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

FEBRERO DE 2026

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO 3
3. COMPONENTE I: MEDICINA ANCESTRAL INDIGENA 4
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 16
3.3 Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas 41
3.4 Acción 6: Cuidado a la salud propia de las comunidades indígenas 60
3.5 Acción 7: Gestión de las necesidades en salud en los pueblos indígenas 68
4. COMPONENTE II: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL EN SALUD PROPIA 74
5. COMPONENTE III: PUEBLO INDIGENA MUISCA 74
5.1 Acción 15: Alistamiento, balance y levantamiento de línea base frente a las acciones diferenciales 74
5.3 Acción 20: Atención Familiar 86
5.4 Acción 21: Atención individual 106
5.5 Acción 22: Atención colectiva 117
5.6 Acción 23: Jornada comunitaria 122
6. CONCLUSIONES 126
7. ANEXOS 127

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Gestión Mensual corresponde al periodo comprendido entre el 10 al 23 de febrero 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 5, 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 quinto mes del Contrato Interadministrativo 8418986 del 2025, realizado entre el 10 al 23 de febrero 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 cinco, que comprende el periodo entre el 10 de febrero del 2026 al 23 de febrero del 2026, se desarrollan las acciones 3, 4, 5, 6 y 7 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 llevó 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.

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. Finalmente, en la Acción 7: Gestión de las necesidades en salud en los pueblos indígenas se evidencia el avance que se ha tenido en la mitigación de barreras 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 ajustará según la ejecución total de las metas previstas para este periodo contemplado entre el 10 de febrero del 2026 al 09 de marzo del 2026.

Tabla 1: Relación de ejecución del plan de acción según producto mes 5 primer corte *(10 a 23 de febrero del 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	43%
	Actividad 3: Piezas Educativas	No Aplica
Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas	Actividad 1: Listado de Priorización de familias	100%
	Actividad 2: Identificación de desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud	100%
	Actividad 3: Construcción del plan de cuidado	100%
	Actividad 4: Implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia	50%
Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas	Actividad 1: Atenciones de medicina ancestral	63%
	Actividad 2: Atenciones desde la partería	63%
	Actividad 3: Atenciones interculturales en salud	63%
Acción 6: Cuidado de la salud propia de las comunidades indígenas	Actividad 1: Acciones comunitarias para fortalecer y educación en medicina propia e intercultural	50%

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital del contrato*

En la Tabla 1, correspondiente a la relación de ejecución del Plan de Acción por producto para el mes cinco, se presenta el porcentaje de avance alcanzado en el primer corte (del 10 al 23 de febrero de 2026).

Esta información permite evidenciar el nivel de ejecución de las acciones desarrolladas por los equipos de salud durante dicho periodo, facilitando el seguimiento oportuno al cumplimiento de las metas programadas.

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 orientadas y ejecutadas según lo establecido en el documento operativo. En total al corte del 10 al 23 de febrero del 2026, se tuvieron 22 armonizaciones., A continuación, se relacionan las temáticas desarrolladas por parte de los equipos.

Tabla 2. Armonizaciones de los equipos de salud indígena mes 5
(10 al 23 de febrero de 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Eperara	2	1. Equilibrio espiritual y cuidado integral de la salud desde la medicina ancestral: cómo acceder a los servicios de salud en la ciudad para el pueblo Eperara, transmisión de saberes ancestrales a las nuevas generaciones. 2. Protección espiritual y armonización del territorio, salud mental y manejo de emociones, derechos en salud y rutas de atención cultural

Inga	2	1. Importancia del reconocimiento de juegos ancestrales en todos los miembros de la comunidad, educación en mantenimiento y cuidado articular y de movilidad en los comuneros según grupo etario, educación frente a la pervivencia de las celebraciones, festividades y fechas importantes de la comunidad, se invita a participar de las actividades y preparativos de ATUN PUNCHA. 2. Educación frente a la importancia del consumo de medicina propia en especial los purgantes como la CHICHAJA, educación frente a procesos de autocuidado, limpieza y higiene personal, educación y se fortalecen procesos de convivencia y buen trato dentro de la comunidad, recordando principios y valores que se tienen desde la esencia del ser Inga.
Kamentsa	2	1. Educación en usos de las Plantas Medicinales “ Manzanilla”, educación en cuidados en el sistema Muscular de los Adultos, educación en Tejido y vida en La mujer kamentsa. 2. Educación en Plantas Medicinal “albahaca blanca y morada ”, cuidados que se deben tener con el sarampión, fortalecimiento en las dinámicas en el tejido en chaquiras “ mostacilla”.

Kichwa	2	1. Educación en las consecuencias que tiene la ruptura del equilibrio y la falta de armonía que provoca la desorganización, la desunión, la contaminación del agua, el aire, la tierra y el agotamiento en el vivir cotidiano, prevención de infecciones del sistema urinario a partir del consumo de agua, importancia de participar en las acciones propias y comunitarias, cuando lo requieran después del cierre de la familia. 2. Fomentar la pervivencia de la celebración de las festividades del "Mushuk Nina" (fuego nuevo) festividad de la mujer y Equinoccio el 21 de marzo "Pawkar Raymi", educación en “El agua proporciona minerales esenciales para el funcionamiento adecuado del cuerpo”, visitar los sitios sagrados y baños con plantas para fortalecer el cuerpo, mente y espíritu.
Misak	2	1. Educación en el agua es vida y espíritu del territorio, prevención de accidentes en el hogar, pervivencia de las celebraciones del pueblo Misak. 2. Educación en Cuidar la Madre Tierra es cuidar nuestra propia vida, importancia de asistir periódicamente al servicio de odontología, La artesanía propia como expresión viva de nuestra identidad Misak.
Nasa	2	1. Educación en Kwe'sx pu'çxsa, kiweçx ũus ya'ja (enfermedad en la orina con ardor o dolor), infección de vías urinarias, Educación del uso de vestimenta propia. 2. Kʉh yuwe’sx pu'çxsa (dolor en la parte baja de la espalda), lumbago signos y síntomas, Educación de las celebraciones y festividades del pueblo nasa.

Pastos	-	No registran [1]
Pijao	2	1. Educación en la observación del pulso, la respiración y la temperatura corporal como una forma de escuchar al cuerpo desde la medicina ancestral, signos vitales y valores normales, importancia de las pausas activas. 2. Educación para la comprensión del significado de lo que representa una armonización como ritual de limpieza y protección, bioseguridad y control de riesgo biológico en casa, identidad Cultural enfocado al orgullo Pijao.
Tubu	2	1. Educación en Plan de vida del pueblo Tubu, importancia del autocuidado para mantener la salud, Danzas tradicionales del pueblo Tubu. 2. Educación Ritualidad y medicina ancestral, importancia de Acceso a servicios de salud y rutas de atención, música y cantos ancestrales del pueblo Tubu.
Uitoto	2	1. Educación en la Sal silvestre y sus usos, Hipertensión arterial signos y síntomas, Fortalecimiento de identidad Uitoto a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia. 2. Educación en Sangre dulce, Diabetes signos y síntomas, Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza.

[1] El equipo del pueblo Pastos se encuentra actualmente en plan de mejora, en razón al bajo avance reportado en la ejecución de las actividades programadas. Se realiza seguimiento técnico continuo con el fin de fortalecer el cumplimiento de metas, optimizar la planeación operativa y garantizar la adecuada implementación de las acciones de armonización.

Wounaan	2	1. Educación en manejo de la dificultad para defecar o estreñimiento, presencia de sangre en las deposiciones integrando siempre la medicina propia bajo la guía espiritual del jaibaná para asegurar que la sanación sea tanto física como espiritual, educación en Estimulación Temprana y Recreación Infantil, pintura corporal y la cosmovisión y el origen del pueblo Wounaan. 2. Educación en reconocimiento temprano de enfermedades espirituales, enseñando que no toda dolencia tiene origen físico, sino que muchas surgen de desequilibrios energéticos, alteraciones emocionales o afectaciones espirituales, conocimientos tradicionales relacionados con el cuidado del sistema digestivo, fortalecer la seguridad familiar mediante la identificación temprana, eliminación y control de factores de riesgo presentes dentro del hogar, especialmente en viviendas donde habitan niñas, niños, personas mayores o personas con movilidad limitada, educación integral enfocada en fortalecer prácticas responsables de manejo de alimentos, significado de las celebraciones propias.

Yanacona[2]	2	1. Grupo 1: Importancia de educar desde la niñez el valor que tiene la naturaleza para el cuidado de la salud y el respeto para con ella, Educación del cuidado de la salud en casa, recomendaciones e indicaciones para mantener una buena salud y prevenir enfermedades como alimentación saludable, descanso adecuado, salud mental, higiene y actividad física, Educación en momentos de vida del runa (persona). recomendaciones para continuar fortaleciendo usos y costumbres. 2. Grupo 2: Importancia de educar desde la niñez el valor que tiene la naturaleza para el cuidado de la salud y el respeto para con ella, Educación del cuidado de la salud en casa, recomendaciones e indicaciones para mantener una buena salud y prevenir enfermedades como alimentación saludable, descanso adecuado, salud mental, higiene y actividad física, Educación en momentos de vida del runa (persona). recomendaciones para continuar fortaleciendo usos y costumbres.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital de actas del contrato*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud, durante el primer corte del mes 5 que contempla las fechas del 10 al 23 de febrero del 2026, 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.

Dentro del análisis de las armonizaciones realizadas por los equipos los pueblos Eperara, Kichwa, Misak, Pijao, Tubu, Uitoto, Wounaan y Yanacona priorizan ampliamente contenidos relacionados con:

[2] El equipo realiza la planeación de las actividades educativas con una periodicidad quincenal, durante dos semanas consecutivas, con el fin de mantener las mismas temáticas en consideración a que en una sola semana no es posible garantizar la cobertura total de las 25 familias abordadas.

- Rituales de armonización y protección espiritual.
- Uso de plantas medicinales.
- Reconocimiento de enfermedades espirituales.
- Fortalecimiento del equilibrio entre cuerpo, mente, espíritu y territorio.

Además, se observa una integración significativa de temáticas occidentales abordadas desde un lenguaje intercultural, tales como: infecciones de vías urinarias (Nasa y Kichwa), hipertensión y diabetes (Uitoto), salud osteomuscular y lumbago (Inga y Nasa), prevención de accidentes en el hogar (Misak), higiene, autocuidado y bioseguridad (Pijao y Wounaan). Es relevante que estas temáticas no se planean de manera aislada, sino vinculadas a la cosmovisión y medicina propia, lo cual fortalece la apropiación comunitaria y evita la fragmentación entre saberes.

Se destacan festividades como el Mushuk Nina (Fuego Nuevo) y el Pawkar Raymi, propias del pueblo Kichwa, las cuales refuerzan la dimensión espiritual y territorial del cuidado. Asimismo, pueblos como el Inga resaltan la participación comunitaria en eventos como el ATUN PUNCHA, fortaleciendo la cohesión social y sentido de pertenencia.

Evidenciándose de forma general temáticas como:

- Celebraciones tradicionales.
- Danzas, música y cantos ancestrales.
- Tejido, artesanías y pintura corporal.
- Transmisión de saberes a nuevas generaciones.

Lo anterior confirma la coherencia entre el objetivo de las armonizaciones y su relación con la realización de espacios de sanación integral y reafirmación cultural.

Se exceptúa el equipo del pueblo Pastos, el cual no registra información para el corte analizado. Actualmente, este equipo se encuentra en plan de mejora debido al bajo avance reportado en la ejecución de las actividades programadas. En este marco, se realiza seguimiento técnico continuo orientado

a fortalecer el cumplimiento de metas, optimizar la planeación operativa y garantizar la adecuada implementación de las acciones de armonización.

Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales

Durante el mes 5 que comprende el periodo del 10 al 23 de febrero del 2026, los equipos de salud indígena han desarrollado un total de trece (13) diálogos comunitarios e interculturales, en coherencia con los objetivos de la actividad y en articulación con las autoridades y referentes culturales de cada pueblo. Estos espacios han permitido avanzar en la consolidación de procesos participativos y en el fortalecimiento de la salud propia desde un enfoque intercultural.

Tabla 3. Número de espacios de diálogos comunitarios e interculturales mes 5

(10 al 23 de febrero del 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	Temas desarrollados	N° Personas participantes
Eperara	1	1.Participación en asamblea del pueblo Eperara para fortalecimiento comunitario.	10
Inga	1	1.Articulación Y Presentación De Equipo De Salud MAI Con Padres, Docentes De Casa De Pensamiento Wawita Kunapa Wasy	8

Kamentsa	-	*Los diálogos se encuentran programados para fechas posteriores a la elaboración del presente informe, en consideración a la disponibilidad en la agenda de las autoridades y de la comunidad.*	**24/02/2026, 27/02/2026, 03/03/2026**
Kichwa	2	1.Participación en seguimiento de proyectos con autoridades y líderes.	13
		2.Socialización de comuneros remitidos por canasta para su atención o seguimiento con el equipo del proyecto de Medicina Ancestral Indigena (MAI).	7
Misak	1	1.Diálogo sobre medio ambiente y armonía con la naturaleza.	9
Nasa	-	*Los diálogos se encuentran programados para fechas posteriores a la elaboración del presente informe, en consideración a la disponibilidad en la agenda de las autoridades y de la comunidad.*	**28/02/2026 01/03/2026 06/03/2026**

Pastos	-	*No registran*	**25/02/2026 28/02/2026 04/03/2026**
Pijao	2	1. Participación en diálogo sobre cosmogonía, cosmovisión Pijao y conexión con la Bota - Ima	11
		2.Participación en reunión de mesa interdisciplinaria con los actores del cabildo Ambika Pijao para fortalecimiento de trabajo.	13
Tubu	1	1 .Fortalecimiento entorno a la palabra ambil	10
Uitoto	2	1. Compartir ancestral infantil: con enfoque en educación ancestral e identificación de riesgos en la población infantil.	10
		2. Mambeadero de curación: participación por medio de palabra dulce y fortalecimiento de usos y costumbres.	10

Wounaan	1	1. Metodología de wawie círculo de la palabra: fortalecimiento de usos y costumbres.	15
Yanacona	2	1. Participación en asamblea general para recordar a la comunidad las funciones del equipo MAI.	50
		2. Aportar en conversatorio del programa de caracterización identificación de sabedores de medicina ancestral.	16
Total	**13**		**182**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital de actas del contrato*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud, durante el primer corte del mes 5, comprendido entre el 10 y el 23 de febrero de 2026, se desarrollaron espacios de diálogo comunitario e intercultural con la participación de los 12 equipos. Lo anterior evidencia un avance parcial con 13 diálogos comunitarios en el cumplimiento de las metas establecidas en el lineamiento técnico operativo.

Es importante resaltar que estos espacios constituyen escenarios colectivos de concertación, reflexión y fortalecimiento comunitario, que

contribuyen a la articulación entre autoridades, comunidad y equipos de salud, en coherencia con el enfoque intercultural del proyecto.

Los diálogos comunitarios evidencian una orientación clara hacia el fortalecimiento organizativo, la identidad cultural y la medicina ancestral, esto es coherente con la naturaleza del diálogo comunitario como escenario de concertación, participación y construcción colectiva.

Varios equipos priorizaron la participación en:

- Asambleas generales.
- Mesas interdisciplinarias.
- Seguimiento a proyectos con autoridades.
- Socialización de funciones del equipo MAI.

Lo anterior evidencia en pueblos como Eperara, Kichwa, Pijao y Yanacona, donde los diálogos comunitarios se están desarrollando como espacios estratégicos de fortalecimiento organizativo y de articulación con las comunidades y sus autoridades tradicionales.

Se observa que los equipos de salud están dando cumplimiento a lo proyectado en el Plan de Acción y a lo establecido en el lineamiento técnico-operativo, garantizando que estos espacios no solo promuevan la participación activa, sino que también consoliden el ejercicio del gobierno propio y la coordinación intercultural. Este enfoque contribuye a legitimar la labor de los equipos de salud dentro de las estructuras comunitarias y a fortalecer la implementación de las acciones en territorio.

Una segunda línea temática recurrente corresponde al fortalecimiento de la cosmovisión, cosmogonía y prácticas tradicionales, destacándose:

- Conversatorios sobre cosmovisión.
- Mambeaderos y círculos de palabra.

Esto se refleja en los procesos desarrollados por los pueblos Uitoto, Wounaan, Tubu y Pijao. En términos técnicos, estos temas fortalecen el

componente de salud propia, promueven la transmisión intergeneracional del conocimiento y consolidan la armonización como proceso integral.

Algunos diálogos incorporan componentes dirigidos a población infantil y entornos educativos, como:

- Articulación con docentes y padres.
- Educación ancestral infantil.
- Identificación de riesgos en población infantil.

Esto se evidencia en los pueblos Inga y Uitoto, lo cual indica una apuesta por fortalecer la prevención y la transmisión cultural desde etapas tempranas del curso de vida.

El diálogo sobre medio ambiente y armonía con la naturaleza desarrollado por el pueblo Misak reafirma la relación entre territorio y salud, alineándose con el enfoque de determinantes sociales y ambientales de la salud desde la perspectiva indígena.

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

Se han entregado piezas comunicativas correspondientes a los meses 2 y 4 según plan de acción lineamiento técnico. Esta actividad no se encuentra programada para el presente mes de ejecución, su implementación continuará con periodicidad bimestral,en este sentido, se retomará en el mes siguiente según la programación establecida.

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

Actividad 1: Priorización de familias

Durante el mes dos, comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de diciembre de 2025, se llevó a cabo la Actividad 1 relacionada con la priorización de familias. En este periodo, pueblos como Eperara, Pastos, Tubu y Kamentsa realizaron la entrega de la mayoría de sus listados censales.

A la fecha del mes cinco, en el primer corte (10 al 23 de febrero de 2026), no se registra ampliación, actualización ni nuevos reportes en los listados de priorización, manteniéndose la información consolidada desde el mes dos.

No obstante, se prevé que dichas bases de datos podrán ser ampliadas en la medida en que las autoridades indígenas consideren pertinente realizar actualizaciones y remitan oportunamente la información correspondiente, conforme a sus dinámicas organizativas y tiempos propios.

Es importante precisar que la priorización de las familias por parte de las autoridades indígenas se fundamenta en el conocimiento propio del territorio y en la identificación de necesidades específicas en salud, derivadas de sus procesos comunitarios y organizativos. De igual manera, este ejercicio puede articularse con información suministrada por otros actores comunitarios como los grupos de canasta o los colectivos de discapacidad que forman parte de la estructura interna de los cabildos, contribuyendo así a una focalización más pertinente y contextualizada de las intervenciones en salud.

Tabla 4. Número de familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas por localidades *(10 de nov del 2025 al 23 de febrero del 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 Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Listado de Familias Priorizadas por Pueblo.*

La tabla número 4 muestra que un total de 982 familias han sido priorizadas por los 12 equipos de salud de pueblos indígenas en 19 de las 20 localidades de la ciudad de Bogotá, donde se evidencia que bajo registro o censo no se reportan familias indígenas en la localidad de Sumapaz.

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

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

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

Tabla 5. Motivos de priorización Occidental de las familias de los 12 Pueblos Indígenas *(10 de Nov del 2025 a 23 de feb 2026)*

Equipo de Salud	Motivos de priorización								
	Discapacidad	Menores de 5 años	Gestantes	Crónicos	Riesgo psicosocial	Duelo	Infancia y adolescencia	Mujer edad fértil	Adulto Mayor
EPERARA	0	4	1	0	0	0	4	0	0
INGA	1	5	5	7	3	1	0	6	0
KAMENTSA	1	11	0	4	9	1	22	16	25
KICHWA	1	14	3	0	0	0	1	0	2
MISAK	2	3	0	0	1	0	6	24	3
NASA	0	14	2	3	0	0	15	21	6
PASTOS	2	3	0	26	48	0	29	177	25
PIJAO	19	2	4	0	0	0	0	51	63
TUBU	0	0	0	2	0	0	4	0	3
UITOTO	0	13	0	5	1	0	3	9	11
WOUNAAN	0	39	0	5	0	0	40	2	1
YANACONA	0	12	0	0	2	1	0	7	4
Total	**26**	**120**	**15**	**52**	**64**	**3**	**124**	**313**	**143**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Listado de Familias Priorizadas Por Pueblo*

El análisis de los motivos de priorización en salud occidental para las familias de los 12 pueblos indígenas, durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de febrero de 2026, evidencia que la mujer en edad fértil (313 casos) constituye el principal motivo de priorización, seguida por adulto mayor (143 casos), infancia y adolescencia (124 casos) y menores de 5 años (120 casos).

Adicionalmente, se identifican riesgos psicosociales (64 casos) y condiciones crónicas (52 casos) como factores relevantes de priorización, lo cual sugiere la presencia de necesidades asociadas a determinantes sociales y condiciones de salud de manejo continuo. En menor proporción se reportan discapacidad (26 casos), gestantes (15 casos) y situaciones de duelo (3 casos)

Por pueblos, se observa una mayor concentración de priorizaciones en Pastos, especialmente en mujer en edad fértil, infancia y adolescencia y riesgo psicosocial, seguido por Pijao, Kamentzá y Nasa, lo que podría estar asociado a una mayor identificación de necesidades en salud o a una mayor cobertura de las acciones de los equipos en estos grupos poblacionales. En conjunto, la información evidencia el enfoque de priorización hacia grupos poblacionales y condiciones de vulnerabilidad en el marco del acompañamiento y articulación con el sistema de salud occidental.

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

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

Es importante precisar que las familias identificadas corresponden a aquellas que han sido efectivamente visitadas por los equipos de salud, y sobre las cuales se han desarrollado acciones de atención, promoción y prevención,

desde un enfoque intercultural, integrando la medicina occidental y la medicina ancestral.

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

Para la identificación de desarmonías y desequilibrios, los equipos de salud tuvieron la orientación desde el equipo coordinador de mantener un número mínimo de 25 familias identificadas, a excepción de los equipos Tubu y Eperara los cuales tuvieron la indicación de identificar como mínimo 9 familias teniendo en cuenta las particularidades frente a la población de estos equipos.

Tabla 5. Familias identificadas, total de integrantes. y desagregación por sexo y t*(10 de nov del 2025 al 23 de feb. del 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	29	42	31	73
Pijao	26	41	15	56
Tubu	9	7	6	13
Uitoto	27	35	26	61
Wounaan	25	50	27	77
Yanacona	25	37	13	50

Total	276	**378**	**240**	**618**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares.*

En el análisis de la Tabla 5, correspondiente a los integrantes de las familias pertenecientes a los 12 pueblos indígenas, se identifican un total de 276 familias. De este total, el equipo del pueblo Pastos reporta 29 familias priorizadas, lo que representa el 10% del total. Por su parte, los equipos de los pueblos Eperara y Tubu registran la identificación de nueve familias cada uno, equivalentes al 3% respectivamente, lo cual guarda relación con la menor presencia poblacional de estos pueblos en el territorio de Bogotá.

En cuanto al total de integrantes de las familias, se reportan 618 personas, de las cuales 378 corresponden al sexo femenino, lo que representa el 61% del total de personas identificadas. Este comportamiento evidencia una mayor proporción de mujeres dentro de la población identificada. Lo anterior permite evidenciar la necesidad de proponer acciones desde un enfoque de género para el trabajo con las familias, las temáticas y prioridades en salud.

Tabla 6. Distribución de curso de vida de las familias de los 12 pueblos indígenas identificadas

(10 de nov del 2025 al 23 de feb. del 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	9	4	1	6	5	0
Inga	11	4	3	11	16	3
Kamentsa	6	3	2	5	20	6
Kichwa	13	7	9	16	24	2
Misak	3	10	6	8	27	1
Nasa	4	2	4	9	23	5
Pastos	4	3	6	14	37	9
Pijao	13	9	3	9	15	7
Tubu	0	3	0	3	5	2
Uitoto	5	3	8	10	29	6

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Wounaan	17	19	8	10	18	5
Yanacona	8	7	3	7	21	4
Total	**93**	**74**	**53**	**108**	**240**	**50**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares.*

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

Del total de 618 integrantes de las familias identificadas, el análisis por curso de vida evidencia que la mayor concentración se ubica en el curso de vida de adultez, con 240 personas, lo que representa el 38% del total. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 108 integrantes, equivalentes al 17% del total de la población identificada.

Por su parte, el curso de vida con menor representación corresponde a la adultez mayor, con un total de 50 personas, lo que representa el 8% del total de integrantes de las familias. Estos datos permiten identificar una mayor concentración poblacional en etapas productivas, lo cual constituye un insumo relevante para la planeación de acciones diferenciales en salud.

Tabla 7. Principales prioridades ancestrales reconocidas por los equipos de salud en las familias identificadas

(10 de nov del 2025 al 23 de feb. del 2026)

Equipo de salud	Principales prioridades ancestrales reconocidas en las familias identificadas.
Eperara	Familia con Desarmonía espiritual, Familia con Desarmonía del pensamiento.
Inga	Familia con Desarmonía corporal, Familia con Desarmonía espiritual
Kamentsa	Familia con Desarmonía corporal, Familia con Desarmonía espiritual

Kichwa	Familia con Desarmonía corporal, Familia con Desarmonía espiritual
Misak	Familia con Desarmonía corporal, Familia con riesgo de pérdida cultural.
Nasa	Familia con Desarmonía corporal, Familia con Desarmonía espiritual
Pastos	Familia con Desarmonía corporal, Familia con Desarmonía espiritual
Pijao	Familia con Desarmonía corporal, Familia con Desarmonía espiritual, Familia con riesgo de pérdida cultural.
Tubu	Familia con Desarmonía corporal, Familia con Desarmonía espiritual
Uitoto	Familia con Desarmonía corporal, Familia con riesgo de pérdida cultural, Familia con Desarmonía del pensamiento.
Wounaan	Familia con Desarmonía corporal, No Aplica, Familia con riesgo de pérdida cultural.
Yanacona	Familia con Desarmonía corporal, Familia con Desarmonía espiritual, No Aplica

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares.*

De acuerdo con la información reportada en la tabla 7, por los equipos de salud, se evidencia que la desarmonía corporal es la principal afectación identificada de manera transversal en la mayoría de los pueblos indígenas. Esta desarmonía se presenta 11 de los 12 equipos (Inga, Kamentsa, Kichwa, Misak, Nasa, Pastos, Pijao, Tubu, Uitoto, Wounaan y Yanacona), con un total de 241 lo que representa el 88% del total de las familias identificadas, lo que sugiere una alta prevalencia de afectaciones físicas, enfermedades o desequilibrios del cuerpo, posiblemente relacionadas con condiciones de vida fuera de los territorios de origen.

Se reconoce que los procesos de cambio cultural, el impacto de dinámicas externas al territorio y la exposición a situaciones de estrés social pueden incidir de manera directa en el deterioro del bienestar físico de las familias. La desarmonía corporal no se limita únicamente a la presencia de

enfermedad, sino que comprende afectaciones derivadas de la ruptura del equilibrio entre el cuerpo, la espiritualidad, el pensamiento y la relación con la naturaleza y el territorio.

En segundo lugar, la desarmonía espiritual también se identifica de manera recurrente en varios pueblos, entre ellos Eperara, Inga, Kamentsa, Kichwa, Nasa, Pastos, Pijao, Tubu y Yanacona, con 129 reportes lo que representa 47% del total de las familias identificadas. Esto evidencia la importancia del componente espiritual dentro del concepto de salud propia e intercultural, así como la necesidad de fortalecer las acciones de prácticas tradicionales, acompañamiento espiritual y el rol de las y los sabedores ancestrales.

Adicionalmente, se reconoce la presencia de desarmonía del pensamiento en algunos pueblos específicos, como Eperara y Uitoto. Este tipo de desarmonía está relacionada con afectaciones emocionales, mentales o psicosociales, asociadas a procesos de duelo, conflictos familiares, cambios culturales o situaciones de vulnerabilidad social del territorio de Bogotá.

Por otra parte, el riesgo de pérdida cultural se identifica en los pueblos Misak, Pijao, Uitoto y Wounaan, lo cual constituye un hallazgo relevante, ya que refleja posibles debilidades en la transmisión de saberes ancestrales, prácticas culturales, lengua propia y usos y costumbres, especialmente en contextos de desplazamiento o cambios generacionales.

Finalmente, la categoría No aplica, aparece en algunos equipos como Wounaan y Yanacona, lo que puede indicar que, para determinadas familias, no se identificaron desarmonías adicionales prioritarias, lo que sugiere que en estos equipos se atienden familias quienes están sanas y

En conjunto, estos hallazgos resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de salud con enfoque intercultural, priorizando intervenciones integrales que articulen el abordaje corporal, espiritual, mental y cultural, en coherencia con los sistemas de salud propia de cada pueblo indígena.

Tabla 8. Principales prioridades occidentales reconocidas por los equipos de salud en las familias identificadas

(10 de nov del 2025 al 23 de feb. del 2026)

Equipo de salud	Principales prioridades occidentales reconocidas en las familias identificadas.
Eperara	Familias con mujeres en edad fértil, Familias con niños y niñas menores de 5 años
Inga	Familias con mujeres en edad fértil, Familia con Adulto Mayor, Familias con niños y niñas menores de 5 años
Kamentsa	Familias con mujeres en edad fértil, Familia con Adulto Mayor
Kichwa	Familias con mujeres en edad fértil, Familias con niños y niñas menores de 5 años
Misak	Familias con mujeres en edad fértil, Familias con menores en infancia y adolescencia.
Nasa	Familias con mujeres en edad fértil, Familias con menores en infancia y adolescencia.
Pastos	Familias con mujeres en edad fértil,Familia con Adulto Mayor
Pijao	Familias con mujeres en edad fértil, Familia con Adulto Mayor, Familias con niños y niñas menores de 5 años
Tubu	Familias con mujeres en edad fértil, Familias con menores en infancia y adolescencia
Uitoto	Familias con mujeres en edad fértil, Familia con Adulto Mayor
Wounaan	Familias con mujeres en edad fértil, Familias con niños y niñas menores de 5 años
Yanacona	Familias con mujeres en edad fértil, Familias con menores en infancia y adolescencia.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares.*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud en la tabla 8, se evidencia que la principal prioridad occidental identificada de manera transversal en todos los pueblos indígenas es la presencia de familias con mujeres en edad fértil. Este hallazgo refleja la necesidad de fortalecer acciones orientadas a la salud sexual y reproductiva, planificación familiar, control prenatal, prevención de morbilidades maternas y promoción de

derechos sexuales y reproductivos, reconociendo además la importancia de articular estas acciones con el enfoque intercultural, de género en las prácticas propias de cada pueblo.

En segundo lugar, se identifica de manera recurrente la presencia de familias con niños y niñas menores de 5 años, reportadas por los equipos Eperara, Inga, Kichwa, Pijao y Wounaan. Esta prioridad evidencia la relevancia del curso de vida de la primera infancia dentro de las acciones de salud occidental, particularmente en lo relacionado con el crecimiento y desarrollo, el esquema de vacunación, la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y el fortalecimiento de prácticas de cuidado y nutrición en el entorno familiar.

Asimismo, se reportan como prioridad la presencia de familias con menores en infancia y adolescencia, específicamente en los pueblos Misak, Nasa, Tubu y Yanacona. Este grupo poblacional requiere intervenciones enfocadas en la promoción de la salud mental, la prevención de conductas de riesgo, el fortalecimiento de entornos protectores y el acompañamiento a procesos de desarrollo integral, en coherencia con las dinámicas familiares y comunitarias propias de cada territorio.

Por otra parte, se identifica la presencia de familias con adulto mayor en los pueblos Inga, Kamentsa, Pastos, Pijao y Uitoto. Esta prioridad pone de manifiesto la necesidad de implementar acciones de cuidado diferencial dirigidas a este curso de vida, tales como el seguimiento a condiciones crónicas, la promoción del envejecimiento activo y saludable, la prevención de la dependencia funcional y el reconocimiento del adulto mayor como portador de saberes y memoria cultural dentro de la comunidad.

Tabla 9. Relación entre familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje
(10 de nov del 2025 al 23 de feb. del 2026)

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Eperara	9	9	100%
Inga	28	25	89%
Kamentsa	123	25	20%
Kichwa	30	26	86%
Misak	42	25	59%
Nasa	62	25	40%
Pastos	310	29	9%
Pijao	202	26	12%
Tubu	9	9	100%
Uitoto	52	27	51%
Wounaan	87	25	28%
Yanacona	28	25	89%
Total	**982**	**276**	**28%**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Listado de Familias Priorizadas Por Pueblo vs Base de Acciones Familiares.*

El análisis de la tabla 9 de relación entre familias priorizadas, familias identificadas y porcentaje de abordaje para los 12 pueblos indígenas evidencia un total de 982 familias priorizadas, de las cuales 276 han sido identificadas, lo que corresponde a un avance general del 28%.

En términos de mayor porcentaje de abordaje, se destacan los pueblos Eperara y Tubu, con un 100% de cobertura (9 de 9 familias en ambos casos). No obstante, este comportamiento debe analizarse en contexto, dado que estos pueblos cuentan con una menor población indígena asentada en la ciudad de Bogotá, lo que implica un universo reducido de familias priorizadas. En este sentido, el cumplimiento del 100% responde a una base poblacional más pequeña.

Asimismo, los pueblos Yanacona (89%), Inga (89%) y Kichwa (86%) presentan altos porcentajes de abordaje. No obstante, es importante precisar que estos resultados deben analizarse en el marco de los acuerdos establecidos por los cabildos y sus autoridades respecto al manejo y la entrega de la información censal. En varios casos, las bases de familias priorizadas compartidas inicialmente no corresponden a la totalidad del censo poblacional, sino a listados parciales definidos conforme a criterios y decisiones organizativas propias. En este sentido, el alto porcentaje de abordaje se calcula sobre el universo de familias efectivamente reportadas y autorizadas para su intervención, y no necesariamente sobre el total real de familias existentes en cada pueblo en el territorio.

En contraste, se observan porcentajes de abordaje más bajos en pueblos con un mayor número de familias priorizadas, como Pastos (9%), Pijao (12%) y Kamentsa (20%). Adicionalmente, es importante precisar que los equipos, han compartido, en términos generales, la totalidad o una proporción muy amplia de los censos de las familias asentadas en la ciudad de Bogotá. En este sentido, el porcentaje de abordaje registrado para estos pueblos debe analizarse considerando que el universo de familias priorizadas corresponde casi en su totalidad a la población censada en el territorio. Por lo tanto, al tratarse de bases poblacionales más amplias, el avance porcentual tiende a ser menor en comparación con aquellos pueblos que han reportado listados parciales o que cuentan con un menor número de familias priorizadas. Asimismo, pueblos como Misak (59%), Uitoto (51%) y Nasa (40%) presentan avances intermedios, lo que evidencia procesos en curso.

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

(10 de nov del 2025 al 23 de feb. del 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,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares.*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud en la tabla 10, 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 276 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.

A la fecha del primer corte, comprendido entre el 10 y el 23 de febrero, los equipos han realizado un total de 137 sesiones familiares, en las cuales se han implementado los cuidados y acuerdos establecidos en el plan de cuidado familiar para cada familia. De manera paralela, las digitadoras se encuentran realizando el ingreso progresivo de estas sesiones en las bases de datos de familias, con el fin de consolidar la información correspondiente y garantizar el adecuado registro y trazabilidad de las atenciones realizadas.

A continuación, se presenta la tabla 12 del acumulado de sesiones familiares realizadas, junto con el número de familias identificadas y el total de sesiones correspondientes a casos emergentes registradas a la fecha, con el fin de evidenciar el avance de las acciones desarrolladas por los equipos en el proceso de atención y seguimiento a las familias.

Tabla 12. Número Acumulado de Familias de los 12 pueblos indígenas Identificadas y sesiones realizadas.
(10 de nov del 2025 al 23 de feb. del 2026)

Equipo de Salud	N° Familias Identificadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Eperara	9	30	7
Inga	25	65	0
Kamentsa	25	52	3
Kichwa	26	48	0
Misak	25	62	3
Nasa	25	69	0
Pastos	29	62	0
Pijao	26	52	4
Tubu	9	29	2
Uitoto	27	86	0
Wounaan	25	63	3
Yanacona	25	50	0
Total	**276**	**668**	**22**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares.*

Para el primer corte del mes cinco, comprendido entre el 10 y el 23 de febrero de 2026, se registra un acumulado de 22 sesiones correspondientes a casos emergentes, las cuales han sido incorporadas dentro del total de sesiones ejecutadas.

Asimismo, en relación con las 276 familias identificadas, se reporta la realización de 668 sesiones de cuidado en salud propia, lo que evidencia un desarrollo continuo de las intervenciones programadas. Este comportamiento permite concluir que la meta establecida en el lineamiento técnico–operativo ha venido ejecutándose de manera sostenida, manteniendo coherencia entre la identificación de familias y la prestación efectiva de sesiones de atención.

Actividad 5: Cierre del plan de cuidado propio e intercultural

En relación con la Actividad 5, correspondiente al cierre del Plan de Cuidado Propio e Intercultural, se impartieron orientaciones técnicas a los equipos de salud indicando que, durante el mes cinco, es prioritario avanzar en el cierre de los planes de cuidado de las familias abordadas. Lo anterior, considerando que para el mes seis se tiene proyectada la ejecución de las actividades del Componente 2- Alistamiento y Planeación para el diseño de la estrategia diferencial en salud propia, conforme a lo establecido en el lineamiento técnico operativo.

En este sentido, se indicó a los equipos realizar el cierre de la mayoría de los planes familiares, efectuando la evaluación del cumplimiento de los compromisos concertados con cada familia durante el proceso de acompañamiento. Para aquellas familias en las que no se haya logrado el cumplimiento total de los compromisos pactados, y teniendo en cuenta las necesidades y riesgos identificados durante el abordaje, los equipos deberán efectuar una valoración integral que permita determinar cuáles requieren continuidad en el acompañamiento durante el mes siete.

Finalmente, al cierre del mes cinco se consolidará y presentará el reporte correspondiente al número de planes de cuidado cerrados, con el fin de garantizar la trazabilidad del proceso y la adecuada planificación de las acciones subsiguientes.

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 y

cinco, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de enero de 2026 y el 23 de febrero de 2026. Cabe señalar que la información presentada corresponde al primer corte del mes 5, el cual comprende las fechas del 10 al 23 de febrero de 2026.

Tabla 13. Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas para el mes 4.
(10 de ene a 9 de feb 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,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Casos Emergentes.*

Durante el Mes 4, comprendido entre el 10 de enero y el 9 de febrero, se registraron tres (3) casos emergentes asociados a situaciones de alta vulnerabilidad clínica y social, los cuales requirieron intervención prioritaria por parte de los equipos de salud con enfoque intercultural.

De acuerdo con el primer corte administrativo de ejecución, realizado el 26 de enero, se reportó un (1) caso emergente atendido por el equipo de salud del pueblo Eperara. Posteriormente, para el cierre del mes de ejecución, se consolidaron y reportaron los dos (2) casos adicionales atendidos por el equipo Ambiká Pijao, completando así el total de casos emergentes registrados durante el periodo informado

Los casos emergentes del Mes 4 evidenciaron 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 el conocimiento 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 presenta el conteo acumulado de los casos emergentes atendidos por los equipos de salud desde la fecha de inicio del contrato, el 10 de octubre de 2025, hasta el 23 de febrero de 2026.

Es importante señalar que, para el primer corte correspondiente al Mes 5, comprendido entre el 10 y el 23 de febrero, no se han reportado casos emergentes para la respectiva consolidación en el presente informe. No obstante, la información se encuentra sujeta a actualización en caso de que se reciban nuevos reportes durante el segundo corte de ejecución del Mes 5.

Tabla 14. Acumulado de Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas
(10 de nov del 2025 al 23 de feb. del 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,10 a 23 de febrero de 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 ICBF. 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 de lo correspondiente a la vigencia en ejecución. 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 14.

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 de las intervenciones hacia un mayor número de integrantes de las comunidades, se proponen acciones en el marco de la medicina ancestral y la partería tradicional. Estas actividades se desarrollan en espacios propios de las comunidades tales como casas de sanación, cabildos, casa de pensamiento Indígena, los propios hogares de algunos comuneros, los cuales constituyen un componente esencial de los procesos de sanación, al tratarse de lugares física y espiritualmente preparados para preservar la armonía individual y colectiva.

Asimismo, dichas acciones permiten un abordaje específico de necesidades en salud que, por su naturaleza, requieren la orientación y el liderazgo de los perfiles ancestrales. De manera complementaria, los demás perfiles del equipo de salud participan desde sus saberes técnicos,

garantizando una interacción respetuosa y articulada que no interfiere ni transgrede los procesos propios de sanación.

En el marco del fortalecimiento desarrollado en los espacios de armonización, se reconoce la importancia de articular la medicina propia y la medicina occidental durante las jornadas de sanación individual. Esta integración favorece la comunicación y coordinación entre los distintos perfiles del equipo, contribuyendo a una atención integral en salud con enfoque intercultural y diferencial.

Tabla 15. Número de participantes de las acciones propias mes 5.
(10 al 23 de febrero del 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	11	9	11	0	0
Inga	7	13	4	4	3	9
Kamentsa	5	8	4	5	1	3
Kichwa	6	14	5	10	1	4
Misak	15	15	11	10	4	5
Nasa	5	15	1	3	4	12
Pastos	6	14	2	8	4	6
Pijao	5	15	5	5	0	10
Tubu	7	13	0	0	7	13
Uitoto	1	19	1	19	0	0
Wounaan	4	17	3	4	1	13
Yanacona	8	12	7	7	1	5
Total	**78**	**166**	**52**	**86**	**26**	**80**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

Durante el primer corte del mes 5 que comprende desde el día 10 al 23 de febrero de 2026, la Tabla 16 evidencia el avance en la ejecución de las

acciones propias de salud desarrolladas por los equipos, correspondientes a las atenciones en medicina ancestral y atenciones por partería.

En cumplimiento del lineamiento técnico operativo, se estableció una meta total de 38 acciones propias, de las cuales, a la fecha de corte del presente informe, se han ejecutado 24, lo que representa un avance significativo frente a la programación establecida.

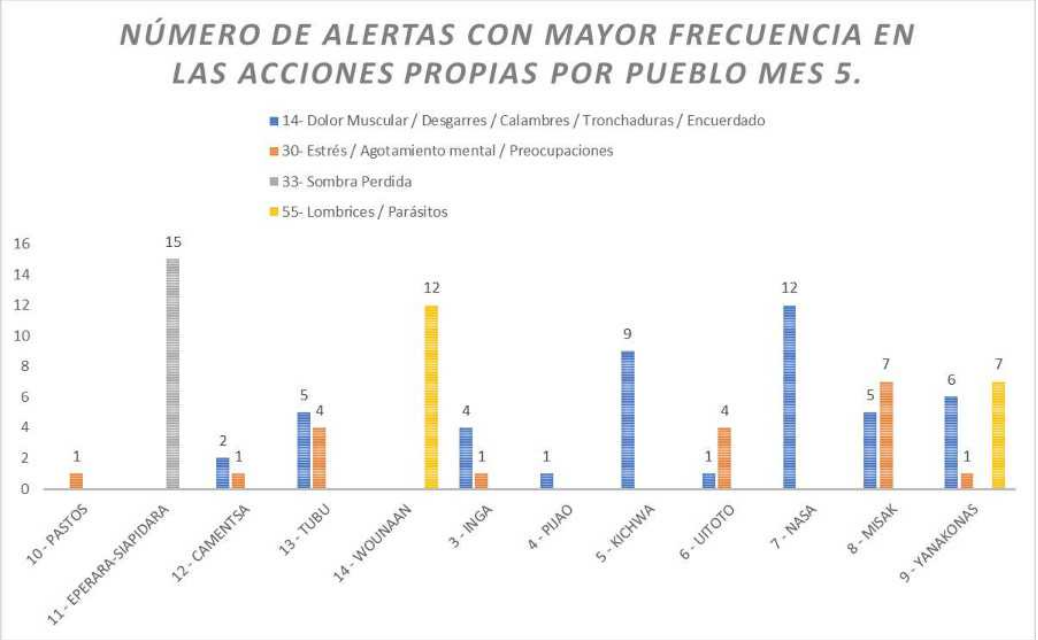
En relación con la participación, se registraron un total de 244 personas vinculadas a las acciones propias. De este consolidado, la mayor participación corresponde a población femenina, con 166 asistentes, equivalente al 68% del total, lo que refleja una participación predominante de mujeres en las actividades implementadas.

Respecto a las atenciones realizadas por médicos ancestrales y sabedores, se reporta un total de 138 personas atendidas a la fecha. De este grupo, el 35% corresponde a mujeres que han accedido a las sanaciones por parte de este perfil. Por su parte, en las acciones de atención en partería se registra la participación de 80 mujeres, lo que representa el 32% del total de personas asistentes a las acciones propias.

Es importante precisar que, conforme al lineamiento técnico operativo y considerando las dinámicas organizativas internas de los pueblos Eperara y Tubu, estos cuentan con una meta diferencial de cuatro acciones propias mensuales. En contraste, los demás diez pueblos tienen una meta de tres acciones propias por mes. Esta diferenciación en la programación incide en una mayor cantidad de personas atendidas por parte de los pueblos con meta ampliada, en comparación con los demás equipos.

A continuación, se presenta la gráfica que muestra el número de alertas ancestrales reportadas por cada pueblo, destacando aquellas que registraron mayor frecuencia.

Gráfica 1. Alertas con mayor frecuencia en las acciones propias por pueblo mes 5. *(10 al 23 de febrero del 2026)*



Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

En relación con las alertas ancestrales reportadas durante el periodo, se identifica que la alerta N.° 14, correspondiente a dolor muscular, desgarres y calambres, fue la de mayor frecuencia, con un total de 45 reportes. Esta se presentó en los pueblos Kamentsa, Tubu, Inga, Pijao, Kichwa, Nasa, Misak y Yanacona, evidenciando una recurrencia significativa de esta desarmonía corporal en estas comunidades.

En segundo lugar, se encuentra la alerta N.° 30, asociada a estrés, agotamiento mental y preocupaciones, con un total de 19 reportes. Los pueblos que mayormente notificaron esta alerta fueron Pastos, Uitoto, Kamentsa, Tubu, Inga, Misak y Yanacona, lo que refleja la presencia de afectaciones relacionadas con la salud emocional, mental y espiritual en las comunidades.

De igual forma, la alerta ancestral N.° 55, correspondiente a lombrices y parásitos, fue reportada por los pueblos Wounaan y Yanacona, lo que permite identificar situaciones puntuales relacionadas con condiciones sanitarias y de salud comunitaria.

Finalmente, el equipo del pueblo Eperara reportó la alerta ancestral N.° 33, denominada “sombra perdida”, la cual, corresponde a la desarmonía de mayor recurrencia dentro de este pueblo y se ha mantenido de manera constante a lo largo del tiempo.

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

Tabla 16. Número acumulado de participantes de las acciones propias. *(10 de nov. del 2025 a 23 de feb del 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	45	95	35	55	10	40
Inga	40	70	26	26	14	44
Kamentsa	40	63	31	32	9	31
Kichwa	37	73	30	28	7	45
Misak	63	57	34	35	29	22
Nasa	42	68	20	14	22	54
Pastos	35	75	20	35	15	40
Pijao	33	77	32	17	1	60
Tubu	69	71	62	57	7	14
Uitoto	30	80	22	68	8	12
Wounaan	33	78	22	26	11	52
Yanacona	54	56	30	32	24	24
Total	**521**	**863**	**364**	**425**	**157**	**438**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

Con base en la Tabla 16, correspondiente al acumulado de participantes en acciones propias, se evidencia que, al primer corte del mes cinco (periodo

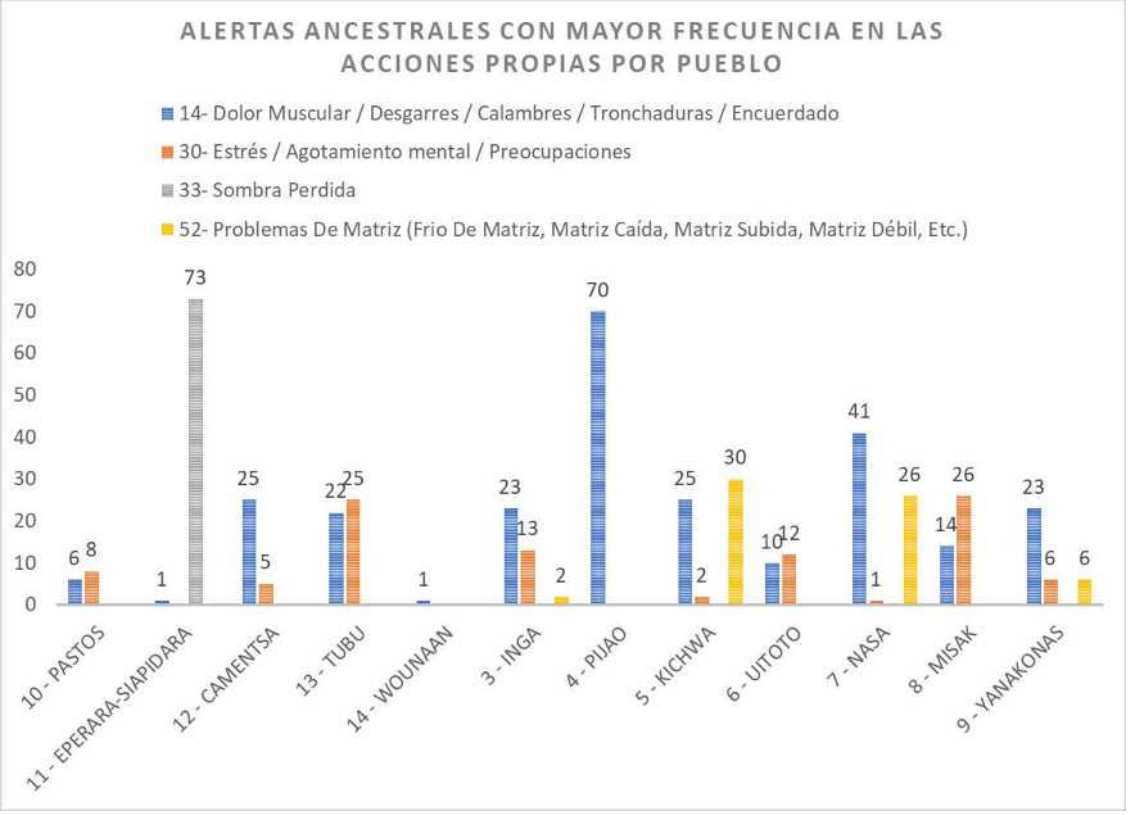
comprendido entre el 10 y el 23 de febrero de 2026), se registra un total de 1.384 personas participantes. De este total, 863 corresponden al sexo femenino, lo que equivale al 62% del acumulado general.

En relación con las atenciones brindadas por medicina ancestral, se reporta un acumulado de 789 personas atendidas, de las cuales 425 son mujeres, representando el 53% del total. Por su parte, en las atenciones por partería se registra un total acumulado de 595 participantes, de las cuales 438 son mujeres, equivalente al 73% de las atenciones realizadas en este componente.

El análisis consolidado permite evidenciar que, durante la ejecución del presente contrato, la participación femenina ha sido predominante en las acciones propias, tanto en los espacios de medicina ancestral como en partería, lo que refleja una mayor tendencia de las mujeres a consultar y vincularse a estos procesos de cuidado desde los saberes propios.

Particularmente en el componente de partería, se observa que la mayoría de las asistentes son mujeres, quienes recurren a estos espacios para el cuidado integral de su salud física, emocional y espiritual. Este comportamiento se ve reflejado en el hecho de que el 70% del total acumulado de atenciones por partería corresponde a población femenina, lo que reafirma el papel central de las parteras en los procesos de cuidado y armonización de las mujeres en las comunidades.

Gráfica 2. Alertas con mayor frecuencia en las acciones propias por pueblo. *(10 de Nov al 23 de febrero del 2026)*



Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

En la Gráfica 2, correspondiente al número de alertas con mayor frecuencia en las acciones propias (acumulado), se evidencia que la alerta ancestral N.° 14, asociada a dolor muscular, desgarres, calambres, es la de mayor recurrencia, con un total de 261 atenciones realizadas por los sabedores. Esta situación refleja una alta prevalencia de desarmonías corporales en los pueblos Pastos, Eperara, Kamentsa, Tubu, Wounaan, Inga, Pijao, Kichwa, Uitoto, Nasa, Misak y Yanacona.

En segundo lugar, se encuentra la alerta N.° 30, correspondiente a estrés, agotamiento mental y preocupaciones, con un total de 98 atenciones. Este resultado evidencia una presencia significativa de desarmonías de carácter espiritual y emocional, principalmente en los pueblos Pastos, Kamentsa, Inga, Kichwa, Uitoto, Misak y Yanacona.

Seguidamente, la alerta ancestral N.° 33 se registra exclusivamente en el pueblo Eperara con un total de 73 atenciones, lo que permite identificar que,

para este pueblo en particular, esta desarmonía constituye uno de los principales desequilibrios, generando afectaciones tanto físicas como espirituales de manera recurrente.

Por su parte, la alerta N.° 52, relacionada con problemas de matriz, presenta un total acumulado de 64 atenciones, concentrándose principalmente en los pueblos Kichwa y Nasa.

Tabla 17. Número de participantes por curso de vida de las acciones propias mes 5 *(10 a 23 de febrero de 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	3	1	0	7	9	0
Inga	2	3	2	5	7	1
Kamentsa	0	0	0	1	12	0
Kichwa	1	0	3	6	6	4
Misak	2	1	2	10	14	1
Nasa	0	1	0	5	11	3
Pastos	0	1	2	1	11	5
Pijao	0	0	0	8	7	5
Tubu	0	0	0	3	16	1
Uitoto	0	0	1	4	10	5
Wounaan	4	4	1	5	3	4
Yanacona	0	1	1	3	12	3
Total	**12**	**12**	**12**	**58**	**118**	**32**

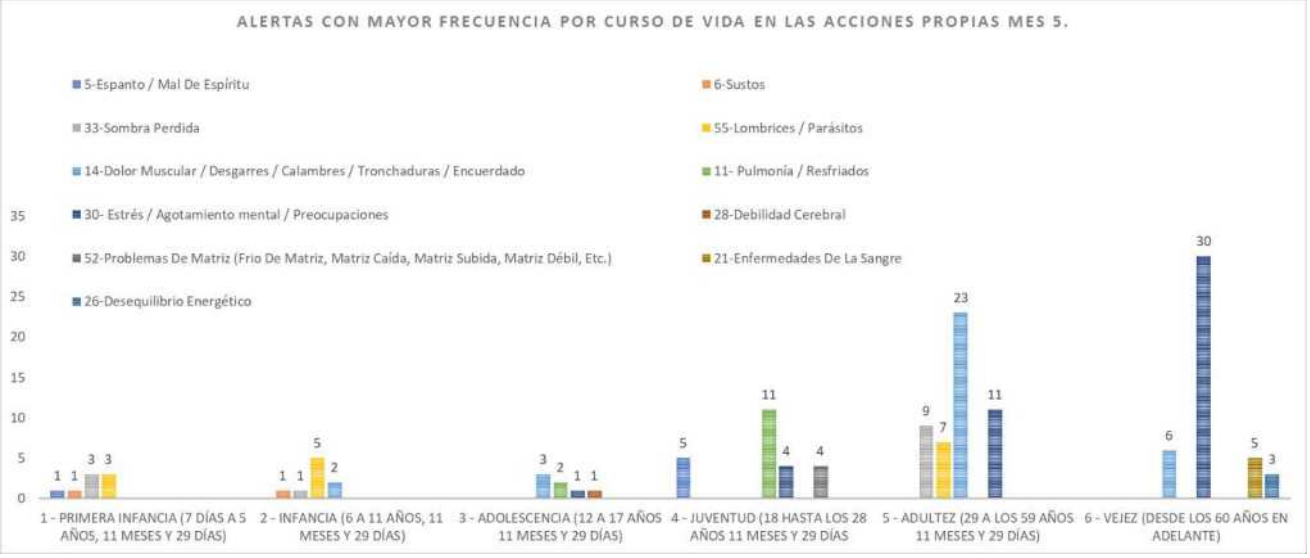
Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

De acuerdo con la Tabla 17, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones propias del mes cinco (primer corte comprendido entre el 10 y el 23 de febrero de 2026), se evidencia que el curso de vida con mayor asistencia a las atenciones propias fue el de adultez, con un

total de 118 atenciones, lo que representa el 48% del total registrado en el periodo analizado.

En relación con los cursos de vida que registran menor asistencia a las acciones propias, se identifican primera infancia, infancia y adolescencia, con un total acumulado de 12 atenciones a la fecha, lo que corresponde al 4,9% del total reportado en el periodo.

Gráfica 3. Alertas con mayor frecuencia por curso de vida en las acciones propias mes 5. *(10 al 23 de febrero del 2026)*



Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

A continuación, se presenta el análisis de la Gráfica 3, correspondiente a las alertas con mayor frecuencia por curso de vida en el marco de las acciones propias desarrolladas durante el mes cinco.

En relación con la alerta ancestral N.° 5, correspondiente a *espanto*, se evidencia mayor recurrencia en los cursos de vida de primera infancia y juventud. Por su parte, la alerta ancestral N.° 6, asociada a *sustos*, se presenta principalmente en los cursos de vida de primera infancia e infancia, lo cual puede relacionarse con factores emocionales y contextuales propios de estas etapas del desarrollo.

La alerta ancestral N.° 33, correspondiente a *sombra perdida*, reportada por el equipo del pueblo Eperara, se identifica en los cursos de vida de primera infancia, infancia y adultez, lo que evidencia que esta afectación no es

exclusiva de un grupo etario específico, sino que puede manifestarse de manera transversal.

En cuanto a la alerta N.° 55, relacionada con *lombrices o parásitos*, se presenta con mayor frecuencia en primera infancia, infancia y adultez. En los dos primeros cursos de vida, puede asociarse a las dinámicas propias del desarrollo psicomotor y a una mayor exposición a factores ambientales. En el caso de la adultez, podría vincularse a hábitos de consumo o condiciones asociadas a la manipulación y preparación de alimentos.

La alerta ancestral N.° 14, correspondiente a *dolor muscular, desgarres, calambres o tronchas*, se reporta en los cursos de vida de infancia, adolescencia, adultez y vejez. En la infancia y adolescencia puede relacionarse con el crecimiento y la actividad física; en la adultez, con sobrecarga laboral, caídas o el ritmo de vida urbano; y en la vejez, con cambios fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento.

Por su parte, la alerta N.° 11, asociada a *pulmonías y resfriados*, se presenta principalmente en adolescencia y juventud, lo que puede estar influenciado por factores ambientales y las variaciones climáticas propias de la ciudad.

La alerta N.° 30, correspondiente a *estrés, agotamiento mental y preocupaciones*, muestra recurrencia en adolescencia, juventud, adultez y vejez, lo que sugiere la incidencia de diversos factores psicosociales que impactan la salud mental en distintos momentos del curso de vida.

En cuanto a la alerta N.° 28 (*debilidad cerebral*), se reporta en el curso de vida de adolescencia, mientras que la alerta N.° 52, asociada a *problemas de matriz*, se presenta en juventud.

La alerta N.° 21, correspondiente a *enfermedades de la sangre*, se identifica con mayor frecuencia en el curso de vida de vejez, lo cual podría relacionarse, desde una perspectiva intercultural, con enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes o alteraciones metabólicas.

Finalmente, la alerta N.° 26, relacionada con *desequilibrio energético*, presenta mayor frecuencia en el curso de vida de vejez, lo que puede estar asociado a cambios propios de esta etapa y a procesos de desgaste físico y espiritual acumulado.

Tabla 18. Número Acumulado de participantes por curso de vida de las acciones propias. *(10 de nov 2025 a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	28	20	5	37	49	1
Inga	6	18	9	30	40	7
Kamentsa	4	5	3	18	69	4
Kichwa	4	1	6	30	61	8
Misak	4	4	10	43	52	7
Nasa	6	2	9	30	51	12
Pastos	10	8	9	16	52	15
Pijao	0	0	1	22	53	34
Tubu	4	8	6	39	80	3
Uitoto	1	2	11	20	57	19
Wounaan	12	19	11	21	33	15
Yanacona	5	9	8	17	54	17
Total	**84**	**96**	**88**	**323**	**651**	**142**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

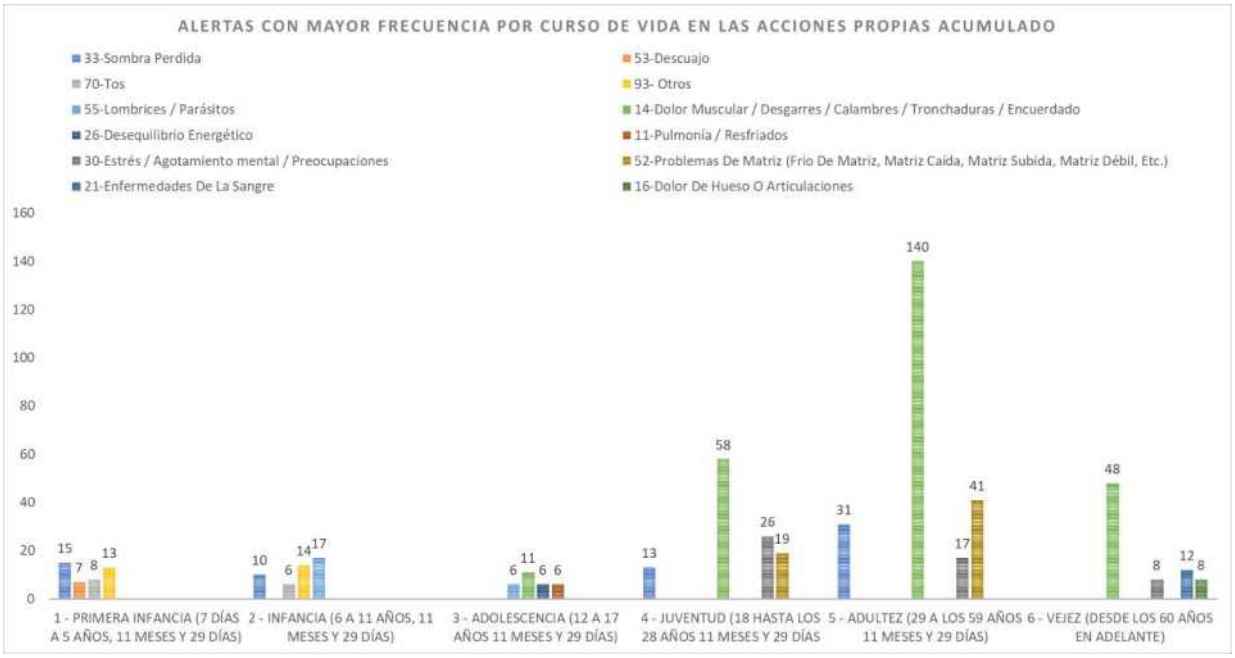
Con base en la Tabla 18, correspondiente al número acumulado de participantes por curso de vida en las jornadas de acciones propias, se registra un total general de 1.384 personas vinculadas. De este acumulado, el curso de vida de adultez concentra la mayor participación, con 651 personas, lo que equivale al 47% del total. En segundo lugar, se ubica el curso de vida de juventud, con 323 participantes, correspondiente al 23%.

Por su parte, el curso de vida con menor participación es el de primera infancia, con un total de 86 asistentes, lo que representa el 6,2% del total acumulado.

Es importante precisar que los equipos de los pueblos Tubu y Eperara registran una mayor concentración de participantes. Esta situación obedece a dinámicas organizativas propias y a lo establecido en el lineamiento técnico operativo, según el cual estos equipos cuentan con una meta diferencial de cuatro acciones propias mensuales, mientras que los diez equipos restantes tienen una meta de tres acciones propias por mes. Esta diferencia en la programación incide directamente en el volumen de participación reportado.

A continuación, se presenta la gráfica correspondiente a las alertas ancestrales acumuladas a la fecha, desagregadas por curso de vida, en la cual se identifican aquellas que registran mayor frecuencia.

Gráfica 4. Alertas con mayor frecuencia por curso de vida en las acciones propias acumuladas. *(10 de nov de 2025 al 23 de febrero del 2026)*



Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

A continuación, se presenta el análisis de la gráfica 4, correspondiente a las alertas con mayor frecuencia por curso de vida, en el acumulado de las acciones propias.

La alerta ancestral N.° 33 evidencia presencia en los cursos de vida de primera infancia, infancia, juventud y adultez. Es importante precisar que esta alerta ha sido reportada exclusivamente por el pueblo Eperara y, de acuerdo con los registros, constituye una de las principales afectaciones en salud dentro de esta comunidad, lo que explica su recurrencia en varios grupos etarios.

En cuanto a la alerta N.° 53, se presenta principalmente en el curso de vida de la primera infancia. Por su parte, la alerta N.° 70 se registra con mayor frecuencia en primera infancia e infancia, situación que puede asociarse a las afectaciones derivadas de los cambios climáticos y las condiciones ambientales de la ciudad, que impactan de manera más significativa a la población infantil.

La alerta N.° 55, correspondiente a lombrices o parásitos, evidencia mayor frecuencia en los cursos de vida de infancia y adolescencia, lo cual puede relacionarse con factores ambientales, hábitos de higiene y condiciones propias del desarrollo.

Respecto a la alerta N.° 14, asociada a dolores musculares, se observa mayor recurrencia en adolescencia, juventud, adultez y vejez. Su comportamiento puede explicarse por los cambios físicos y de crecimiento en etapas tempranas, así como por el desgaste físico, la carga laboral y el ajetreo propio del estilo de vida en la adultez y la vejez.

La alerta N.° 26, correspondiente a desequilibrio energético, presenta mayor frecuencia en el curso de vida de adolescencia, lo que puede estar relacionado con procesos de transición física, emocional y espiritual propios de esta etapa.

La alerta N.° 11, asociada a pulmonía y resfriados, se reporta con mayor frecuencia en adolescencia, posiblemente influenciada por factores ambientales y condiciones climáticas.

Por su parte, la alerta N.° 30, correspondiente a estrés, se evidencia principalmente en juventud y adultez, lo que puede asociarse a factores psicosociales como responsabilidades laborales, académicas y familiares.

La alerta N.° 52, relacionada con problemas de matriz, presenta mayor frecuencia en juventud y adultez, lo que puede vincularse a diferentes condiciones que afectan el sistema reproductivo femenino en estas etapas del curso de vida.

Finalmente, las alertas N.° 21 (enfermedades de la sangre) y N.° 16 (dolor de huesos) se registran principalmente en el curso de vida de vejez, lo cual puede estar asociado a cambios fisiológicos propios del envejecimiento y a la presencia de enfermedades crónicas o procesos degenerativos.

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

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

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 19. Educaciones culturales y occidentales realizadas en las acciones propias mes 5 *(10 al 23 de febrero de 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Eperara	Trampas tradicionales	Enfermedad respiratoria
	Juegos tradicionales	Enfermedad de síntomas gripales
	Pendiente ejecución	28/02/2026
	Pendiente ejecución	01/03/2026
Inga	Fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad	Educación desde el factor de riesgo principal según lo encontrado en las atenciones propias

	Fortalecimiento y reconocimiento de los sitios sagrados como ejes de equilibrio espiritual según cada comunidad indigena.	Pautas a la familia para manejar y acceder a rutas de atención en situaciones de crisis en personas con trastorno mental y afectaciones
	Pendiente ejecución	27/02/2026
Kamentsa	Fortalecimiento de la identidad Kamentsa en contexto de ciudad.	Cuidado del sistema osteomuscular
	Pendiente ejecución	28/02/2026
	Pendiente ejecución	05/03/2026
Kichwa	Fomento la importancia del “Runa shimi” como parte del fortalecimiento y pervivencia del pueblo kichwa	El consumo de agua es vital para la vida y las funciones corporales
	Se fomenta el buen trato como parte de la convivencia entre la comunidad y la relación con la “Pachamama”	Educación sobre el agua y la hidratación del cuerpo para prevenir lesiones osteomusculares.
	Pendiente ejecución	27/02/2026
Misak	Fortalecimiento De La Lengua Propia	Educación Manejo De Estrés
	Uso De Atuendo Propio	Educación De La Importancia De Realizar Actividad Física
	Realización De Artesania Propia	Educación De Alimentación Adecuada
Nasa	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	Prevención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas
	Educación de la estructura organizativa del pueblo nasa	Salud Bucal
	Pendiente ejecución	01/03/2026
Pastos	Respeto Por Los Usos Y Costumbres Del Pueblo Pastos.	Nutrición Balanceada, Seguridad Alimentaria
	No Registra	Bienestar Emocional, Resolución Pacífica De Conflictos Y Reconocimiento De Señales De Afectación Emocional
	Pendiente ejecución	**03/03/2026**
Pijao	Cosmovisión, El Territorio Y La Salud Del Pueblo Pijao	Derechos Y Deberes En Salud

	Manejo De La Tos, La Gripa Y Otros Malestares Relacionados Con Plantas Medicinales	Uso Seguro De Medicamentos
	Pendiente ejecución	**28/02/2026**
Tubu	Importancia De Las Plantas Dentro De La Cosmovisión Del Pueblo Tubu	Desparasitantes Y Prevencion De Enfermedades Intestinales
	Danza De La Comunidad	Lavado De Manos
	Pendiente ejecución	**27/02/2026**
	Pendiente ejecución	**02/03/2026**
Uitoto	Fortalecimiento de prácticas culturales como la artesanía propia del pueblo.	Hipertensión: signos y síntomas
	Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio	Diabetes: signos y síntomas
	Pendiente ejecución	**27/02/2026**
Wounaan	Simbolismo Y Cultura En La Palma De Werregue:	Fiebre Alta, Deshidratación O Convulsiones, Supervisión Constantemente Con El Uso Cabalonga Evitando De Esta Manera Accidentes.
	Técnica De La Palma De Werregue	Salud Bucodental Y Las Enfermedades Causadas Por Falta De Higiene Oral
	Pendiente ejecución	**28/02/2026**
Yanacona	Reconocimiento Y Uso De Materiales Propios Para El Tejido, Contribuyendo Al Fortalecimiento De La Identidad Cultural Y La Pervivencia Del Pueblo Yanacona.	Adecuada Hidratación, Descanso Suficiente, Actividad Física Acorde A La Condición De Cada Persona, Higiene Personal Y Postural, Así Como El Reconocimiento Oportuno De Signos Y Síntomas Que Puedan Afectar La Salud.
	Fortalece En Momentos De Vida Del Runa.	Cuidados De La Salud En Casa, Recomendaciones E Indicaciones Para Mantener Una Buena Salud Y Prevenir Enfermedades
	Pendiente ejecución	**01/03/2026**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 5*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud en la tabla 19, se evidencia que las acciones educativas desarrolladas durante el primer corte del mes 5 que comprende las fechas entre el 10 al 23 de febrero del 2026, 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 el componente cultural, se observa una fuerte orientación hacia:

- Fortalecimiento de la identidad y pervivencia cultural
- Transmisión de lengua propia y cosmovisión
- Reconocimiento del territorio y sitios sagrados
- Prácticas tradicionales (danza, artesanía, uso de atuendos, juegos tradicionales)
- Uso y simbolismo de plantas y elementos propios.

Se evidencia que las educaciones culturales están orientadas principalmente al fortalecimiento identitario en contexto urbano, a la recuperación de prácticas tradicionales y al equilibrio espiritual, lo cual resulta coherente con la necesidad de reafirmación cultural fuera del territorio ancestral.

Con respecto a las educaciones occidentales se observa que son acordes y pertinentes para las comunidades por su enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Equipos como Eperara, Tubu y Wounaan desarrollaron educaciones relacionadas con enfermedades respiratorias y gripales, prevención de enfermedades intestinales, fiebre alta, deshidratación y convulsiones, lavado de manos como medida preventiva. Esto evidencia un énfasis en la prevención de eventos agudos y en el fortalecimiento de medidas básicas de autocuidado e higiene.

El equipo Uitoto abordó hipertensión y diabetes (signos y síntomas), mientras que otros equipos incluyeron recomendaciones generales de estilos de vida saludables.

Esto refleja un avance en la sensibilización frente a enfermedades crónicas, promoviendo la detección temprana y el control oportuno.

Se destacan acciones en manejo del estrés (Misak), bienestar emocional y resolución pacífica de conflictos (Pastos), orientación para manejo de crisis en personas con trastorno mental (Inga). Estas educaciones muestran un fortalecimiento progresivo del abordaje psicosocial, incluyendo orientación a familias sobre rutas de atención, lo cual se alinea con la prevención de riesgos en salud mental.

Equipos como Kamentsa, Kichwa, Misak, Yanacona y Pastos abordaron hidratación adecuada, alimentación balanceada, actividad física, cuidado del sistema osteomuscular, higiene personal y postural. Se evidencia coherencia temática en la promoción de hábitos saludables como estrategia transversal de prevención.

Tabla 20: Lugares y Temas desarrollados en las acciones propias realizadas por los equipos *(10 al 23 de febrero de 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la acción propia	Tema de la de la acción propia
Eperara	Casa de sanación	Recoger sombras perdidas y posesión de espíritu del diablo - wawa
	Casa de sanación	Recoger sombras perdidas y posesión de espíritu del diablo - wawa
	Pendiente ejecución	**28/02/2026**
	Pendiente ejecución	**01/03/2026**
Inga	Tambosamay	Mantenimiento De La Salud Para Prevenir Y Mantener El Bienestar En La Comunidad
	Tambosamay	Manejo De Debilidad Cerebral
	Pendiente ejecución	**27/02/2026**
Kamentsa	CPI Shinyak	Celebración de nuestro día Grande Bëngbe Bëtscnaté Basetemengbe

	Pendiente ejecución	**28/02/2026**
	Pendiente ejecución	**05/03/2026**
Kichwa	Cabildo Indígena Kichwa	Espasmos por dolores musculares
	Cabildo Indígena Kichwa	Problemas de matriz
	Pendiente ejecución	**27/02/2026**
Misak	Casa De La Vicegobernadora	Uso De Platas Medicinales
	Casa De La Vicegobernadora	Armonización Y Curación Con Plantas Propias
	Casa De La Vicegobernadora	Cuidado De La Salud, Cuerpo Y Del Alma Espiritual
Nasa	Casa de comunero	Protección de la vida frente al consumo de sustancias que desequilibran el ser
	Casa de comunero	Salud Oral
	Pendiente ejecución	**01/03/2026**
Pastos	Casa de comunero	Sabores y saberes en el pueblo pastos
	Casa de Pensamiento Indígena	Comprensión y Armonía en familia
	Pendiente ejecución	**03/03/2026**
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Saberes En Salud: Signos Vitales Y Armonía Ancestral Del Pueblo Pijao
	Cabildo Ambika Pijao	“Sobos, Plantas Y Palabra: Atención Integral A La Tos, Gripa Y Dolores Corporales Desde La Medicina Ancestral Pijao”
	Pendiente ejecución	**28/02/2026**
Tubu	Casa De Pensamiento Tubu	Fortalecimiento En La Limpieza Corporal Mediante El Uso De Desparasitantes Naturales
	Casa De Pensamiento Tubu	Limpiezas De Los Desequilibrios Identificados En El Contexto De Ciudad
	Pendiente ejecución	**27/02/2026**
	Pendiente ejecución	**02/03/2026**

Uitoto	Centro Crecer	El Paico (Plata)
	Casa Comunero	Flor De Muerto
	Pendiente ejecución	**27/02/2026**
Wounaan	Casa Dichardi	Preparación De Cabalonga Protección De Mal De Ojo
	Casa Dichardi	Higiene Oral Ancestral
	Pendiente ejecución	**28/02/2026**
Yanacona	Casa De Comunera	Apropiado A La Comunidad Yanacona Con La Medicina Ancestral
	Casa De Comunera	Atención En Salud Propia
	Pendiente ejecución	**01/03/2026**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 5*

De acuerdo con la información reportada por los equipos de salud en la tabla 20, se evidencia que las acciones propias desarrolladas durante el primer corte del mes 5 que contempla las fechas del 10 al 23 de febrero del 2026, 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.

Se evidencia que entre los equipos está el abordaje de la salud desde la dimensión espiritual. Varios pueblos desarrollan acciones relacionadas con:

- Recogida de sombras y manejo de desequilibrios espirituales.
- Limpiezas energéticas.
- Armonización mediante plantas medicinales.
- Protección del ser frente a factores que generan desequilibrio.

Este énfasis es especialmente visible en los procesos del pueblo Eperara, pero también se evidencia en Misak, Tubu, Pijao y Uitoto, donde el

uso de plantas y la palabra como herramienta de sanación ocupa un lugar central.

Esto demuestra que, aunque las manifestaciones específicas varían, existe una comprensión compartida de la salud como equilibrio integral entre cuerpo, espíritu y comunidad.

Además, se observa la gran importancia de las plantas medicinales en las acciones propias como; Misak (armonización y curación con plantas), Pijao (sobos, plantas y palabra), Tubu (desparasitantes naturales), Uitoto (paico y flor de muerto), comparten una práctica común basada en el conocimiento botánico ancestral como eje terapéutico.

Se observa coherencia entre las temáticas desarrolladas y las alertas ancestrales más reportadas, especialmente en lo relacionado con; dolores musculares, problemas respiratorios, desequilibrios espirituales, parasitismo intestinal. Por ejemplo, el pueblo Kichwa aborda dolores musculares y problemas de matriz, mientras que Tubu trabaja desparasitantes naturales, lo que demuestra una respuesta directa a necesidades identificadas en las atenciones.

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 21. Número de participantes de las acciones comunitarias mes 5.
(10 a 23 de febrero de 2026)

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	2	28	20	8

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Inga	0	0	0	0
Kamentsa	1	10	6	4
Kichwa	0	0	0	0
Misak	1	12	8	4
Nasa	0	0	0	0
Pastos	1	13	8	5
Pijao	1	11	6	5
Tubu	2	20	13	7
Uitoto	1	10	3	7
Wounaan	0	0	0	0
Yanacona	0	0	0	0
Total	**9**	**104**	**64**	**40**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

En relación con la Tabla 21, y conforme a lo establecido en el lineamiento técnico operativo, para el presente mes se programaron dieciocho (18) acciones comunitarias. A la fecha de corte del informe para el mes 5, que corresponde del 10 al 23 de febrero del 2026, se han ejecutado nueve (9), lo que representa un avance del 50% frente a la meta mensual. Es importante precisar que las acciones restantes se encuentran programadas para fechas posteriores a la elaboración del presente informe, de acuerdo con la planeación operativa de cada equipo de salud.

Los equipos que registran acciones comunitarias pendientes de ejecución son: Inga, Kichwa, Nasa, Wounaan y Yanacona. Por su parte, los equipos Tubu y Eperara presentan pendiente la ejecución de dos (2) acciones adicionales cada uno. Cabe señalar que, conforme al lineamiento técnico operativo y en consideración a las dinámicas propias de estos pueblos, dichos

equipos tienen asignada una meta diferencial de cuatro (4) acciones comunitarias mensuales, a diferencia de los demás equipos que cuentan con una meta de una (1) acción mensual.

Por su parte, al realizar la sumatoria total de participantes y su respectiva desagregación por sexo, se observa que, para el mes cinco, el mayor porcentaje de participación corresponde al sexo femenino, con un total de 64 mujeres, lo que equivale al 61% del total de personas vinculadas a las acciones desarrolladas durante el período reportado.

Tabla 22. Acumulado de número de participantes de las acciones comunitarias. *(10 al 23 de febrero del 2026)*

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	14	160	100	60
Inga	3	36	26	10
Kamentsa	4	44	25	19
Kichwa	3	41	22	19
Misak	4	46	24	22
Nasa	3	33	23	10
Pastos	4	78	46	32
Pijao	4	47	34	13
Tubu	14	145	90	55
Uitoto	4	46	23	23
Wounaan	3	70	50	20
Yanacona	3	39	25	14
Total	**63**	**785**	**488**	**297**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

Con respecto a la Tabla 22, correspondiente al acumulado del número de participantes en las acciones comunitarias, se observa que, a la fecha del primer corte del mes cinco comprendido entre el 10 y el 23 de febrero de 2026,

se registra un total de 785 personas participantes. De este consolidado, 488 corresponden a mujeres, lo que equivale al 62% del total acumulado.

Este comportamiento evidencia una participación significativa del sexo femenino en los espacios comunitarios, destacando el rol de las mujeres como actoras fundamentales en los procesos de transformación social, fortalecimiento cultural y dinamización de las acciones en salud dentro de los pueblos indígenas.

Dentro del análisis del acumulado de participantes, es importante señalar que los equipos de los pueblos Eperara y Tubu registran el mayor número global de personas vinculadas a las acciones comunitarias. Este comportamiento se explica en razón a que son los equipos que han ejecutado un mayor número de acciones durante el período reportado.

Lo anterior obedece a que, conforme al lineamiento técnico operativo y en consideración a las dinámicas propias de estos pueblos, dichos equipos cuentan con una meta diferencial de cuatro (4) acciones comunitarias mensuales, mientras que los diez (10) equipos restantes tienen asignada una meta de una (1) acción comunitaria mensual. En este sentido, el mayor número de participantes guarda coherencia con la intensidad operativa establecida para estos equipos.

Tabla 23. Número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias mes 5 primer corte*. (10 a 23 de febrero del 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	4	4	0	10	8	2
Inga	0	0	0	0	0	0
Kamentsa	0	0	1	1	7	1
Kichwa	0	0	0	0	0	0
Misak	0	0	0	5	7	0
Nasa	0	0	0	0	0	0

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Pastos	0	0	1	6	6	0
Pijao	0	0	0	1	6	4
Tubu	0	0	0	0	20	0
Uitoto	0	0	1	1	6	2
Wounaan	0	0	0	0	0	0
Yanacona	0	0	0	0	0	0
Total	**4**	**4**	**3**	**24**	**60**	**9**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

De acuerdo con la Tabla 23, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias del mes cinco, en su primer corte comprendido entre el 10 y el 23 de febrero de 2026, se evidencia que el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con un total de 60 personas, lo que representa el 57% del total de participantes registrados en el período. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 24 participantes, equivalente al 23% del total reportado a la fecha.

Este comportamiento continúa evidenciando una mayor vinculación de la población adulta y joven en los espacios comunitarios, tanto en procesos de educación en salud como en el fortalecimiento de la medicina propia, los usos y costumbres y las dinámicas organizativas de cada pueblo indígena.

Tabla 24. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias. *(10 de nov. a 23 de feb. de 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	11	20	11	38	74	6
Inga	0	0	5	11	18	2

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Kamentsa	0	3	3	13	23	2
Kichwa	0	0	2	3	25	11
Misak	0	3	3	8	29	3
Nasa	1	1	5	7	16	3
Pastos	2	5	5	19	43	4
Pijao	0	0	1	3	28	15
Tubu	0	6	7	18	110	4
Uitoto	0	0	4	13	22	7
Wounaan	4	3	2	15	36	10
Yanacona	4	9	1	3	19	3
Total	**22**	**50**	**49**	**151**	**443**	**70**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

De acuerdo con la Tabla 24, correspondiente al acumulado del número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias, se registra un total de 785 personas vinculadas. De este consolidado, el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con 443 personas, lo que representa el 56% del total acumulado. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 151 participantes, equivalente al 19% del total.

Estos resultados evidencian que los cursos de vida de adultez y juventud concentran la mayor participación en los espacios comunitarios, lo cual resulta estratégico para el fortalecimiento de los usos y costumbres, la transmisión de saberes y la consolidación de la cosmovisión y cosmogonía propias de los pueblos indígenas, dado su rol activo en los procesos organizativos, familiares y comunitarios.

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

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

Tabla 25: Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias para fortalecer medicina propia y educación en salud propia e intercultural mes 5

(10 a 23 de febrero del 2026)

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Eperara	Casa de Sanación	Higiene oral desde la medicina ancestral y occidental
	Casa de Sanación	Espanto desde los ancestrales
	Pendiente ejecución	28/02/2026
	Pendiente ejecución	04/03/2026
Inga	Pendiente ejecución	05/03/2026
Kamentsa	Casa de Pensamiento Indígena	Preservando los Saberes Ancestrales del Bëtskanaté
Kichwa	Pendiente ejecución	02/03/2026
Misak	Casa de Vicegobernadora	Namuy Tampalkuari (Sombrero)
Nasa	Pendiente ejecución	04/03/2026
Pastos	Casa de Comunero	Conocimientos y saberes ancestrales y occidentales en el pueblo pastos Bogotá
Pijao	Huerta Cantarrana	Sembrando Vida y Salud desde la Medicina Propia.
Tubu	Casa de Sanación	Fortalecimiento de la identidad cultural en la ciudad
	Casa de Sanación	Fortalecimiento de redes de apoyo y organización comunitaria
	Pendiente ejecución	28/02/2026
	Pendiente ejecución	03/03/2026

Uitoto	Casa de Pensamiento Indígena	La ancestralidad Uitoto desde el contexto de ciudad
Wounaan	Pendiente ejecución	28/02/2026
Yanacona	Pendiente ejecución	05/03/2026

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Ficha Metodológica Acciones Comunitarias mes 5*

La información registrada en la tabla 25 evidencia un avance progresivo en la implementación de las acciones comunitarias orientadas al fortalecimiento de la medicina propia y la educación en salud intercultural. No obstante, es importante precisar que varios equipos presentan jornadas pendientes con fecha programada dentro del mismo período operativo.

Se observa que las jornadas ejecutadas se desarrollan principalmente en espacios propios y culturalmente significativos, tales como Casas de Sanación, Casas de Pensamiento Indígena, Casas de Comunero y huertas comunitarias. Estos escenarios no solo cumplen una función logística, sino que constituyen lugares simbólicos y espirituales que garantizan coherencia con los procesos de sanación y transmisión de saberes propios, fortaleciendo el enfoque diferencial e intercultural de la acción.

En el marco de las acciones comunitarias desarrolladas durante el período reportado, se evidencia que varios equipos priorizan contenidos orientados a la preservación de saberes ancestrales, la reafirmación cultural en contexto urbano, la transmisión de conocimientos propios y el fortalecimiento organizativo comunitario. Esto se refleja en los procesos adelantados por los pueblos Kamentsa (Bëtskanaté), Misak (Namuy Tampalkuari), Uitoto (ancestralidad en contexto urbano) y Tubu (fortalecimiento identitario y organizativo). Estos contenidos evidencian una adaptación al contexto urbano, manteniendo la esencia cultural y fortaleciendo los procesos de pervivencia e identidad.

De igual manera, algunos equipos integran explícitamente conocimientos ancestrales con contenidos de salud occidental, como ocurre en

los pueblos Eperara (higiene oral desde ambos enfoques) y Pastos (diálogo entre saber ancestral y occidental). Esta articulación refleja una tendencia hacia la interculturalidad práctica en el abordaje comunitario, promoviendo la complementariedad entre sistemas de conocimiento.

Asimismo, se abordan desarmonías específicas, como el “espanto” en el pueblo Eperara, lo cual reafirma el reconocimiento de enfermedades culturales y espirituales dentro de la comunidad y su tratamiento desde la medicina propia.

Las acciones comunitarias mantienen coherencia con el objetivo de fortalecer la medicina propia y la educación en salud intercultural. Se priorizan espacios tradicionales de encuentro y sanación, garantizando pertinencia cultural y apropiación comunitaria. Se observa, además, una combinación equilibrada entre identidad cultural, salud espiritual, educación en salud y fortalecimiento organizativo.

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 26: Número de activaciones de ruta y número de solicitudes equipos Más Bienestar – total acumulado (10 de nov 2025 a 23 de feb 2026)

Equipo de salud	Número de activaciones de ruta realizadas	Número de solicitudes de equipos Más Bienestar
Pastos	7	4
Pijao	0	7
Total	**7**	**11**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico de Salud*

La Tabla 26 muestra que, durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de febrero 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.

El registro consolidado también evidencia un total de 11 solicitudes de equipos “Más Bienestar” durante el periodo (10 de nov 2025 al 23 de feb 2026), de las cuales 4 corresponden al equipo de salud Pastos y 7 al equipo Pijao, según la base interna de solicitudes del Técnico de Salud del Cabildo Ambiká Pijao.

Del total de casos reportados, únicamente 1 se encuentra efectivo, mientras que los 10 restantes permanecen en estado pendiente, lo que refleja un bajo nivel de resolución frente a la demanda registrada. Ante esta situación, el equipo coordinador ha implementado acciones de seguimiento, consistentes en la remisión de reportes al ente competente para la verificación de los casos y la gestión de su respectivo cierre, con el fin de agilizar la respuesta institucional y garantizar la atención oportuna a la población solicitante.

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 27: Número de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud *(10 a 23 de feb 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	0	0	0
Inga	24	12	0
Kamentsa	9	1	0
Kichwa	1	0	0
Misak	1	0	0
Nasa	10	0	1
Pastos	0	0	0
Pijao	1	0	0
Tubu	10	0	0
Uitoto	1	0	0
Wounaan	16	3	0
Yanacona	3	1	1
Total	**76**	**17**	**2**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico en Salud*

Durante el periodo comprendido entre el 10 y el 23 de febrero de 2026, se registraron un total de 76 gestiones en salud realizadas por los equipos, de

las cuales 17 fueron efectivas, lo que representa un porcentaje de efectividad aproximado del 22%. Este comportamiento evidencia que, si bien existe una dinámica activa de gestión por parte de los equipos territoriales, al corte ya mencionado, sujeto a cambios por anexo de segundo corte del mes.

El equipo Inga reporta el mayor número de gestiones (24), con 12 efectivas en 50%, constituyéndose en el equipo con mejor nivel de resolución en el periodo analizado. En contraste, equipos como Eperara y pastos, registran 0 gestiones cada uno, tampoco reportan efectividad, lo que sugiere posibles limitaciones en la realización de la actividad o barreras en la articulación institucional las cuales aún no han sido mencionadas al equipo coordinador. Asimismo, Wounaan registra 16 gestiones con 3 efectivas en 19%, mostrando un nivel de avance intermedio. En cuanto a las barreras en salud, se reportan únicamente 2 casos, correspondientes a los equipos Nasa y Yanacona, lo que podría indicar, una baja notificación o no evidencia de obstáculos en el acceso a los servicios.

En términos generales, el análisis refleja la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y cierre efectivo de las gestiones realizadas, así como de reforzar los procesos de identificación de obstáculos en el reporte de barreras en salud para garantizar una atención oportuna e integral a las comunidades. Es importante señalar que la presente información se encuentra sujeta a ajustes, dado que, al cierre de cada mes, los técnicos en salud realizan un proceso de verificación mediante contacto directo con las familias a quienes se les gestionaron los casos. Este seguimiento tiene como finalidad confirmar el estado actual de cada gestión y proceder a su respectiva clasificación como efectiva, fallida o pendiente, de acuerdo con el resultado obtenido.

Tabla 28: Número acumulado de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud *(10 de nov 2025 a 23 de feb 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	13	10	0
Inga	65	52	0

Kamentsa	26	11	0
Kichwa	12	7	0
Misak	38	22	0
Nasa	34	22	1
Pastos	3	1	0
Pijao	14	9	1
Tubu	12	2	0
Uitoto	21	11	0
Wounaan	113	36	0
Yanacona	13	9	1
Total	**364**	**192**	**3**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de febrero de 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico en Salud*

La Tabla 28 Durante el periodo reportado (10 de nov 2025 hasta 23 de feb del 2026), los equipos de salud realizaron un total de 364 gestiones en salud, de las cuales 192 fueron efectivas, lo que representa un 52,7% de efectividad general. Asimismo, se reportaron 3 barreras en salud.

Es importante precisar que las gestiones en salud corresponden al total de trámites, acompañamientos y acciones adelantadas por los equipos de salud, por lo cual su volumen es mayor. Por su parte, las gestiones efectivas representan los casos cerrados de manera exitosa dentro del periodo evaluado. Las barreras en salud corresponden a solicitudes elevadas ante el ente competente para su resolución; estas son pocas en número y actualmente se encuentran pendientes de respuesta.

Análisis por equipo (valor absoluto y porcentaje de efectividad) Eperara: 13 gestiones, 10 efectivas (76,9%), Inga: 65 gestiones, 52 efectivas (80,0%), Kamentsa: 26 gestiones, 11 efectivas (42,3%), Kichwa: 12 gestiones, 7 efectivas (58,3%), Misak: 38 gestiones, 22 efectivas (57,9%), Nasa: 34

gestiones, 22 efectivas (64,7%), 1 barrera (2,9% frente a sus gestiones), Pastos: 3 gestiones, 1 efectiva (33,3%), Pijao: 14 gestiones, 9 efectivas (64,3%), 1 barrera (7,1%), Tubu: 12 gestiones, 2 efectivas (16,7%), Uitoto: 21 gestiones, 11 efectivas (52,4%), Wounaan: 113 gestiones, 36 efectivas (31,9%), Yanacona: 13 gestiones, 9 efectivas (69,2%), 1 barrera (7,7%).

El equipo Wounaan concentra el mayor volumen de gestiones (113), equivalente al 31,0% del total general, aunque con un nivel de efectividad del 31,9%, inferior al promedio global (52,7%), lo que sugiere alta demanda. Los equipos Inga (80,0%) y Eperara (76,9%) presentan los mayores niveles de efectividad, evidenciando mayor capacidad de resolución en el periodo analizado. En contraste, Tubu (16,7%), Pastos (33,3%) y Wounaan (31,9%) reflejan menores niveles de cierre efectivo, lo que puede requerir fortalecimiento en seguimiento y articulación institucional.

Respecto a las 3 barreras en salud (0,8%), estas permanecen pendientes de respuesta por parte del ente competente. El equipo coordinador ha remitido el informe correspondiente para la revisión y cierre de los casos; sin embargo, a la fecha no se ha recibido retroalimentación oficial, lo que impacta el avance en la resolución definitiva de dichas solicitudes.

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

Durante el presente mes 5 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. 29. Mesas de trabajo para la identificación y revisión de fuentes de información secundaria para el levantamiento de la línea base mes 2 *(10 de nov a 9 de dic 2025)*

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	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 Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 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 nov a 9 de dic 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. 29 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, en el marco de la Actividad 2, se presenta la síntesis de las Mesas de Trabajo para la consolidación de fuentes de información secundaria como línea base de los pueblos Muisca, desarrolladas de manera interna por cada uno de los cabildos. Estas mesas hacen parte de la Acción 15 y fueron ejecutadas durante los meses 2, 3 y 4. En consecuencia, las fechas de realización de estas actividades no corresponden al rango del mes 5, dado que su ejecución se efectuó en periodos anteriores conforme a la programación establecida

Tabla No. 30. Mesas de trabajo consolidadas para de fuentes de información secundaria como línea base mes 2 *(10 de nov a 9 de dic 2025)*

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	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 Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 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 noviembre y el 9 de diciembre 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. 30 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 el marco de esta actividad, se relacionan las mesas de trabajo desarrolladas para la categorización y sistematización de la información correspondiente a la línea base, en lo referente a las acciones diferenciales del pueblo Muisca. Estas fueron realizadas de manera interna por cada uno de los cabildos vinculados al proceso.

Dichas mesas se enmarcan en la Acción 15 y fueron ejecutadas durante los meses 2, 3 y 4, conforme a la programación establecida. En consecuencia, las fechas de realización no corresponden al rango del mes 5, dado que su desarrollo se llevó a cabo en periodos anteriores.

Tabla No. 31. Consolidado de 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	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
	17/12/2025	Mesa De Trabajo Para La Categorización Y Sistematización	5

Muisca Bosa	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 sistematización de la información	5

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 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 estrategia. 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. 31 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.

Actividad 4: Análisis de la información y consolidación de la línea base frente a las acciones diferenciales

Se llevaron a cabo 3 mesas de trabajo orientadas al análisis de la información recopilada y a la consolidación de la línea base frente a las acciones diferenciales. Estas sesiones se desarrollaron en el marco de la Acción 15 (alistamiento, balance y levantamiento de la línea base) y fueron ejecutadas durante los meses 2, 3 y 4, de acuerdo con el cronograma establecido.

En consecuencia, las fechas de realización de dichas mesas no se encuentran dentro del rango correspondiente al mes 5, toda vez que su ejecución tuvo lugar en períodos previos, conforme a la planeación aprobada.

Tabla No. 32. Mesas de trabajo para el análisis de la información y consolidación de la línea base frente a las acciones diferenciales mes 4
(10 de ene a 9 de febrero 2026)

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	Participantes
Muisca Suba Y Muisca Suba	03/02/2026	1ra Mesa De Trabajo Para El Análisis De La Información Y Consolidación De La Línea	14
	06/02/2026	2da Mesa De Trabajo Para El Análisis De La Información Y Consolidación De La Línea Base	14
	9/02/2026	Mesa De Trabajo Para El Análisis De La Información Y Consolidación De La Línea Base	14

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Las tres mesas de trabajo desarrolladas en el mes 4 (03, 06 y 09 de febrero de 2026), con una participación constante de 14 integrantes, evidencian un ejercicio sostenido y organizado de análisis y consolidación de la línea base en el marco de la Acción 15. La participación activa de autoridades tradicionales y referentes de política pública indígena delegados del Pueblo Muisca Potenció la sustentación técnica y la identificación de necesidades comunitarias del proceso.

Estos espacios resultaron productivos en la medida en que permitieron avanzar en la consolidación de productos clave, como la matriz de análisis de fuentes secundarias y el documento de avance para el diseño de la estrategia. Asimismo, el trabajo conjunto de los equipos de salud de Suba y Bosa favoreció la articulación de perspectivas, la unificación de criterios y la integración de necesidades priorizadas, aportando mayor coherencia y solidez al documento estratégico.

Entregables actividad 15 - mes 2, 3 y 4 (10 de oct 2025 a 9 feb 2026)

En el marco de la acción, como primera fase metodológica se realizó la entrega de una matriz de sistematización documental a los equipos de salud del Pueblo Muisca de Suba y del Pueblo Muisca de Bosa, con el propósito de orientar la identificación y recopilación de fuentes secundarias relacionadas con sus usos, costumbres y procesos propios en salud.

Cada equipo, con el acompañamiento de su respectivo Cabildo, adelantó la búsqueda y selección de documentos pertinentes (normativos, comunitarios, académicos e institucionales), garantizando que las fuentes respondieran a su cosmovisión, sistema de gobierno propio y prácticas tradicionales en salud.

Posteriormente, se procedió a la revisión detallada de los documentos recopilados, desarrollando un ejercicio de lectura analítica y categorización temática. Este proceso permitió la identificación de 6 categorías analíticas, a partir de las cuales se organizaron 21 documentos y se sistematizaron 208 citas textuales, cada una acompañada de su respectivo análisis interpretativo.

El ejercicio metodológico posibilitó consolidar y generar un avance de documento para el diseño de la estrategia con relación a esta acción 15 como alistamiento, balance y levantamiento de la línea base frente a las acciones diferenciales el cual será anexado al proceso, así como esta matriz.

El documento de avance para el diseño de la estrategia, en relación con la Acción 15 (alistamiento, balance y levantamiento de la línea base frente a las acciones diferenciales), presenta una base conceptual, normativa y metodológica para la construcción de la línea base en salud propia del Pueblo Muisca.

Se destaca que la propuesta no se limita a un diagnóstico técnico, sino que parte de la Ley de Origen, el gobierno propio y la cosmovisión ancestral, posicionando la salud como equilibrio integral entre cuerpo, territorio y espiritualidad. Asimismo, articula de manera coherente el marco normativo nacional e internacional, el Decreto 0480 de 2025, que reglamenta el SISPI, fortaleciendo la legitimidad jurídica del proceso.

Metodológicamente, el documento evidencia un enfoque participativo y territorial, sustentado en mesas de trabajo, memoria colectiva y análisis categorial, lo que permite organizar la información sin fragmentar el pensamiento propio. Las seis categorías definidas orientan el análisis y facilitan la estructuración estratégica posterior.

En síntesis, el documento como propósito de la Acción 15 al establecer un punto de partida técnico político para la planeación e implementación progresiva de la Estrategia de Salud Propia, aunque su fortalecimiento futuro podría ser modificado ya que hace falta anexos como indicadores y metas operativas para seguimiento, etc.

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 5. 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 33. Armonizaciones de los equipos de salud indígena Muisca mes 5 primer corte *(10 de feb 23 a feb 2026)*

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Muisca Suba	2	1. Orientación sobre prácticas de limpieza energética, fortalecimiento del pensamiento bonito y cuidado de la palabra 2. Saberes ancestrales para el buen vivir y promoción de hábitos saludables(alimentación y actividad física)
Muisca Bosa	2	1. Acciones de fortalecimiento de la medicina ancestral y partería mediante uso de cremas, riegos y plantas medicinales para alivio de dolores, prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales 2. Educación en torno a la importancia de las limpias espirituales como práctica fundamental para la armonización y sanación del cuerpo, el alma y el espíritu

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Durante el primer corte del mes 5, cada equipo de salud indígena Muisca desarrolló dos (2) espacios de armonización, avanzando en el cumplimiento de la meta programada de ocho (8) armonizaciones totales (cuatro por equipo). Esto evidencia un progreso del 50 % en la ejecución prevista, considerando que el periodo aún se encuentra en curso.

Las temáticas abordadas reflejan coherencia con el enfoque de salud propia e integral. El equipo Muisca Suba priorizó la orientación espiritual, el fortalecimiento del pensamiento y la promoción de hábitos saludables, articulando dimensiones espirituales y físicas del cuidado. Por su parte, el equipo Muisca Bosa enfatizó el fortalecimiento de la medicina ancestral y la partería, así como la importancia de las limpias espirituales como prácticas de armonización y prevención.

En conjunto, las armonizaciones desarrolladas evidencian una implementación alineada con la cosmovisión Muisca, integrando prevención, sanación espiritual y promoción de la salud desde el sistema propio, con avance oportuno frente a la programación establecida.

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 34. Número de familias del pueblo Muisca por los dos Cabildos indígenas priorizadas por localidades (10 de nov 2025 a 23 de feb 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 Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Listado de familias priorizadas por pueblo*

La Tabla No. 34 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 noviembre de 2025 y el 23 de febrero de 2026,

evidenciando un alcance significativo en el proceso de identificación y priorización poblacional. En total, se registran 674 familias priorizadas, 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 del Cabildo Muisca de Suba, si bien 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 fuera del territorio ancestral inmediato. Por su parte, el Cabildo Muisca de Bosa concentra familias principalmente en Bosa, Fontibón y Kennedy, extendiendo su presencia a Puente Aranda y Rafael Uribe Uribe, lo que confirma una distribución interlocal del pueblo en contexto urbano.

Para el mes 5, correspondiente al primer corte del 10 al 23 de febrero de 2026, no se registra un incremento en el número de familias priorizadas por parte de las autoridades tradicionales. No obstante, se prevé que esta cifra pueda modificarse durante el desarrollo del contrato, en caso de que los Cabildos determinen la ampliación del censo poblacional priorizado.

Tabla 35. Motivos de priorización de las familias Muiscas (10 de nov del 2025 a 23 de feb 2026)

Motivos de priorización	Muisca Suba	Muisca Bosa
Familia con Personas con discapacidad	29	10
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años	16	4
Familias con Gestantes	3	2
Familia con Persona Crónica	207	80
Familia con Factores de riesgo psicosocial	11	1
Familia en Proceso de duelo	6	0
Familia con menores en infancia y adolescencia	31	41

Familia con mujeres en edad Fértil	23	13
Familia con Adulto mayor	75	116
Otros	6	0
Total	**407**	**267**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Listado de familias priorizadas por pueblo*

La Tabla No. 35 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.

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 36. Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales mes 4 *(10 ene a 9 de feb 2026)*

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes	Identificación riesgo social y en salud	Identificación de desarmonías Ancestrales
Muisca Suba	7	12	Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual
Muisca Bosa	7	12	Familias Con Gestantes, Familia Con Persona Crónica	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual
Total	**14**	**24**		

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Tabla No. 36 Entre el 10 de enero y el 9 de febrero de 2026 se identificaron 14 familias (24 integrantes en total), distribuidas equitativamente entre los equipos de Muisca Suba (7) en 50% y Muisca Bosa (7) en 50%.

En cuanto a la clasificación de identificación por riesgo en salud de las familias, se evidencia factores asociados a: Familia con Presencia de mujeres en edad fértil, familia con Niños y niñas menores de 5 años, Familias con Gestantes, Familia con Personas con enfermedades crónicas. Estos elementos reflejan condiciones de priorización en salud pública y necesidad de seguimiento diferencial teniendo en cuenta que son poblaciones más vulnerables.

Desde el enfoque propio, se identifican desarmonías corporales y espirituales en ambos equipos, lo que evidencia una lectura integral del riesgo que articula con la cosmovisión ancestral.

En conjunto, el análisis muestra una identificación oportuna de familias priorizadas, con abordaje intercultural que contempla tanto determinantes sociales y clínicos como desequilibrios espirituales, fortaleciendo la atención integral en salud propia y trabajando para el bienestar de los comuneros muiscas.

Tabla 37. Acumulado de Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales *(10 nov del 2025 a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes	Identificación riesgo social y en salud	Identificación de desarmonías Ancestrales
Muisca Suba	41	77	Familias con gestantes, Familia con menores en infancia y adolescencia, Familia con Adulto mayor, Familia con mujeres en edad Fértil	Familia con desarmonía espiritual, Familia con desarmonía corporal
Muisca Bosa	47	95	Familia con menores en infancia y adolescencia, Familia con Persona Crónica y Familia con niños y niñas menores de 5 años	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual y Familia con riesgo de pérdida de cultura
Total	**88**	**172**		

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Tabla No. 37. En el acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de febrero de 2026 se identificaron 88 familias, con un total de 172 integrantes, lo que evidencia una cobertura amplia del proceso de caracterización y priorización. Por equipo de salud, Muisca Suba reporta 41

familias en 46.5% (77 integrantes en 45%) y Muisca Bosa 47 familias en 53.5% (95 integrantes en 55%), mostrando una distribución relativamente equilibrada, con mayor número de registros en Bosa

En relación con la clasificación de familias identificadas por factores de riesgo social y en salud, se identifican condiciones prioritarias como: Familias con Gestantes, Familias con Niños, niñas y adolescentes, Familias con Menores de 5 años, Familias con Adultos mayores, Familias con Mujeres en edad fértil, Familias con Personas con enfermedades crónicas. Desde el enfoque propio, se reconocen desarmonías corporales y espirituales en ambos equipos, y en Muisca Bosa se incorpora además el riesgo de pérdida cultural.

En conjunto, el acumulado refleja un proceso de identificación integral y diferencial, que articula variables del área occidental manejado por profesionales y técnicos con la dimensión espiritual y cultural manejada por médicos ancestrales y parteras, fortaleciendo la atención intercultural y la planificación de acciones focalizadas.

Tabla 39. Acumulado de Número de sesiones realizadas por familias abordadas

(10 de nov 2025 a 23 de feb 2026)

Equipo de Salud	N° Total de Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Muisca Suba	41	16	3
Muisca Bosa	47	13	0
Total	**88**	**29**	**3**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

En el periodo acumulado del 10 de noviembre de 2025 al 23 de febrero de 2026 se abordaron 88 familias en total, distribuidas así: Muisca Suba: 41 familias (46,6%), Muisca Bosa: 47 familias (53,4%), En cuanto a las 29 sesiones realizadas: Muisca Suba: 16 sesiones (55,2%), Muisca Bosa: 13 sesiones (44,8%)

Aunque Muisca Bosa abordó un mayor número de familias, Muisca Suba realizó un mayor porcentaje de sesiones, lo que sugiere mayor intensidad de intervención por familia en este territorio. y como resultado final los dos equipos cumplieron con su meta.

Respecto a las 3 sesiones por casos emergentes: Muisca Suba: 3 sesiones (100%), Muisca Bosa: 0 sesiones (0%). Esto indica que la totalidad de los casos emergentes se presentaron y atendieron en Muisca Suba. En términos generales, el acumulado refleja una cobertura equilibrada entre equipos, mayor carga de sesiones y atención de emergencias en Suba, y un proceso sostenido de acompañamiento familiar en ambos cabildos.

Tabla 40. Relación entre familias priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje *(10 de nov 2025 a 23 de feb 2026).*

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de identificación
Muisca Suba	407	41	10%
Muisca Bosa	267	47	18%
Total	**674**	**88**	**14%**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas vs Listado de familias priorizadas por pueblo*

La Tabla No. 40 En el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de febrero de 2026 se priorizaron 674 familias en total, de las cuales se han identificado y abordado 88 familias, lo que corresponde a un 14% de avance general.

Por equipo de salud: Muisca Suba: De 407 familias priorizadas, se identificaron 41 (10%). Muisca Bosa: De 267 familias priorizadas, se identificaron 47 (18%). El porcentaje global (14%) indica un nivel inicial de avance en el proceso de identificación, aún con amplio margen de mejora, teniendo en cuenta que estos son informes parciales.

Los resultados evidencian la necesidad de sostener y fortalecer las estrategias de identificación y abordaje, garantizando el cumplimiento de las

metas mensuales establecidas. Asimismo, se requiere asegurar una atención integral y oportuna a las familias que participan en las sesiones, respondiendo de manera efectiva a sus necesidades identificadas.

De igual forma, es fundamental avanzar progresivamente en el cubrimiento de las familias priorizadas por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, con el fin de optimizar el alcance territorial y el impacto de las acciones desarrolladas.

Tabla 41. Direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muiscas *(10 de nov del 2025 a 23 de feb 2026)*

Servicios occidentales	Muisca Suba	Muisca Bosa
Número de activaciones de ruta realizadas	1	0
Número de solicitudes de equipos Más Bienestar	0	0
Número de gestiones de salud realizadas por los equipos	9	39
Número de barreras en salud reportadas por los equipos	0	0
Número de remisiones a capital salud reportadas por los equipos	2	6
Total	**12**	**45**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Solicitudes de técnico en salud.*

La Tabla 41 Se evidencia que, durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de febrero de 2026, los equipos del Pueblo Muisca, en el marco de sus procesos de identificación y desarrollo de sesiones, realizaron el direccionamiento de las familias Muiscas a los diferentes servicios de atención en salud occidental cuando así fue requerido los cuales se consignan en la base de solicitudes de técnico. Como resultado de estas acciones, se registraron un total de 48 gestiones en salud realizadas por los equipos indígenas, distribuidas de la siguiente manera: 9 en la localidad de Suba y 39 en la localidad de Bosa. Lo anterior evidencia un acompañamiento

activo a las familias en su proceso de articulación y relacionamiento con el sistema de salud occidental.

Durante el mes 5 (primer corte), se registra una (1) activación de ruta realizada por el equipo Muisca Suba, identificada en el marco del proceso de identificación de familias, asociada a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebrovasculares y metabólicas. Asimismo, se reportan un total de ocho (8) remisiones a Capital Salud dos (2) en Suba y seis (6) en Bosa con el fin de adelantar procesos de articulación y gestión institucional por parte de la entidad competente.

Para el periodo analizado, no se registran solicitudes a los equipos Más Bienestar ni se reportan barreras de acceso a los servicios de salud identificadas por los equipos indígenas.

Tabla 42. Familias identificadas, desagregadas por sexo y total de integrantes *(10 de ene a 9 de feb 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	7	10	2	12
Muisca Bosa	7	9	3	12
Total	**14**	**19**	**5**	**24**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

Entre el 10 de enero y el 9 de febrero de 2026 se identificaron 14 familias (7 en Muisca Suba y 7 en Muisca Bosa), evidenciando una distribución equitativa en el número de familias abordadas por ambos equipos. En total se registraron 24 integrantes, de los cuales 19 son mujeres (79%) y 5 hombres (21%), lo que muestra una participación o identificación más notoria de mujeres en las familias abordadas. Por equipo: Muisca Suba: 12 integrantes (10 mujeres y 2 hombres), Muisca Bosa: 12 integrantes (9 mujeres y 3 hombres).

Se observa paridad en el total de integrantes identificados por equipo, aunque con una marcada diferencia en la composición por sexo,

predominando el registro de mujeres en ambos territorios. Esto puede reflejar una mayor presencia femenina en los espacios de atención o en los procesos comunitarios como canasta, consejos y hasta las mismas jornadas del equipo.

Tabla 43. Acumulado de Familias identificadas, desagregadas por sexo y total de integrantes *(10 de oct 2025 a 23 de feb 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	41	55	22	77
Muisca Bosa	47	69	26	95
Total	**88**	**124**	**48**	**172**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

Entre el 10 de octubre de 2025 y el 23 de febrero de 2026 se identificaron 88 familias, que agrupan un total de 172 integrantes. Del total de personas identificadas, 124 son mujeres (72%) y 48 hombres (28%), evidenciando presencia de mujeres en mayor proporción en los procesos de identificación y registro.

Por equipo de salud: Muisca Suba: 41 familias, con 77 integrantes (55 mujeres y 22 hombres). Las mujeres representan el 71% del total del equipo. Muisca Bosa: 47 familias, con 95 integrantes (69 mujeres y 26 hombres). Las mujeres representan el 73% del total del equipo.

Muisca Bosa presenta un mayor número de familias e integrantes identificados en términos absolutos. En general, los datos muestran una tendencia sostenida de mayor registro de población femenina, lo que puede asociarse a una mayor presencia de mujeres en la identificación o en los procesos de atención familiar.

Tabla 44. Distribución de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas *(10 de ene a 9 de feb 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	1	1	3	4	2
Muisca Bosa	1	1	0	4	3	3
Total	**2**	**2**	**1**	**7**	**7**	**5**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Tabla No. 44 Entre el 10 de enero y el 9 de febrero de 2026 se identificaron 24 personas distribuidas en los diferentes cursos de vida

A nivel general: Juventud: 7 casos (29%), Adultez: 7 casos (29%), Adultez mayor: 5 casos (21%), Primera infancia: 2 casos (8%), Infancia: 2 casos (8%), Adolescencia: 1 caso (4%). Se evidencia una mayor concentración en las etapas de juventud y adultez, que conjuntamente representan el 58% del total identificado, seguidas por la adultez mayor con el 21%. Las etapas iniciales del curso de vida (primera infancia, infancia y adolescencia) suman en conjunto el 20%, mostrando menor representación.

Por equipo de salud: Muisca Suba (12 casos): predominan adultez (4; 33%) y juventud (3; 25%), Muisca Bosa (12 casos): predominan juventud (4; 33%) y adultez mayor (3; 25%), sin registros en adolescencia.

En términos generales, los datos reflejan una identificación centrada en población joven y adulta, lo que conlleva a fortalecer temas de promoción y prevención para mujeres en edad fértil, planificación familiar o temas como prevención y detección temprana de CA de mama o cérvix, entre otros temas que le aplican a esta promoción.

Tabla 45. Acumulado de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas *(10 de oct 2025 a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	6	9	2	9	22	29
Muisca Bosa	5	11	11	12	29	27
Total	**11**	**20**	**13**	**21**	**51**	**56**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

El acumulado de la distribución por curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas entre el 10 de octubre de 2025 y el 23 de febrero de 2026 permite evidenciar la composición etaria de la población abordada durante el periodo.

Se registraron 172 personas en el acumulado por curso de vida. Distribución total: Adultez mayor: 56 personas (33%), Adultez: 51 personas (30%), Juventud: 21 personas (12%), Infancia: 20 personas (12%), Adolescencia: 13 personas (8%), Primera infancia: 11 personas (6%). Por equipo: Muisca Suba (77 personas): predominan adultez mayor (29; 38%) y adultez (22; 29%). Muisca Bosa (95 personas): predominan adultez (29; 31%) y adultez mayor (27; 28%), con una presencia significativa en adolescencia (11; 12%).

De manera general, la información acumulada muestra una mayor concentración en los cursos de vida correspondientes a juventud y adultez, lo que indica que la identificación se ha se ha encontrado principalmente en población en etapas productivas. Asimismo, se registra presencia en adultez mayor, lo que refleja avance en el reconocimiento de población con posibles necesidades en salud diferenciales asociadas al envejecimiento.

En contraste, las etapas de primera infancia, infancia y adolescencia presentan menor representación relativa, lo que identifica la escasez en población en estos grupos etarios mostrando un abordaje integral y equilibrado

a lo largo del curso de vida. presentando al pueblo Muisca la necesidad de aumentar la población.

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.

Los registros del equipo de salud Muisca Suba evidencian un proceso sistemático de sensibilización, acompañamiento y construcción conjunta del plan de cuidado ancestral, desarrollado en articulación con las familias. Se observa que, tras la valoración y las visitas domiciliarias, se establecen compromisos concretos de cuidado familiar, orientados desde un enfoque étnico diferencial. Durante las sesiones se identifican desarmonías y alertas, a partir de las cuales se formula un direccionamiento intercultural que promueve el fortalecimiento del núcleo familiar, el reconocimiento de los usos y costumbres propios y el bienestar integral.

En términos generales, las acciones descritas reflejan coherencia metodológica en la intervención, participación activa de la familia en la construcción de acuerdos y énfasis en el seguimiento de las orientaciones desde la medicina ancestral, contribuyendo al equilibrio y la armonía familiar.

Los registros del equipo de salud Muisca Bosa evidencian un enfoque integral de sensibilización y educación familiar, orientado tanto al fortalecimiento de la adherencia a los servicios de salud occidental como a la promoción de la medicina ancestral.

Las acciones desarrolladas incluyen orientación en: controles prenatales, signos de alarma según edad gestacional, planificación familiar, citología, crecimiento y desarrollo, control de enfermedades crónicas, adherencia farmacológica, toma de laboratorios, hábitos nutricionales y actividad física. De manera complementaria, se refuerza la importancia de la partería y la medicina ancestral como estrategias de armonización corporal, emocional y espiritual.

En términos generales, las intervenciones reflejan un modelo intercultural de atención, que integra prácticas biomédicas y saberes propios, promoviendo la corresponsabilidad familiar en el cuidado de la salud y el fortalecimiento del bienestar integral desde el enfoque étnico diferencial.

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 46. 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 21. Equipos Más Bienestar 22. Equipo Medicina Ancestral Indigena	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

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Actas Digitales Archivos Internos*

La Tabla No. 46 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.

Con base en la información consolidada, los equipos elaboran el listado de las familias identificadas durante la vigencia comprendida entre el 10 de noviembre y el 23 de febrero de 2026 (fecha de corte). Una vez alcanzada la meta mensual establecida, se realiza contacto telefónico con cada familia con el fin de verificar la efectividad del direccionamiento efectuado, confirmando el acceso y la recepción de la oferta institucional o propia a la cual fueron remitidas. Este proceso se desarrolla tomando como referencia la tabla construida por los Equipos de Salud, en la cual se sistematizan las ofertas disponibles en cada uno de los cabildos para el respectivo direccionamiento familiar. A partir de este ejercicio de seguimiento y verificación se obtienen los siguientes análisis:

La información evidencia un ejercicio sistemático de seguimiento al direccionamiento familiar, orientado a verificar el cumplimiento y la efectividad

de la remisión a los diferentes espacios organizativos y de salud. En el equipo de salud Muisca Suba se observa una participación activa y frecuente en instancias propias del cabildo como Consejo de Mujeres, Consejo de Educación, Consejo de Mayores y Casita de Sanación. La mayoría de los casos reportan cumplimiento efectivo, lo que refleja apropiación comunitaria y vinculación sostenida a los espacios organizativos. Las situaciones de no cumplimiento están asociadas principalmente a factores contextuales como responsabilidades de cuidado, condiciones de salud o compromisos académicos, más que a desinterés, lo cual indica barreras circunstanciales y no estructurales.

El equipo Muisca Bosa se evidencia un mayor nivel de cumplimiento en los direccionamientos hacia casa de medicina ancestral, Qusmuy y servicios de salud occidental. Predomina la asistencia efectiva, lo que demuestra articulación entre medicina propia y sistema biomédico, así como una adecuada respuesta a las necesidades de salud identificadas.

En conjunto, el análisis refleja: Alto nivel de efectividad en los direccionamientos. Participación activa en espacios propios del cabildo. Articulación intercultural entre salud ancestral y occidental. Algunas limitaciones asociadas a condiciones familiares, académicas o de salud. Esto evidencia que el proceso de seguimiento no solo verifica el cumplimiento, sino que permite identificar barreras de acceso y fortalecer la estrategia de acompañamiento diferencial a las familias.

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.

En el caso del equipo Muisca Suba, el registro evidencia una visita domiciliaria, priorizada por condición de puerperio y recién nacido prematuro, lo que justificó la continuidad del acompañamiento desde la medicina ancestral en un contexto que limitaba el desplazamiento. Las demás familias fueron direccionadas sin requerir intervención domiciliaria durante el periodo. Esto refleja una focalización puntual basada en criterios de riesgo y pertinencia cultural, aplicando de manera práctica los saberes propios en situaciones de dificultades de desplazamiento.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa reporta un número significativo de visitas, priorizando gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, hipertensión sin adherencia, riesgo cardiovascular, cáncer en manejo y otros eventos de salud que requieren seguimiento continuo. La identificación de cierres de procesos evidencia cumplimiento de ciclos de atención y avance en la estabilización de algunos casos.

En conjunto, ambas dinámicas muestran que la sensibilización se materializa en acciones concretas de acompañamiento diferencial necesaria para las familias que necesitan continuar su plan de cuidado desde du hogar.

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

En el marco de esta actividad, el equipo tiene proyectada la elaboración de una (1) pieza comunicativa cada mes y medio, conforme al cronograma establecido. Durante el mes 5, comprendido entre el 10 de febrero y el 09 de marzo, no se programó la producción de material, de acuerdo con la periodicidad definida. Por lo tanto, esta actividad no presenta registro en el periodo señalado y será reportada y alimentada en el siguiente mes, según lo establecido en la planeación del anexo técnico operativo.

Actividad 6: Atención a casos emergentes

Para el mes cinco, en su primer corte correspondiente al periodo del 10 febrero al 23 de febrero 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 la cual aún se encuentra recibiendo atenciones.

Tabla 47. Acumulado de Casos Emergentes del Pueblo
(10 nov del 2025 a 23 de feb 2026)

Equipo de Salud	Prioridad del caso	Mes de reporte	Número de Sesiones
Muisca Suba	Hospitalización y Atención en Partería	Mes 2	3
Total de # de Sesiones			**3**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Casos Emergentes.*

La información presentada evidencia que, durante el mes cinco (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 48. Número de participantes de las atenciones individuales mes 5 primer corte*(10 de feb a 23 de feb 2026)*.

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muisca Suba	9	11	6	7
Muisca Bosa	8	12	4	7
Total	**17**	**23**	**10**	**14**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*

En el mes 5 – primer corte (10 al 23 de febrero de 2026) se registra un total de 40 personas participantes en atenciones individuales, distribuidas en 17 hombres correspondiente al 42.5% y 23 mujeres correspondiente al 57.5%, lo que mantiene una mayor participación femenina en el proceso sin ser una diferencia significativa.

Por cabildo, Muisca Suba reporta 20 personas atendidas en jornada (9 hombres en 45% y 11 mujeres en 55%) y 13 en seguimiento (6 hombres en 46% y 7 mujeres en 54%). Por su parte, Muisca Bosa también registra 20 atenciones en jornada (8 hombres en 40% y 12 mujeres en 60%) y 11 personas en seguimiento (4 hombres en 36% y 7 mujeres en 64%).

En total, 24 personas se encuentran en atención por seguimiento (10 hombres en 42% y 14 mujeres en 58%), lo que evidencia continuidad en los procesos individuales y sostenibilidad en el acompañamiento. Al tratarse de un primer corte, las cifras reflejan un avance parcial del mes, con una dinámica equilibrada entre ambos cabildos y una tendencia constante de mayor participación de mujeres tanto en atención inicial como en seguimiento.

Tabla 49. Acumulado de Número de participantes de las atenciones individuales *(10 de nov 2025 a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muisca Suba	30	110	27	105
Muisca Bosa	44	96	21	53
Total	**74**	**206**	**48**	**158**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*

En el periodo acumulado del 10 de noviembre de 2025 al 23 de febrero de 2026 se registran 280 participaciones en atenciones individuales, correspondientes a 74 hombres en 26% y 206 mujeres, lo que evidencia una participación significativamente mayor de mujeres (aproximadamente el 74% del total). Por cabildo, Muisca Suba reporta 140 participaciones en 50% de las atenciones (30 hombres 21% y 110 mujeres en 79%) sobre el 100% de la

asistencia del cabildo, mientras que Muisca Bosa registra igualmente 140 participaciones en 50% de las atenciones (44 hombres en 31% y 96 mujeres en 69%) sobre el 100% de la asistencia del cabildo, mostrando un comportamiento equilibrado en el volumen total de atenciones entre ambos territorios.

Sin embargo, se identifica una diferencia en la distribución por sexo: en Suba la participación femenina es considerablemente más alta, mientras que en Bosa se observa una proporción ligeramente mayor de hombres en comparación con Suba, aunque las mujeres continúan siendo mayoría.

En términos generales, el acumulado refleja: Alta demanda de atenciones individuales, Predominio sostenido de participación femenina, Cobertura equilibrada entre los dos cabildos. Estos resultados sugieren empoderamiento comunitario del proceso de atención individual y consolidación de la planeación para el acompañamiento en salud propia durante el periodo evaluado.

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

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

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

Tabla 50. Alertas más presentadas y atenciones realizadas por lo sabedores mes 5 primer corte *(10 de feb a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	Alertas más atendidas durante las atenciones individuales	Atenciones realizadas por parte de sabedores y/o parteras
Muisca Suba	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay / Kha Machag / Ankuy Nanay / Pat Mie / Ab+Izirede	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas
	Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.) / Un⌀ Usri Yu Kuantr⌀ / Wawamama Unkushka / Chaain Joob Jem Khaiba Sim.	Cuidado en la gestación desde las practicas propias en la medicina ancestral y partería mediante sobos, baños con plantas, vaporizaciones
	Próxima fecha de ejecución 25/02/2026	Próxima fecha de ejecución 25/02/2026
	Próxima fecha de ejecución 04/03/2026	Próxima fecha de ejecución 04/03/2026
Muisca Bosa	Dolor De Hueso O Articulaciones / Kapiapira / Tullo Nanaku / Pa Machag / Trutsik Pusrkuapik / Tullu Nanay / Pa Machag / Jashanzëntsancin	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas
	Desequilibrio Energético / Asr Kullat⌀K⌀Pen / Akhaar Wurkha / Zifekai	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
	Próxima fecha de ejecución 02/03/2026	Próxima fecha de ejecución 02/03/2026
	Próxima fecha de ejecución 06/03/2026	**Próxima fecha de ejecución 06/03/2026**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 5.*

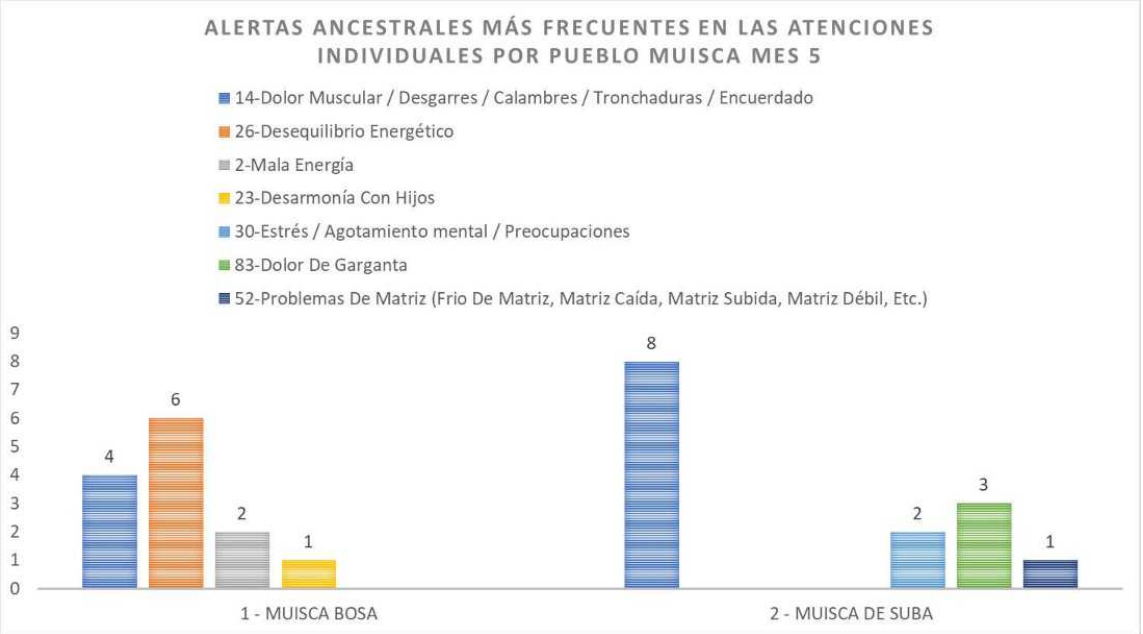
La Tabla 50 Durante el mes 5 (primer corte del 10 al 23 de febrero de 2026), las alertas más atendidas por los equipos de salud del pueblo Muisca estuvieron relacionadas principalmente con dolores musculares, óseos y articulares, así como con problemas de matriz y desequilibrios energéticos. En Muisca Suba, las principales alertas correspondieron a: Dolor muscular,

desgarres, calambres y tronchaduras, Problemas asociados a la matriz (frío, caída, debilidad, entre otros). En Muisca Bosa, se priorizaron: Dolor de huesos y articulaciones, Desequilibrios energéticos.

En ambos territorios, las atenciones fueron realizadas por sabedores y/o parteras mediante acciones de sanación desde la medicina propia, incluyendo el compartir de ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa, tabaco, entre otros elementos tradicionales. Asimismo, se establecen fechas de seguimiento y continuidad (entre el 25 de febrero y el 6 de marzo de 2026), lo que evidencia un proceso organizado de atención y acompañamiento.

En términos generales, la información refleja una alta demanda de atención relacionada con dolencias físicas y desequilibrios energéticos, abordadas desde el enfoque de la medicina ancestral, reafirmando el papel central de los sabedores en el restablecimiento de la armonía y el bienestar integral.

Gráfico 5. Alertas ancestrales más frecuentes en las atenciones individuales por pueblo muisca mes 5 primer corte *(10 de feb a 23 de feb 2026)*



Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

En relación con la Gráfica 5, correspondiente a las alertas ancestrales más frecuentes en las atenciones individuales del pueblo Muisca durante el mes cinco, se identifican comportamientos diferenciados entre los equipos de Muisca de Bosa y Suba.

De manera general, en ambos equipos predomina la alerta ancestral N.° 14, asociada a dolores musculares, lo cual puede estar relacionado con factores propios del estilo de vida urbano, tales como cargas laborales, posturas inadecuadas, desplazamientos prolongados y actividades físicas cotidianas.

En el caso del pueblo Muisca de Bosa, se evidencia además recurrencia de la alerta N.° 26, correspondiente a desequilibrio energético, la cual, desde la perspectiva intercultural, puede asociarse a factores tanto físicos como espirituales que afectan la armonía integral de la persona. Asimismo, se reporta la presencia de la alerta relacionada con mal de ojo y la alerta N.° 23, correspondiente a desarmonía con hijos, lo que sugiere situaciones vinculadas a dinámicas familiares y emocionales dentro del entorno comunitario.

Por su parte, en el pueblo Muisca de Suba se identifican con mayor frecuencia la alerta N.° 30 (estrés), la alerta N.° 83 (dolor de garganta) y la alerta N.° 52 (problemas de matriz). Estas alertas pueden estar asociadas a factores psicosociales, condiciones ambientales y situaciones de salud específicas, particularmente en población femenina en edad reproductiva.

Tabla 51. Número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales mes 5 *primer corte (10 a 23 de febrero 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	4	7	9
Muisca Bosa	1	0	1	3	10	5
Total	**1**	**0**	**1**	**7**	**17**	**14**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*.

La Tabla 51 Durante el mes 5, primer corte (10 al 23 de febrero de 2026), se registran 40 participantes en atenciones individuales, con una clara concentración en población adulta.

Distribución total por curso de vida: Adultez: 17 personas (43%), Adultez mayor: 14 personas (35%), Juventud: 7 personas (18%), Primera infancia: 1 persona (2,5%), Adolescencia: 1 persona (2,5%), Infancia: 0 casos (0%)

Se evidencia que el 78% de las atenciones se concentran en adultez y adultez mayor, lo que indica una mayor demanda en población adulta y personas mayores en los tratamientos. Por equipo: Muisca Suba (20 participantes): predominan adultez mayor (9; 45%) y adultez (7; 35%), sin registros en cursos de vida como juventud, adolescencia, infancia y primera infancia. Muisca Bosa (20 participantes): predominan adultez (10; 50%) y adultez mayor (5; 25%), con presencia mínima en primera infancia y adolescencia (1 caso cada uno).

En términos generales, los datos reflejan una atención focalizada principalmente en población adulta, con baja participación de niños, niñas y adolescentes, lo que evidencia un mayor volumen de tratamientos y atenciones en los cursos de vida de adulto y adulto mayor.

Tabla 52. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales (10 de nov 2025 a 23 de feb 2026).

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	3	34	53	50
Muisca Bosa	3	11	14	23	54	35
Total	**3**	**11**	**17**	**57**	**107**	**85**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*.

La Tabla 52 En el periodo acumulado del 10 de noviembre de 2025 al 23 de febrero de 2026 se registran 280 participantes en atenciones individuales, con una marcada concentración en población adulta.

Distribución total por curso de vida: Adultez: 107 personas (38%), Adultez mayor: 85 personas (30%), Juventud: 57 personas (20%), Adolescencia: 17 personas (6%), Infancia: 11 personas (4%), Primera infancia: 3 personas (1%). Se evidencia que el 68% de las atenciones se concentran en adultez y adultez mayor, lo que confirma una alta demanda en población adulta y personas mayores

Por equipo: Muisca Suba (140 participantes): predominan adultez (53; 38%) y adultez mayor (50; 36%), con ausencia de registros en primera infancia e infancia. Muisca Bosa (140 participantes): predominan adultez (54; 39%) y adultez mayor (35; 25%), con mayor presencia relativa en infancia (11) y adolescencia (14) frente a Suba.

En términos generales, el acumulado refleja una atención focalizada principalmente en población adulta, con menor participación en cursos de vida iniciales, lo que indica mayor atención y realización de terapias ancestrales en adultos y adultos mayores dando un acompañamiento en el abordaje integral.

Tabla 53. Principales alertas ancestrales por curso de vida de las atenciones Individuales mes 5 primer corte (10 de feb 2025 a 23 de feb 2026)

Equipo de salud	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Muisca Suba	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	Artritis	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado y Dolor De Garganta	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado y Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones

Muisca Bosa	Dolor De Hueso O Articulaciones	No se identifica atenciones durante este periodo	Desequilibrio Energético	Desequilibrio Energético	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado, Desequilibrio Energético y Mala Energía	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Propias.*

Durante el mes 5, primer corte (10 al 23 de febrero de 2026), las principales alertas ancestrales atendidas en las atenciones individuales se concentran predominantemente en población adulta y en vejez, con escasa atención en cursos de vida iniciales en el caso de Muisca Suba.

En Muisca Suba las alertas identificadas se ubican en juventud (artritis), adultez (dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras y dolor de garganta) y vejez (dolor muscular y estrés/agotamiento mental). Esto evidencia una mayor demanda asociada a dolencias físicas recurrentes y afectaciones emocionales en población adulta y mayor.

En Muisca Bosa, se observa mayor amplitud en los cursos de vida atendidos. Se reportan casos en primera infancia (dolor osteoarticular), adolescencia y juventud (desequilibrio energético), adultez (dolor muscular, desequilibrio energético y mala energía) y vejez (dolor muscular).

En términos generales, el comportamiento del mes muestra que las alertas más frecuentes están relacionadas con dolor muscular y osteoarticular, seguidas de desequilibrios energéticos, con mayor concentración en etapas de adultez y vejez, y una menor presencia de atenciones en población infantil.

Tabla 54: Lugares y Temas desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 5 primer corte *(10 de feb a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la atención individual	Tema de la de la atención individual

Muisca Suba	Casita de Sanación	Espacio de Reconexión con la Energía Ancestral
	Casita de Sanación	Camino de Equilibrio y Sanación Interior
	Próxima fecha de ejecución 30/02/2026	Próxima fecha de ejecución 30/02/2026
	Próxima fecha de ejecución 6/3/2026	Próxima fecha de ejecución 6/3/2026
Muisca Bosa	Casa de Medicina	Camino de Sanación Ancestral
	Casa de Medicina	Valoración individual en medicina propia
	Próxima fecha de ejecución 02/03/2026	Próxima fecha de ejecución 02/03/2026
	Próxima fecha de ejecución 06/03/2026	Próxima fecha de ejecución 06/03/2026

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 5.*

La Tabla 54 Durante el mes 5, primer corte (10 al 23 de febrero de 2026), las atenciones individuales se desarrollaron en espacios propios de medicina ancestral, evidenciando coherencia con el enfoque intercultural y el fortalecimiento de la salud propia.

En Muisca Suba, las atenciones se realizaron en la Casita de Sanación, abordando temas como Espacio de Reconexión con la Energía Ancestral y Camino de Equilibrio y Sanación Interior. Estos espacios reflejan una orientación hacia el restablecimiento de la armonía espiritual y el equilibrio integral, teniendo en cuenta que este es un informe preliminar programan jornadas ejecutadas los días 30 de enero y 6 de febrero de 2026 lo que evidencia planeación y seguimiento. En Muisca Bosa, las atenciones se desarrollaron en la Casa de Medicina, con temáticas como Camino de Sanación Ancestral y Valoración individual en medicina propia. Además, se establecen fechas programadas para continuidad del proceso (2 y 6 de marzo de 2026), lo que evidencia planeación y seguimiento.

En términos generales, las atenciones individuales se llevan a cabo en espacios propios, con énfasis en la sanación ancestral, la reconexión

energética y la valoración desde la medicina tradicional, reafirmando el modelo de atención diferencial y la continuidad del acompañamiento durante las siguientes jornadas.

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 55: Educación Cultural Medicina occidental desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 5 *primer corte (10 de feb a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Muisca Suba	Urbanización, equilibrio espiritual: orientación sobre prácticas de limpieza, energética, fortalecimiento del pensamiento, bonito y cuidado de la palabra, como base fundamentales para mantener el equilibrio espiritual, emocional y comunitario	Socialización de signos y síntomas de alerta, junto con la orientación clara, sobre cuándo y cómo acudir oportunamente a los servicios de salud para prevenir complicaciones
	Fortalecimiento de la energía y la armonía familiar	Importancia de las controles médicos, periódicos
	Próxima fecha de ejecución 30/02/2026	Próxima fecha de ejecución 30/02/2026
	Próxima fecha de ejecución 6/3/2026	Próxima fecha de ejecución 6/3/2026
Muisca Bosa	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia)
	Conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indígena, fortaleciendo ejercicios de corresponsabilidad en la salud de la comunidad	Educación del factor de riesgo principal según lo identificado
	Próxima fecha de ejecución 02/03/2026	Próxima fecha de ejecución 02/03/2026

	Próxima fecha de ejecución 06/03/2026	Próxima fecha de ejecución 06/03/2026

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 5.*

La Tabla 55 Durante el mes 5, primer corte (10 al 23 de febrero de 2026), los equipos desarrollaron acciones de educación intercultural, integrando componentes de medicina ancestral y medicina occidental en las atenciones individuales.

En Muisca Suba, la educación cultural se centró en el fortalecimiento del equilibrio espiritual y comunitario mediante prácticas de limpieza energética, cuidado de la palabra y fortalecimiento del pensamiento positivo, promoviendo la armonía familiar. En cuanto a medicina occidental, se realizó socialización de signos y síntomas de alerta, así como orientación sobre la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud y mantener controles médicos periódicos.

En Muisca Bosa, la educación cultural se enfocó en el fortalecimiento de la identidad, la transmisión de saberes propios, la cosmovisión y la corresponsabilidad comunitaria en salud. Desde la medicina occidental, se abordaron factores de riesgo identificados y se promovió la valoración de prácticas alimentarias (calidad, cantidad, frecuencia e inocuidad), fortaleciendo hábitos saludables.

En términos generales, se evidencia un modelo de atención complementario, donde la educación cultural fortalece la identidad y el equilibrio espiritual, mientras que la medicina occidental aporta herramientas preventivas y de autocuidado, consolidando un enfoque integral e intercultural en el acompañamiento en salud.

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 56. Temas de orientación de la atención colectiva mes 5 primer corte *(10 de feb a 23 de feb 2026).*

Equipo de salud	Lugar	Tema de Atención
Muisca Suba	Cabildo Indigena Muisca de Suba	Semillas de memoria: encuentro colectivo para honrar las raíces muiscas
	Pendiente Ejecución 03/03/2026	Pendiente Ejecución 03/03/2026
Muisca Bosa	Cabildo Indigena Muisca Bosa	Fortaleciendo La Medicina Ancestral En La Comunidad
	Pendiente Ejecución 1/3/2026	Pendiente Ejecución 1/3/2026

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Colectiva Mes 5.*

La Tabla 56 En el mes 5, primer corte (10 al 23 de febrero de 2026), los temas de orientación de las atenciones colectivas en ambos territorios se centran en el fortalecimiento cultural y la medicina ancestral como eje del bienestar comunitario.

En Muisca Suba, la actividad programada en el Cabildo Indígena Muisca de Suba, “Semillas de memoria: encuentro colectivo para honrar las raíces muiscas”, evidencia un enfoque orientado a la recuperación de la memoria histórica, el fortalecimiento de la identidad y la cohesión comunitaria.

En Muisca Bosa, la actividad “Fortaleciendo la Medicina Ancestral en la Comunidad” reafirma el propósito de consolidar el uso y apropiación de los saberes propios como estrategia de cuidado colectivo.

Es importante señalar que las fechas de ejecución (03 de marzo de 2026 en Suba y la fecha programada 01 de marzo de 2026 en Bosa) quedan establecidas como pendientes, lo que permite organizar el cumplimiento de la

meta programática y garantizar la ejecución de las acciones colectivas dentro del periodo establecido.

En términos generales, se evidencia una planificación alineada con el enfoque étnico diferencial y el fortalecimiento organizativo, dejando programadas las actividades necesarias para el logro de las metas propuestas.

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 57. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 5 primer corte *(10 de a 23 de febrero 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	8	4	4
Muisca Bosa	1	25	18	7
Total	**2**	**33**	**22**	**11**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

La Tabla 57 Durante el mes 5, primer corte (10 al 23 de febrero de 2026), se realizaron 2 atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados, con una participación total de 33 personas.

Distribución general: 22 mujeres (67%), 11 hombres (33%), Por equipo de salud: Muisca Suba: 1 atención colectiva con 8 participantes (4 mujeres y 4 hombres), mostrando una participación equitativa por sexo. Muisca Bosa: 1 atención colectiva con 25 participantes (18 mujeres y 7 hombres), evidenciando mayor asistencia y predominio femenino (72%).

En términos generales, se observa mayor convocatoria en Muisca Bosa en este periodo, así como una participación femenina predominante en el consolidado total. Esto refleja apropiación comunitaria de los espacios colectivos, especialmente por parte de las mujeres, y avance en el cumplimiento de las acciones dirigidas a grupos priorizados, teniendo en cuenta que este es un avance preliminar está sujeto a cambios.

Tabla 58. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de nov 2025 a 23 de feb 2026).*

Equipo de salud	N° Atenciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	7	88	63	25
Muisca Bosa	7	174	130	44
Total	**14**	**262**	**193**	**69**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

La Tabla 58 En el periodo acumulado del 10 de noviembre de 2025 al 23 de febrero de 2026 se realizaron 14 atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados, con una participación total de 262 personas.

Distribución general: 193 mujeres (74%), 69 hombres (26%), Por equipo de salud: Muisca Suba: 7 atenciones, con 88 participantes (63 mujeres y 25 hombres), donde las mujeres representan el 72% de la participación. Muisca Bosa: 7 atenciones, con 174 participantes (130 mujeres y 44 hombres), con una participación femenina del 75%.

Se observa un equilibrio en el número de atenciones realizadas por ambos cabildos (7 cada uno). En términos generales, el acumulado refleja alta participación comunitaria en espacios colectivos, predominio sostenido de mujeres y cumplimiento equitativo de actividades programadas por territorio, lo que evidencia fortalecimiento organizativo y apropiación comunitaria de los procesos de salud colectiva.

Tabla 59. Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 5 primer corte *(10 a 23 de feb 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	4	2	2	0
Muisca Bosa	0	0	2	6	11	6
Total	**0**	**0**	**6**	**8**	**13**	**6**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

La Tabla 59 Durante el mes 5, primer corte (10 al 23 de febrero de 2026), se registran 33 participantes en atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados.

Distribución total por curso de vida: Adultez: 13 personas (39%), Juventud: 8 personas (24%), Adolescencia: 6 personas (18%), Adultez mayor: 6 personas (18%), Primera infancia: 0 casos (0%), Infancia: 0 casos (0%), Se evidencia que el 63% de la participación se concentra en juventud y adultez, con mayor representación en población adulta.

Por equipo de salud: Muisca Suba (8 participantes): Adolescencia: 4 (50%), Juventud: 2 (25%), Adultez: 2 (25%), Sin participación en primera infancia, infancia ni adultez mayor. Muisca Bosa (25 participantes): Adultez: 11 (44%), Juventud: 6 (24%), Adultez mayor: 6 (24%), Adolescencia: 2 (8%), Sin participación en primera infancia e infancia.

En términos descriptivos, las atenciones colectivas muestran una mayor participación de población adulta, especialmente en Muisca Bosa, mientras que en Muisca Suba se destaca una mayor proporción de adolescentes. No se registran participantes en primera infancia ni infancia durante el periodo, Dando a que los temas son enfocados en población más adulta

Tabla 60. Acumulado Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de nov 2025 a 23 de feb 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	4	8	33	43
Muisca Bosa	2	14	15	26	70	47
Total	**2**	**14**	**19**	**34**	**103**	**90**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

La Tabla 60. En el periodo acumulado del 10 de noviembre de 2025 al 23 de febrero de 2026 se registran 262 participantes en atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados.

Distribución total por curso de vida: Adultez: 103 personas (39%), Adultez mayor: 90 personas (34%), Juventud: 34 personas (13%), Adolescencia: 19 personas (7%), Infancia: 14 personas (5%), Primera infancia: 2 personas (1%). Se evidencia que el 73% de la participación se concentra en adultez y adultez mayor, lo que indica mayor vinculación de población adulta en espacios colectivos.

Por equipo de salud: Muisca Suba (88 participantes): predominan adultez mayor (43; 49%) y adultez (33; 38%), con baja participación en adolescencia (4) y ausencia en primera infancia e infancia. Muisca Bosa (174 participantes): predominan adultez (70; 40%) y adultez mayor (47; 27%), con mayor diversidad etaria, incluyendo infancia (14) y primera infancia (2). En términos generales, el acumulado refleja una participación mayoritaria de población adulta y mayor en las atenciones colectivas, con mayor amplitud de cursos de vida en Muisca Bosa.

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. La presente acción comprende la realización de una jornada comunitaria mensual, en la cual cada equipo de salud cuenta con autonomía para seleccionar la actividad específica a la que orientará su intervención, de acuerdo con la planeación establecida.

Para el mes 5, el equipo Muisca Suba desarrolló la Actividad 2, mientras que el equipo Muisca Bosa ejecutó la Actividad 3, conforme a su respectiva programación y priorización territorial.

Actividad 2: Articulación de acciones en los consejos de salud y articulación de procesos que desarrolla del cabildo en diferentes sectores y en especial en la salud

La articulación de acciones en los consejos de salud se reafirma como un espacio fundamental de liderazgo y coordinación intersectorial, donde el cabildo fortalece la integración de procesos comunitarios, especialmente en el ámbito de la salud. Estos escenarios permiten consolidar el diálogo de saberes, la planeación conjunta y la proyección de acciones orientadas al bienestar colectivo.

La actividad presentada, desarrollada en el marco de una jornada comunitaria, responde al cumplimiento de la actividad 2, evidenciando la implementación práctica de los acuerdos. De esta manera, se garantiza la coherencia entre la planeación estratégica y la ejecución territorial, fortaleciendo la participación comunitaria y el impacto de las acciones en beneficio de la población.

Tabla 61. Temas de fortalecimiento de la medicina ancestral realizadas por los Cabildos de los Pueblos indígenas Muisca mes 5 primer corte *(10 a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	Tema	Síntesis

Muisca Suba	Mesa de Articulación Intercultural Territorial para el Fortalecimiento del Enfoque Diferencial en Salud y la Eliminación de Barreras en la Atención a la comunidad	El 13 de febrero de 2026 se realizó la Mesa de Articulación Intercultural Territorial para el Fortalecimiento del Enfoque Diferencial en Salud y la Eliminación de Barreras en la Atención a la Comunidad, en el CAPS Cra 92. El encuentro fortaleció la articulación entre el Cabildo Muisca de Suba, la Subred y los equipos MAI y Más Bienestar, promoviendo el diálogo intercultural entre medicina ancestral y occidental, identificando barreras de acceso y estableciendo compromisos para mejorar la comunicación, la gestión de citas y la atención con enfoque diferencial.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital de actas del contrato*

Actividad 3: Espacios comunitarios diversos importante para generar acciones desde la medicina ancestral, partería y salud

El fomento y la articulación del saber propio en espacios comunitarios del pueblo Muiscas evidencian un ejercicio organizativo coherente con sus Planes de Vida y su estructura de gobierno propio. Estos espacios como grupos, consejos y espirales se consolidan como escenarios estratégicos para fortalecer la medicina ancestral, la partería y las acciones en salud desde un enfoque culturalmente pertinente.

La jornada comunitaria desarrollada en el marco de la actividad 3 refleja un avance en la apropiación colectiva del cuidado integral, promoviendo la transmisión de conocimientos ancestrales y la integración con acciones de salud. Esto contribuye al fortalecimiento de la identidad, la autonomía y la promoción de prácticas propias como eje central del bienestar comunitario.

Tabla 62. Temas de fortalecimiento de la medicina ancestral realizadas por los Cabildos de los Pueblos indígenas Muisca mes 5 primer corte *(10 a 23 de feb 2026)*

Equipo de salud	Tema	Síntesis

Muisca Bosa	Asamblea General del pueblo indígena Muisca de Bosa	El 22 de febrero de 2026 se realizó la Asamblea General CIMB en el Colegio San Bernardino, centrada en la rendición de cuentas y el fortalecimiento del gobierno propio. Se presentó el informe financiero del periodo, se eligieron los nuevos cargos de Tesorería y Secretaría General, se realizó la votación del emblema del festival y se formalizó la renuncia del Alcalde Mayor, asumiendo el cargo la nueva Alcaldesa. La jornada reafirmó la transparencia, la participación comunitaria y la armonización espiritual como eje organizativo.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital de actas del contrato*

Tabla 63. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 5 primer corte *(10 a 23 feb 2026).*

Equipo de salud	N° Jornada Comunitaria	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	22	16	6
Muisca Bosa	1	14	10	4
Total	**2**	**36**	**26**	**10**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital de actas del contrato*

Durante el mes 5 (primer corte del 10 al 23 de febrero de 2026) se realizaron 2 jornadas comunitarias, una por cada equipo de salud, con una participación total de 36 personas.

Del total de asistentes, 26 fueron mujeres (72,2 %) y 10 hombres (27,8 %), evidenciando una mayor participación femenina en los espacios comunitarios. El equipo Muisca Suba registró una asistencia con 22 participantes (61,1 %), de los cuales 16 fueron mujeres y 6 hombres; mientras que Muisca Bosa contó con 14 participantes (38,9 %), con 10 mujeres y 4 hombres.

Gracias a la participación activa de la comunidad, se lograron fortalecer los espacios de encuentro, diálogo y promoción de acciones en salud con

enfoque diferencial, consolidando las jornadas como escenarios efectivos de articulación comunitaria.

Tabla 64. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de oct 2025 a 23 de feb 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	4	126	82	44
Muisca Bosa	4	123	73	50
Total	**6**	**249**	**155**	**94**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 a 23 de febrero de 2026, Archivo digital de actas del contrato*

La Tabla 64. Entre el 10 de octubre de 2025 y el 23 de febrero de 2026 se desarrollaron atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados, alcanzando un total de 249 participantes en las jornadas comunitarias realizadas por los equipos de salud.

Del total, 155 fueron mujeres (62,2 %) y 94 hombres (37,8 %), evidenciando mayor participación femenina. El equipo Muisca Suba reportó 126 asistentes (50,6 %) en 4 atenciones, mientras que Muisca Bosa registró 123 participantes (49,4 %) también en 4 atenciones, mostrando una cobertura equilibrada entre territorios.

Estas jornadas comunitarias, dirigidas a los comuneros muiscas e impulsadas por los equipos de salud, reflejan una participación activa y un impacto positivo en beneficio de la comunidad, fortaleciendo los procesos colectivos y el acceso a acciones en salud.

6. CONCLUSIONES

El porcentaje de ejecución alcanzado en el primer corte refleja un avance acorde al tiempo transcurrido del mes, con proyección favorable para el cumplimiento de la meta total al cierre del periodo.

Las acciones desarrolladas reafirman la aplicación del enfoque diferencial indígena, integrando prácticas de salud propia, armonización espiritual y acompañamiento familiar, en coherencia con los principios organizativos de los cabildos y autoridades tradicionales.

Las alertas más frecuentes evidencian posibles relaciones con factores propios de la vida en la ciudad (estrés, cargas físicas, cambios climáticos, dinámicas familiares), lo que reafirma la importancia del acompañamiento intercultural en contextos urbanos.

Con base en el avance reportado en el primer corte y la continuidad de las visitas programadas, se proyecta el cumplimiento de las metas establecidas en el lineamiento técnico–operativo al cierre del mes.

En el marco de la Acción 20 (Atención Familiar), se priorizaron 674 familias y se han identificado 88 (14% de avance general), con una distribución equilibrada entre Suba (10%) y Bosa (18%). El proceso de identificación integra variables de riesgo social y clínico con desarmonías espirituales y corporales, reflejando un abordaje intercultural real y aplicado. Asimismo, se evidencia cumplimiento de metas operativas en número de sesiones, direccionamientos y seguimiento, con articulación efectiva entre medicina ancestral y sistema occidental, sin reporte de barreras estructurales en el acceso. No obstante, el porcentaje de abordaje indica la necesidad de intensificar el ritmo de identificación para ampliar la cobertura territorial y poblacional.

Las acciones de armonización (50% de avance en el mes 5), sensibilización, direccionamiento y seguimiento muestran coherencia entre el discurso conceptual y la práctica operativa. Se evidencia alta efectividad en los direccionamientos, participación activa en espacios propios de los cabildos y adecuada articulación con servicios occidentales cuando se requiere. El acompañamiento diferencial incluyendo seguimiento a casos emergentes y visitas domiciliarias priorizadas demuestra capacidad de respuesta integral.

7. ANEXOS

Nombre del Equipo: Misak **Actividad:** Accion familiar **Fecha:** 20/02/2026	
Nombre del Equipo: Inga **Actividad:** Espacio de Armonización **Fecha:** 23/02/2026	

Nombre del Equipo: Uitoto **Actividad:** Acción Comunitaria **Fecha:** 21/02/2026	
Nombre del Equipo: Muisca Bosa **Actividad:** Jornada Comunitaria - Acción 23 **Fecha:** 22/02/2026	

Nombre del Equipo: Eperara **Actividad:** Acción Comunitaria **Fecha:** 21/02/2026	
Nombre del Equipo: Kichwa **Actividad:** Acción Propia **Fecha:** 15/02/2026	

Nombre del Equipo: Pastos **Actividad:** Accion Familiar **Fecha:** 16/02/2026	