 *(10 de ene a 26 de ene 2026)*

Equipo de salud	Tema	Síntesis
Muisca Suba	Jornada de Articulación en Salud, Bienestar y Planeación Comunitaria – Cabildo Muisca de Suba	La descripción de los roles evidencia una estructura de trabajo integral y complementaria, orientada al fortalecimiento de la salud y el bienestar comunitario desde un enfoque intercultural. Cada perfil cumple una función específica que, en conjunto, permite una atención articulada y coherente con las necesidades del territorio. El profesional se posiciona como un eje de acompañamiento técnico y pedagógico, facilitando procesos de orientación y educación en salud que integran saberes occidentales e interculturales. El gestor cumple un rol clave en la articulación institucional y comunitaria, garantizando el acceso a servicios y el fortalecimiento de los procesos colectivos. La partería y el sabedor representan pilares fundamentales del conocimiento ancestral, aportando al cuidado de la vida, al equilibrio espiritual y emocional, y a la pervivencia cultural del pueblo, fortaleciendo la identidad y el bienestar integral de las familias. Finalmente, el técnico asegura el soporte operativo y administrativo necesario para la planeación, seguimiento y sostenibilidad de las acciones comunitarias. En conjunto, estos roles reflejan un modelo de atención integral que articula saberes propios y occidentales, promueve el trabajo colaborativo y fortalece la respuesta comunitaria en salud, en coherencia con los principios de interculturalidad y cuidado colectivo del territorio.

Muisca Bosa	Fortalecer la unidad, la participación comunitaria y la toma de decisiones colectivas mediante el encuentro de la Asamblea General del pueblo indígena Muisca de Bosa, promoviendo el diálogo, la armonización de saberes y la proyección de acciones que contribuyan al bienestar, la autonomía y la pervivencia cultural de la comunidad.	El texto describe una distribución de funciones clara y articulada entre los diferentes roles del equipo, evidenciando un trabajo coordinado durante la asamblea general y las acciones comunitarias en salud. El profesional de salud asume un rol de liderazgo y orientación técnica, guiando al equipo MAI y asegurando la coherencia de cada acción desarrollada en el marco del enfoque intercultural. El técnico cumple una función operativa y comunicativa fundamental, orientando a los comuneros sobre los procesos de salud mediante piezas comunicativas y apoyando la formalización de la participación a través de la toma de firmas. La gestora fortalece el acceso a los servicios propios, realizando el direccionamiento oportuno de los comuneros hacia las atenciones en la casa de medicina ancestral y partería. Por su parte, el médico ancestral y la partera desempeñan un papel central en los procesos espirituales y culturales, liderando y apoyando la armonización del espacio, el compartir de la medicina Ozca Yé y el acompañamiento a las autoridades tradicionales. En conjunto, estas acciones reflejan un abordaje integral que articula lo organizativo, lo técnico y lo espiritual, fortaleciendo la legitimidad cultural, la participación comunitaria y el cuidado integral de la salud desde una perspectiva intercultural.

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 58. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 4 *(10 de ene a 26 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Jornada Comunitaria	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	13	8	5
Muisca Bosa	1	42	25	17
Total	**2**	**55**	**33**	**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, Archivo digital de actas del contrato*

La información presentada en las Tablas 57 y 58 evidencia el avance de las acciones de fortalecimiento de la medicina ancestral desarrolladas por los Cabildos Muisca de Suba y Muisca de Bosa durante el mes 4, primer corte, destacando la articulación entre los componentes organizativos, comunitarios, técnicos y espirituales.

En el caso del Cabildo Muisca de Suba, la Jornada de Articulación en Salud, Bienestar y Planeación Comunitaria refleja un modelo de atención integral sustentado en la complementariedad de roles. La participación coordinada del profesional de salud, el gestor, la partería, el sabedor y el técnico permite una respuesta coherente con las necesidades del territorio, integrando saberes propios y occidentales. Esta articulación fortalece los procesos de planeación comunitaria, el cuidado espiritual y emocional, y la pervivencia cultural, consolidando una estrategia de salud intercultural con enfoque colectivo.

Por su parte, el Cabildo Muisca de Bosa centra sus acciones en el fortalecimiento de la unidad y la participación comunitaria a través de la Asamblea General, promoviendo el diálogo de saberes y la toma de decisiones colectivas. La distribución clara de funciones evidencia un trabajo organizado que facilita el acceso a los servicios de medicina ancestral y partería, así como la armonización espiritual y el acompañamiento a las autoridades tradicionales, fortaleciendo la autonomía y la legitimidad cultural del territorio.

Tabla 59. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de oct 2025 a 26 de ene 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	3	104	66	38
Muisca Bosa	3	109	63	46
Total	**6**	**213**	**129**	**84**

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 Tabla 58 evidencia la ejecución de dos atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados durante el mes 4, primer corte, con un total de 55 participantes, de los cuales 33 corresponden a mujeres y 22 a hombres. Se observa una mayor participación en el territorio de Muisca Bosa, que concentra el 76 % de los asistentes, lo que refleja una alta capacidad de convocatoria y apropiación comunitaria de los espacios colectivos, así como un liderazgo significativo de las mujeres en estos procesos.

En el caso de Muisca Suba, la distribución por sexo mantiene una participación equilibrada y representativa, lo que evidencia el interés comunitario por los espacios de fortalecimiento de la medicina ancestral y el bienestar colectivo.

Por su parte, la Tabla 59, correspondiente al acumulado entre el 10 de octubre de 2025 y el 25 de enero de 2026, muestra un total de 6 atenciones colectivas con la participación de 213 personas. Se destaca una participación mayoritaria de mujeres 60% frente a los hombres 40%, lo que reafirma el rol activo de las mujeres en los procesos comunitarios de salud y fortalecimiento cultural. En términos territoriales, la participación acumulada es similar entre ambos cabildos, lo que evidencia un avance equilibrado en la implementación de acciones colectivas.

En conjunto, los resultados reflejan la consolidación progresiva de las atenciones colectivas como espacios clave para el fortalecimiento de la medicina ancestral, la participación comunitaria y el ejercicio del enfoque

intercultural en salud, así como la necesidad de continuar promoviendo la vinculación equitativa y sostenida de los diferentes grupos poblacionales.

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.

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: Kichwa **Actividad:** Acciones familiares **Fecha:** 12/01/2026	

Nombre del Equipo: Misak **Actividad:** Acción Propia **Fecha:** 16/01/2026	

Nombre del Equipo: Muisca Bosa **Actividad:** Acción colectiva **Fecha:** 15/01/2026	
Nombre del Equipo: Pijao **Actividad:** Armonización **Fecha:** 10/01/2026	

Nombre del Equipo: Yanacona **Actividad:** Acción comunitaria **Fecha: 25/01/2026**	
Nombre del Equipo: **Actividad:** **Fecha:**	
Nombre del Equipo: **Actividad:** **Fecha:**	