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

ABRIL 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 mes siete en su primer corte, el periodo comprendido del 10 al 23 de abril 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.

Es importante precisar que, este informe presenta un balance parcial de ejecución del mes 5, dado que las actividades continúan en desarrollo, las cuales se se hacen manera simultanea 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, temas relevantes que se retoman en algunos reportes para el periodo del presente informe

2. OBJETIVO

Realizar seguimiento al plan de trabajo establecido para el desarrollo de las actividades asignadas en el séptimo mes en su primer corte del Contrato Interadministrativo 8418986 del 2025, realizado del 10 al 23 de abril 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 primer corte del mes siete que comprende el periodo entre el 10 al 23 de abril 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: identificación de desarmonías, implementación y seguimiento del plan de cuidado.

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, este reporte corresponde al mes en curso, lo cual implica, que, algunas actividades aún no han finalizado, en su totalidad. Por ello, dichos reportes son parciales conforme al este reporte.

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 a la fecha y será

complementado y ajustado una vez se cuente con la ejecución total de las metas previstas para el periodo comprendido entre el 10 de abril de 2026 y el 09 de mayo de 2026

Tabla 1: Relación de ejecución del plan de acción según producto mes 7 primer corte *(10 a 23 de abril del 2026)*

Producto	No. De Acciones Realizadas	Porcentaje de ejecución	Número total
Acción 3: Diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario de los pueblos indígenas	Actividad 1: Armonización del equipo de salud	50%	24
	Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	20%	8
	Actividad 3: Piezas Educativas	10%	2
Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas	Actividad 1: Listado de Priorización de familias	80%	10
	Actividad 2: Identificación de desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud	80%	10
	Actividad 3: Construcción del plan de cuidado	80%	10
	Actividad 4: Implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia	20%	2
Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas	Actividad 1: Atenciones de medicina ancestral	53%	19
	Actividad 2: Atenciones desde la partería	53%	19

	Actividad 3: Atenciones interculturales en salud	53%	19
Acción 6: Cuidado de la salud propia de las comunidades indígenas	Actividad 1: Acciones comunitarias para fortalecer y educación en medicina propia e intercultural	40%	5

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de abril 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 siete, se presenta el porcentaje de avance alcanzado en el primer corte (del 10 al 23 de abril 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 con el fin de lograr el 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 técnico operativo. En total al corte del 10 al 23 de abril del 2026, se tuvieron 17 armonizaciones. A continuación, se relacionan las temáticas desarrolladas por parte de los equipos.

Tabla 2. Armonizaciones de los equipos de salud indígena mes 7
(10 al 23 de abril de 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados

Eperara	2	1. Educación de la enfermedad espiritual de las 7 sombras que el ser humano posee, importancia de la higiene oral, educación de los purgantes para el pueblo Eperara. 2. Educación en planificación familiar, plantas medicinales para el cuidado tradicional del cuerpo, educación en origen del territorio Eperara (cosmogonía).
Inga	2	1. Cuidados de la visión "SUMA KAUA" hacer uso de la medicina ancestral y práctica de esta para el cuidado de la visión, recomendaciones para el autocuidado de los ojos y recomendaciones de descanso para la visión, educación en el fortalecimiento y pervivencia de la lengua propia como parte de la sanación. 2. Educación sobre la importancia en el mantenimiento de usos y

		costumbres frente a la vestimenta tradicional del pueblo inga, promover procesos de autocuidado desde la higiene y cuidados de piel, lo cual se complementa de manera transversal al fortalecimiento de usos y costumbres con el atuendo propio, se hace proceso de educación sobre el fortalecimiento de lengua materna ya que se evidencia perdida en las nuevas generaciones.
Kamentsa	2	1. Educación en uso seguro de plantas medicinales, articulación con medicina propia y occidental para el cuidado de la mujer, plantas y cuidados para la mujer. 2. Educación en primeros pasos para la lengua materna, cáncer de cuello uterino, alimento propio de la comunidad kamentsa.

Kichwa	2	1. Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados mediante acciones realizadas por los sabedores como sobos, masajes, indicaciones de toma de infusiones o baños con plantas de poder, educación en el consumo de alimentos saludables, variando frutas, verduras, legumbres y tubérculos para fortalecer el sistema Inmunológico, preparación, y consumo de alimento propio para la vitalidad. 2. Tejer memorias en las preparaciones ancestrales del alimento propio Kichwa para fortalecer la mujer gestante y su familia, educación en la alimentación variada y balanceada que permitan el desarrollo adecuado del feto en la mujer gestante, además reforzar signos de alarma

		para evitar preeclampsia, invitación a que participe la familia en los encuentros de música que son clases para fortalecer la música Andina ancestral como pueblo originario.
Misak	2	1. Educación en alimentación tradicional, importancia de las medidas antropométricas, cuidado del cuerpo como primer territorio. 2. Educación en cuidado del cuidador desde el equilibrio y los saberes propios, estilos de vida saludables, expresiones de identidad cultural del pueblo Misak.
Nasa	2	1. Educación en Çukh dxikthe fxi'zenxi (dolor de cabeza), meningitis signos y síntomas, fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza. 2. Educación en Wët wët fxizenxi (cuidado propio)

		desde la medicina propia, autocuidado según los riesgos identificados, pervivencia y significado del tejido propio.
Pastos	2	1. Explicación del uso de plantas medicinales en el hogar, educación en hábitos de vida saludable y promoción de la asistencia a controles médicos, educación en el cuidado del agua, reciclaje e invitación a los programas del cabildo, según las actividades definidas en cada localidad. 2. Fortalecimiento de la identidad del pueblo de los pastos, prevención de enfermedades comunes infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, migrañas entre otras que se presentan y manejan en casa, educación en reciclaje.

Pijao	2	1. Educación en promoción de la salud y prevención de patologías de origen bucal, incentivar la memoria, identidad y resistencia cultural del pueblo Pijao. 2. Educación e importancia de la desparasitación, importancia de los controles de crecimiento y desarrollo del niño, lengua, oralidad y palabra ancestral del pueblo Pijao.
Tubu	2	1. Educación en prácticas de alimentación saludable y hierbas medicinales tradicionales, prevención de accidentes domésticos y cuidados básicos de higiene, elaboración y significado del tejido comunitario y sus símbolos. 2. Sensibilización en prácticas tradicionales de cuidado, prevención de accidentes domésticos y cuidados básicos de higiene,

		proceso educativo orientado al fortalecimiento de las prácticas culturales de protección
Uitoto	0	1. Gripa y manejo desde la medicina ancestral y occidental, fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia. 2. Alimentos sanos silvestres desde la medicina propia y alimentación saludable desde la medicina occidental, fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio.

Wounaan	2	1. Sensibilización en cuidados después del parto y controles ancestrales, identificación de signos de alarma para acudir a urgencias, la importancia de la vacunación , hábitos saludables en salud auditiva y comunicativa, juegos ancestrales del pueblo Wounaan. 2. Educación en la ombligacion de los niños y protección espiritual, consumos de micronutrientes acordes al ciclo vital y prevención de complicaciones cardiovasculares con la implantación de buenos hábitos, historia de la ley de origen del pueblo Wounaan.

Yanacona	1	1. Educación de espacio sagrado con vida y memoria (lagunas, cerros, páramos) importancia para la salud, higiene Mental y Emocional Educación en el manejo del estrés, el descanso reparador y el fortalecimiento de los vínculos comunitarios (el tejido social como factor protector), sendero de la Sabiduría Ancestral: Transmisión de la Ley de Origen y los valores del "Buen Vivir".

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

En el primer corte del mes 7, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 y el 23 de abril de 2026, se evidencia el desarrollo parcial de los espacios de armonización por parte de los equipos de salud indígena, en coherencia con la fase inicial de ejecución de actividades. A la fecha, la mayoría de los equipos han iniciado acciones, aunque algunos aún no registran información, lo cual es consistente con el momento operativo del periodo.

De acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Técnico Operativo, la meta proyectada para el mes corresponde a la realización de 48 espacios de armonización, los cuales deben ser ejecutados por los 12 equipos de salud indígena en el marco del desarrollo de las acciones de medicina propia e intercultural durante el periodo correspondiente.

Se identifican principalmente cinco líneas temáticas:

1. *Salud propia y medicina ancestral*

   Se evidencia un fuerte énfasis en la transmisión de saberes relacionados con el uso de plantas medicinales, prácticas de sanación (sobos, infusiones, baños), purgantes y protección espiritual. Pueblos como Eperara, Kichwa, Kamentsa y Nasa integran estos conocimientos con procesos educativos, fortaleciendo la apropiación de la medicina propia.

2. *Promoción de la salud y prevención de enfermedades*

   Varios equipos abordan temáticas de salud pública como higiene oral, planificación familiar, prevención de enfermedades (meningitis, cáncer de cuello uterino), desparasitación, vacunación y signos de alarma en diferentes etapas del ciclo vital. Esto evidencia una articulación progresiva entre la medicina propia y la medicina occidental.

3. *Alimentación y estilos de vida saludables*

   Se identifica una línea transversal relacionada con la alimentación propia, nutrición balanceada y fortalecimiento del sistema inmunológico, especialmente en pueblos como Kichwa, Misak y Tubu. Estos temas se abordan no solo desde lo nutricional, sino también desde su valor cultural y espiritual.

4. *Fortalecimiento cultural y transmisión de saberes ancestrales*

   Los espacios de armonización se consolidan como escenarios clave para la pervivencia cultural, abordando temas como lengua materna, cosmogonía, tejido, música ancestral, ley de origen y memoria colectiva. Esto es especialmente visible en pueblos como Pijao, Yanacona, Wounaan y Kamentsa.

5. *Cuidado emocional, comunitario y del entorno*

   Se destacan temas relacionados con el autocuidado, la salud mental, el manejo del estrés, el cuidado del cuidador y la protección del territorio como elemento fundamental de la salud. Estas temáticas evidencian una comprensión integral del bienestar, donde el equilibrio individual está ligado al colectivo y a la naturaleza.

Para los equipos que a la fecha no han registrado la realización de espacios de armonización, se han implementado medidas de seguimiento orientadas a garantizar el cumplimiento de las metas establecidas. En este sentido, el equipo coordinador se encuentra realizando acompañamiento y monitoreo permanente a dichos equipos, con el fin de asegurar el avance oportuno de las actividades en el periodo en ejecución.

Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales

Durante el mes 7 en su primer corte que comprende el periodo del 10 al 23 de abril del 2026, los equipos de salud indígena han desarrollado un total de cinco (5) 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 7
(10 al 23 de abril del 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	Temas desarrollados	N° Personas participantes
Eperara	1	ICANH- Trabajo y transmisión de saberes sobre las plantas medicinales en la huerta.	10
Inga	**0**	**Programado diálogo comunitario**	**29/04/2026**
Kamentsa	**0**	**Programado diálogo comunitario**	**24/04/2026**

Kichwa	1	Tejido de pensamiento para la construcción del documento de salud de la comunidad Kichwa	8
Misak	**0**	**Programado diálogo comunitario**	**29/04/2026**
Nasa	**0**	**Programado diálogo comunitario**	**28/04/2026**
Pastos	**0**	**Programado diálogo comunitario**	**Pendiente confirmación de fecha por parte de la autoridad**
Pijao	1	Bajo peso e inasistencia escolar de menor comunero (Yorbin Andres Parra Morales)	15
Tubu	1	Diálogo comunitario en factores de riesgo en contexto urbano en la comunidad Tubu	7
Uitoto	**0**	**Programado diálogo comunitario**	**Pendiente confirmación de fecha por parte de la autoridad**
Wounaan	1	Participación en Mesa local indígena Ciudad Bolívar	20

Yanacona	**0**	**Programado diálogo comunitario**	**Pendiente confirmación de fecha por parte de la autoridad**
Diálogos comunitarios por los 14 pueblos	0	Diálogos de fortalecimiento de acciones con EAPB Capital Salud y Jornada de vacunación	**Programado para el día 24/04/2026**
		Diálogo comunitario de Prescripción social	**Programado para el día 29/04/2026**
Total	**5**		**60**

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

Durante el primer corte del mes 7, correspondiente al periodo del 10 al 23 de abril de 2026, se evidencia un avance inicial en la implementación de los diálogos comunitarios e interculturales por parte de los equipos de salud indígena. A la fecha, se han desarrollado cinco (5) espacios, mientras que la mayoría de los equipos cuentan con diálogos programados para la última semana del mes de abril o se encuentran en proceso de concertación con las autoridades indígenas, lo cual es consistente con la fase inicial de ejecución.

Los diálogos realizados abordan temáticas diversas que responden a las necesidades específicas de cada comunidad, evidenciando un enfoque contextualizado y diferencial. En este sentido, se identifican tres líneas principales:

Fortalecimiento de saberes ancestrales y medicina propia: Espacios como el desarrollado por el equipo Eperara, enfocado en la transmisión de saberes sobre plantas medicinales en articulación con el ICANH, y el del pueblo Kichwa orientado al tejido de pensamiento para la construcción de su documento de salud, reflejan procesos de apropiación y fortalecimiento del conocimiento ancestral.

Análisis de problemáticas sociales y de salud en contexto comunitario: El equipo Pijao abordó situaciones específicas como el bajo peso y la inasistencia escolar de un menor comunero, mientras que el pueblo Tubu desarrolló un diálogo sobre factores de riesgo en contexto urbano. Estos espacios evidencian la capacidad de los equipos para identificar y analizar problemáticas puntuales que afectan el bienestar de sus comunidades.

Participación en escenarios de articulación interinstitucional: Se destaca la participación del pueblo Wounaan en la Mesa Local Indígena de Ciudad Bolívar, lo cual evidencia el fortalecimiento de la incidencia y la articulación con actores institucionales en el contexto de ciudad.

En términos de participación, los espacios realizados han contado con una asistencia entre 7 y 20 personas, lo que sugiere una convocatoria moderada acorde con el inicio del periodo y las dinámicas propias de cada comunidad.

A nivel operativo, se observa que un número significativo de equipos (Inga, Kamentsa, Misak, Nasa, Pastos, Uitoto y Yanacona) tienen programados sus diálogos para fechas posteriores a este corte o se encuentran en proceso de confirmación, lo cual indica que el grueso de la ejecución se concentrará en el segundo corte del mes. Asimismo, se identifican espacios de carácter transversal programados para los 12 equipos, relacionados con la articulación con EAPB Capital Salud y procesos de prescripción social, lo que fortalecerá el componente intercultural e institucional.

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

Para la elaboración de piezas y/o materiales desde los saberes y conocimientos propios indígenas en salud, durante el mes 7 los equipos realizaron la planeación de contenidos y avanzaron en su socialización con las comunidades a través de diferentes medios. Estas piezas educativas abordan diversas temáticas en salud, en coherencia con el enfoque intercultural,

contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento propio y la promoción de prácticas de cuidado en los territorios.

Tabla 4. Pieza comunicativa de los equipos de salud indígena mes 7 primer corte (10 al 23 de abril del 2026)

Equipo de salud	Tema desarrollado	Tipo de pieza informativa (Video, flayer)
Kamentsa	Vestir la memoria Kamentsa	Infografía
Kichwa	Simbología pueblo Kichwa	Video
Misak	NAMUY PøRøTSIK (bastón de mando)	Infografía
Pijao	Preparación de la medicina ancestral	Video

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

Durante el primer corte correspondiente al mes 7 (10 al 23 de abril de 2026), se evidencia un avance inicial en el proceso de elaboración de piezas educativas basadas en los saberes y conocimientos propios indígenas en salud. A la fecha, cuatro (4) equipos han diseñado y socializado materiales informativos, mientras que los demás equipos se encuentran en fase de planeación, construcción y ajuste de contenidos, con entrega proyectada para el segundo corte del mes.

De acuerdo con la meta establecida en el lineamiento técnico-operativo, los doce (12) equipos deben diseñar una pieza educativa durante el mes en curso. No obstante, es importante considerar que el periodo de ejecución de las actividades correspondientes al mes 7 continúa en desarrollo, razón por la cual, al momento del presente corte, se reporta la consolidación de cuatro (4) piezas educativas.

Las piezas elaboradas abordan temáticas centradas principalmente en el fortalecimiento cultural, la identidad y la transmisión de saberes ancestrales,

destacándose contenidos como la memoria cultural del pueblo Kamentsa, la simbología del pueblo Kichwa, el significado del bastón de mando en el pueblo Misak y la preparación de la medicina ancestral en el pueblo Pijao. Esto evidencia que, en esta fase inicial, los equipos han priorizado contenidos orientados a la preservación de la identidad y el conocimiento propio, como base del enfoque intercultural en salud.

En cuanto a los formatos de socialización, se observa el uso de infografías y videos, lo cual permite diversificar las estrategias de comunicación y facilitar la apropiación del conocimiento por parte de las comunidades. Las infografías aportan claridad visual y síntesis de la información, mientras que los videos favorecen procesos pedagógicos más dinámicos y cercanos a la tradición oral.

A nivel operativo, el avance parcial es coherente con el momento del corte, teniendo en cuenta que la actividad contempla fases de planeación, diseño y validación por parte de la comunidad o las autoridades. En este sentido, el hecho de que la mayoría de los equipos aún no haya finalizado sus piezas no representa un rezago, sino una condición esperada dentro del cronograma de ejecución.

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 Pastos y Kamentsa realizaron la entrega de la mayoría de sus listados censales. En el mes siete, comprendido entre el 10 de marzo y el 9 de abril, y teniendo en cuenta que actualmente se cursa el primer corte (10 de marzo al 23 de abril), se evidencia que los equipos han ampliado el número de familias priorizadas, lo que implica una expansión de las bases de datos previamente consolidadas. En este sentido, es importante resaltar que dichas bases continúan siendo dinámicas y

susceptibles de ampliación tanto al cierre del mes como en las semanas siguientes, en concordancia con las autonomías de los gobernadores y autoridades propias de cada pueblo, quienes determinan la pertinencia y oportunidad de la actualización de la información conforme a sus procesos organizativos y territoriales.

Tabla 5. Número de familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas por localidades *(10 de nov del 2025 al 23 de abril del 2026)*

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución por Localidades
Eperara	13	San Cristóbal
Inga	38	Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Usme
Kamentsa	136	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	49	Antonio Nariño, Engativá, Kennedy, los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Teusaquillo, Tunjuelito, Usme
Misak	61	Fontibón, San Cristóbal, Santa fe

Nasa	87	Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Tunjuelito, Usme
Pastos	327	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	230	Bosa, La Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Puente Aranda, Rafael Uribe, Uribe, Santa Fe, Suba, Usme, Tunjuelito
Tubu	22	La Candelaria, Engativá, San Cristóbal, Suba
Uitoto	78	Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Usme
Wounaan	106	Ciudad Bolívar
Yanacona	53	Bosa, Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe, San Cristóbal, Suba
Total	**1200 familias**	

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

La tabla número 5 muestra que un total de 1200 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.

Por su parte, el equipo Pastos registra la mayor cantidad de familias globalizadas, con un total de 327, lo que representa el 27,5 % del total. Le sigue el equipo Pijao, con 230 familias, equivalente al 19,1 %, y en tercer lugar se encuentra el equipo Kamentsa, con 136 familias, que corresponden al 11,3 % del total reportado. Estos datos evidencian una mayor concentración de la priorización en el equipo Pastos, en comparación con los demás equipos.

Los equipos Eperara y Tubu, considerando que corresponden a los pueblos con menor número de familias en la ciudad de Bogotá, reportan un total de 13 y 22 familias, respectivamente. Estas cifras equivalen al 1,0 % y 1,8 % del total de familias priorizadas, evidenciando una menor representatividad en comparación con los demás equipos, en coherencia con su tamaño poblacional en el territorio.

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

Equipo de Salud	Motivos de priorización									
	Discapacidad	**Menores de 5 años**	**Gestantes**	**Crónicos**	**Riesgo psicosocial**	**Duelo**	**Infancia y adolescencia**	**Mujer edad fértil**	**Adulto Mayor**	**Otros**
EPERARA	0	4	1	0	0	0	4	0	0	4
INGA	1	5	4	6	3	1	0	6	0	12
KAMENTSA	1	11	0	4	8	1	21	14	23	53
KICHWA	1	15	4	0	0	0	2	0	4	23
MISAK	1	3	0	0	1	0	6	24	2	24
NASA	0	14	2	3	0	0	15	20	6	27
PASTOS	2	3	0	25	48	0	29	175	25	20
PIJAO	15	2	4	0	0	0	0	50	63	96
TUBU	0	0	0	2	0	0	4	0	3	13
UITOTO	0	13	0	5	1	0	3	9	11	36
WOUNAAN	0	39	0	5	0	0	40	2	1	19
YANACONA	0	11	0	0	2	1	0	7	4	28
Total	**21**	**120**	**15**	**50**	**63**	**3**	**124**	**307**	**142**	**355**

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

Con base en la información consolidada en las bases de familias priorizadas entregadas por los equipos, se identifica que, en términos generales, los principales motivos de priorización corresponden a Otros (355 casos), mujer en edad fértil (307), adulto mayor (142) e infancia y adolescencia (124). Esto sugiere que la priorización no se concentra únicamente en condiciones clínicas específicas, sino que responde en gran medida a criterios más amplios o contextuales, así como a cursos de vida estratégicos dentro del enfoque de atención en salud.

Es importante precisar que la alta proporción registrada en la categoría Otros se encuentra directamente relacionada con el momento del proceso en el que se realiza el análisis. Dado que actualmente se cursa el primer corte del mes 7 (10 al 23 de abril de 2026), los gestores se encuentran en proceso de depuración y ajuste de las bases de familias priorizadas, por lo cual aún no se ha finalizado la clasificación específica de todos los casos en las categorías definidas. En este sentido, se espera que este valor disminuya progresivamente en la medida en que avance la depuración y se consolide la información durante el cierre del mes y en los siguientes cortes.

El motivo de mujer en edad fértil presenta una alta concentración, especialmente en el equipo Pastos (175 casos), seguido por Pijao (50) y Kamentsa (14), lo cual evidencia un énfasis importante en la salud sexual y reproductiva. Por su parte, la categoría de adulto mayor (142 casos) también muestra una carga significativa, destacándose Pijao (63), Pastos (25) y Kamentsa (23), lo que refleja la necesidad de fortalecer intervenciones dirigidas al envejecimiento y enfermedades asociadas.

En relación con infancia y adolescencia (124 casos) y menores de 5 años (120 casos), se observa una distribución relativamente equilibrada entre los equipos, aunque sobresalen Wounaan (40 en infancia), Pastos (29) y Kamentsa (21), lo cual indica una priorización importante de la población infantil.

Respecto a condiciones de salud específicas, los riesgos psicosociales (63 casos) y las enfermedades crónicas (50 casos) tienen una presencia

relevante, particularmente en el equipo Pastos (48 en riesgo psicosocial y 25 en crónicos), lo que podría estar evidenciando una mayor identificación de estas problemáticas en este territorio. En contraste, categorías como duelo (3 casos) y gestantes (15 casos) presentan los valores más bajos, lo que podría sugerir subregistro o menor priorización relativa en este corte.

Actividad 2: Identificación de desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud, Actividad 3: Construcción del plan de cuidado y Actividad 4: Implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia

Las actividades correspondientes a la identificación de desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud; la construcción del plan de cuidado; y la implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia e intercultural, se encuentran actualmente en ejecución por parte de los equipos de salud indígena en territorio. Estas acciones contemplan la realización de visitas familiares, la validación de riesgos en salud en poblaciones priorizadas, la definición de compromisos específicos y el desarrollo de acciones de seguimiento conforme a las necesidades identificadas en cada familia.

No obstante, la información derivada de estas actividades se encuentra en proceso de digitación y consolidación, por lo cual a la fecha no se cuenta con datos consolidados para reporte. Lo anterior, teniendo en cuenta que durante el presente mes los equipos se encuentran adelantando el proceso de identificación y priorización de familias, etapa fundamental para el desarrollo de las acciones contempladas en el marco de atención propia e intercultural.

Actividad 5: Cierre del plan de cuidado propio e intercultural

La presente tabla consolida la información correspondiente al cierre del plan de cuidado familiar, actividad que tiene como propósito reconocer, de manera conjunta con la familia, los logros alcanzados frente a las desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud identificados durante el proceso de atención. Asimismo, este cierre contempla el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción, como un insumo fundamental para valorar la percepción de las

familias respecto a la calidad y pertinencia de la atención brindada por los equipos de salud.

Tabla 14. Acumulado- cierres de plan de Cuidado Familiar
(10 de nov del 2025 al de 23 de abril 2026)

Equipo de Salud	N° Familias Identificadas	N° Cierres familiares
Eperara	9	7
Inga	25	20
Kamentsa	25	6
Kichwa	26	1
Misak	25	22
Nasa	25	21
Pastos	29	22
Pijao	26	0
Tubu	9	6
Uitoto	27	26
Wounaan	25	21
Yanacona	25	17
Total	**276**	**169**

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

Para la tabla de cierres del plan de cuidado familiar, es importante tener en cuenta que la información se encuentra aún en proceso de digitación, por lo cual los datos correspondientes a los equipos Kamentsa, Kichwa y Pijao no se reflejan en su totalidad en este corte.

Para el mes siete, primer corte, se reporta un total acumulado de 169 cierres, resultado de la evaluación realizada por los equipos de salud a los planes de cuidado familiar, en la cual se procedió al cierre de aquellas familias que cumplieron en su totalidad con los objetivos establecidos. Se evidencia que

la principal causa de cierre corresponde al cumplimiento del plan de cuidado, seguida en menor proporción por traslado de las familias.

Por otra parte, las familias que no fueron cerradas continúan en seguimiento debido a que requieren mayor número de atenciones en salud o no han alcanzado completamente los objetivos planteados. Asimismo, se infiere que algunas de estas familias presentan nuevas necesidades en salud, lo que justifica la continuidad de la intervención; por ejemplo, en el caso de gestantes que aún se encuentran en proceso de gestación o que recientemente han tenido a sus bebés, lo cual implica la extensión del acompañamiento por parte de los equipos de salud.

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 cinco y seis, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de febrero de 2026 y el 09 de abril de 2026. Cabe señalar que la información presentada corresponde al primer corte del mes 7, el cual comprende las fechas del 10 al 23 de abril de 2026.

Tabla 15. Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas para el mes 5 y 6
(10 de feb a 23 de abr. 2026)

CASO EMERGENTE	
Equipo de Salud	Inga
Fecha	11/02/2026
Remitido por	Cabildo Indígena
Prioridad del caso	Evento de interés en Salud Pública y Hospitalización
Breve resumen	Caso que se remitió por autoridades indígenas del cabildo inga debido a llamadas de usuario en un estado de crisis emocional donde solicitó atención inmediata por el equipo de salud mai para ayudar a nivel físico y espiritual refiere sentirse sin apoyo

	con cargas emocionales autoridades generan comunicación con el equipo reportan el caso y el equipo realiza contacto telefónico con usuaria donde se concerta la visita para el día 11 de febrero y usuaria refiere que en esta oportunidad usuaria solicita en primera instancia acompañamiento de ancestrales para manejar su proceso de la medicina ancestral y posteriormente tener acompañamiento occidental ya que refiere que actualmente lleva su tratamiento occidental con su eps para manejo de patología intestinal
Equipo de Salud	Yanacona
Fecha	12/02/2026
Remitido por	Cabildo Indígena
Prioridad del caso	Hospitalización
Breve resumen	El día 11/02/2026, la directiva del cabildo yanacona de bogotá, le comunica al equipo de salud mai de yanacona, de forma telefónica del caso de la señora ana cecilia mamián oime, la cual se encuentra hospitalizada desde el día 10/02/2026 en hospital universitario san ignacio, el equipo se comunica el mismo día de forma telefónica con la señora quien informa que presenta dolor abdominal muy fuerte y por eso acude al hospital por urgencias y presenta hemoficia, comunica que en el momento se encuentra con tratamiento para el dolor y que tiene diagnóstico de cálculo en riñón izquierdo (nefrolitosis) pero no sabes si le van a hacer cirugía y que no le entiende porque sigue sin que la opere. el equipo informa que el día de mañana 12/02/2026, realizará seguimiento en el hospital para saber más de su situación y poder explicar el paso a seguir.

Equipo de Salud	Eperara
Fecha	18/02/2026
Remitido por	Cabildo Indígena
Prioridad del caso	Evento de interés en Salud Pública
Breve resumen	Usuario quien se encuentra en bogotá desde hace 4 meses fue tratado por complicación en su columna y para que le realicen exámenes médicos y ser atendido por un especialista, usuario quien desde el primer seguimiento nos refiere que se necesitaba traslado a la eps capital salud por un tiempo ya que posteriormente regresaría su territorio. el equipo mai brinda acompañamiento y se vuelve a abrir el caso emergente ya que se encuentra nuevamente vinculado a su eps inicial de territorio.
Equipo de Salud	Pijao
Fecha	21/02/2026
Remitido por	Cabildo Indígena
Prioridad del caso	Hospitalización
Breve resumen	Usuario masculino de 46 años, con antecedente de artritis reumatoidea, el manejo farmacológico con hidróxido cloroquina, ácido fólico, prednisolona y metotrexato, los fines de semana. refiere que hace aproximadamente 15 días, durante su jornada laboral presentó un desgarre muscular al levantar un objeto pesado, el cual manejó inicialmente con analgésico, posteriormente el miércoles de la semana pasada asistió al servicio de urgencias de la cruz roja de la alquería en dos ocasiones. El viernes presenta deterioro a nivel hemodinámico con alteración del estado de conciencia y fiebre, por lo

	cual es trasladado en ambulancia de CRUE al hospital universitario de Mederi donde permanece en observación. peso 62 kg, talla 168 cm, imc 21.9.
Equipo de Salud	Pijao
Fecha	13/03/2026
Remitido por	EAPB
Prioridad del caso	Otro
Breve resumen	Desde capital salud nos remiten usuaria en estado de gestación de 35.6 semanas quien solicita asistencia para parto humanizado. la usuaria no tiene adherencia controles, cinco controles en total, el último el 09/03/2026 dónde le indican una ecografía de control, ya que según su valoración considera que el bebé podría tener un tamaño mayor al esperado para la edad gestacional, manifiesta fue al centro médico y no hay agenda. pendiente asignación por capital salud (gestora) antecedente patológico niega, antecedente farmacológico ninguno (suspendido por usuario), antecedente ginecobstétrico: g4, v2, c2, a1, vacunación esquema completo para el gestacional, última citología hace dos años (normal), último control odontológico hace más de un año, optometría no tuvo último control laboratorio, hace dos semanas con parámetros normales, fpp: la usuaria tiene dos hijas que en el momento no se encuentran en casa porque están en un internado. saray y helen tiene siete y ocho años respectivamente, cita de control 18-03-26.
Equipo de Salud	Inga
Fecha	19/03/2026

Remitido por	Delegados de la política pública indígena
Prioridad del caso	Otro
Breve resumen	Gestante de 24 semanas quien requiere atención ancestral, en buen estado general y sin signos de alarma. Controles prenatales y exámenes dentro de la normalidad. Evaluación física acorde a la edad gestacional, con signos vitales estables y bienestar fetal adecuado (FCF 142 lpm). Se identifica sobrepeso (IMC 29.1) y glucometría postprandial de 135 mg/dL. Sin riesgos obstétricos actuales. Se brindan recomendaciones de autocuidado, signos de alarma y continuidad de controles, incluyendo prácticas interculturales de apoyo.

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

El análisis de los casos emergentes reportados para el periodo comprendido entre el 10 de febrero y el 23 de abril de 2026 evidencia la presencia de situaciones de salud que requieren atención prioritaria, con un abordaje tanto desde la medicina occidental como desde la medicina ancestral, en articulación con las autoridades indígenas y otros actores del sistema de salud.

En términos generales, se identifican como principales prioridades la hospitalización, los eventos de interés en salud pública y algunos casos clasificados como otros, asociados principalmente a gestantes y situaciones específicas de seguimiento. La hospitalización se presenta en los equipos Yanacona y Pijao, evidenciando condiciones clínicas de mayor complejidad que han requerido atención intrahospitalaria. En estos casos, se resalta el acompañamiento activo de los equipos de salud, quienes realizan seguimiento, orientación y gestión para garantizar la comprensión de diagnósticos y tratamientos, así como la continuidad en la atención.

Por su parte, los eventos de interés en salud pública, como los reportados por los equipos Inga y Eperara, reflejan situaciones que involucran no solo el estado físico de los usuarios, sino también componentes emocionales, sociales y de acceso a servicios de salud. En el caso del pueblo Inga, se evidencia una situación de crisis emocional que requirió atención inmediata y un abordaje integral, priorizando inicialmente el acompañamiento desde la medicina ancestral y posteriormente la articulación con el manejo occidental. Esto resalta la importancia del enfoque intercultural en la atención de casos emergentes.

Asimismo, se identifican casos clasificados como otros, principalmente relacionados con gestantes (equipos Pijao e Inga), en los cuales se evidencian necesidades de seguimiento, barreras en el acceso a servicios de salud y requerimientos de acompañamiento diferencial, como el parto humanizado o la integración de prácticas ancestrales durante la gestación. Estos casos reflejan la importancia de fortalecer la atención materno-perinatal desde un enfoque integral e intercultural.

Es relevante destacar que la mayoría de los casos son remitidos por los cabildos indígenas, lo que evidencia el papel fundamental de las autoridades propias en la identificación y gestión de situaciones emergentes, así como la confianza depositada en los equipos de salud para su atención. De igual manera, se observa articulación con entidades como las EAPB y delegados de política pública, lo cual fortalece la respuesta institucional.

Finalmente, es importante tener en cuenta que este análisis incluye información hasta el primer corte del mes siete (23 de abril de 2026), por lo que los casos continúan en seguimiento y pueden incrementarse conforme avance la ejecución.

Tabla 16. Acumulado de Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas *(10 de nov del 2025 al 23 de abril. 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	10
	Evento de interés en Salud Pública	Mes 5	3
Kamentsa	Atención en medicina Ancestral	Mes 2	2
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	2
	Hospitalización	Mes 5	1
	EAPB	Mes 6	2
Wounaan	Muerte de menor de edad	Mes 2	3
Inga	Evento de interés en Salud Pública y Hospitalización	Mes 5	2
	Otro	Mes 6	1
Yanacona	Hospitalización	Mes 5	2
# TOTAL DE SESIONES			**39**

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

Durante el periodo evaluado se registraron 39 sesiones asociadas a 15 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.

En términos generales, se observa que las principales prioridades corresponden a hospitalizaciones, atenciones en medicina ancestral y eventos de interés en salud pública, lo que refleja la coexistencia de situaciones de salud que requieren tanto abordajes biomédicos como intervenciones desde los saberes propios. La hospitalización se posiciona como una de las prioridades más recurrentes, con reportes en los equipos Eperara, Tubu, Pijao, Inga y Yanacona, lo cual evidencia la presencia de condiciones de salud que han requerido atención en servicios de mayor complejidad.

Por su parte, las atenciones en medicina ancestral registran una participación relevante en los equipos Kamentsa, Misak y Pijao, lo que da cuenta del uso continuo de la medicina propia como respuesta a situaciones emergentes, especialmente en contextos donde se prioriza la armonización y el manejo integral desde la cosmovisión indígena.

A nivel de distribución, el equipo Eperara concentra el mayor número de sesiones acumuladas, principalmente asociadas a hospitalizaciones, seguido de Pijao, que presenta una diversidad de prioridades, lo que evidencia una mayor identificación y gestión de casos emergentes en estos territorios.

Es importante resaltar que este análisis corresponde a un acumulado a la fecha (primer corte del mes siete), por lo cual los datos continúan en actualización. En este sentido, es probable que el número de casos y sesiones aumente conforme avance la ejecución del mes y se consolide el reporte de información por parte de los equipos de salud. En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de mantener un seguimiento continuo a los casos emergentes, fortaleciendo la articulación entre la medicina propia, el sistema de salud y las rutas de atención integral.

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 15.

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[1], 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

[1] 11/12/2025 El equipo de Medicina Ancestral Indígena Wounaan realizó acompañamiento psicoancestral y contención emocional a la familia, efectuó varias visitas de seguimiento, articuló acciones con el Cabildo y entidades institucionales, y gestionó la activación de la ruta con Secretaría de Salud, Medicina Legal y Policía de Infancia. Además, garantizó el respeto por los rituales y prácticas culturales indígenas, apoyando el traslado del cuerpo al territorio según la decisión familiar y comunitaria.

componente esencial de los procesos de sanación, al tratarse de lugares física y espiritualmente preparados para preservar la armonía individual y colectiva.[2]

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 17. Número de participantes de las acciones propias mes 7.
(10 al 23 de abril 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	6	14	3	7	3	7
Inga	9	11	8	3	1	8
Kamentsa	18	2	7	1	11	1
Kichwa	1	9	1	2	0	7
Misak	6	4	3	2	3	2
Nasa	11	9	3	0	8	9
Pastos	0	0	0	0	0	0
Pijao	6	4	6	0	0	4

[2]

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
Tubu	9	11	0	0	9	11
Uitoto	2	8	1	6	1	2
Wounaan	6	14	6	1	0	13
Yanacona	7	3	4	1	3	2
Total	**81**	**89**	**42**	**23**	**39**	**66**

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

Por favor revisar en hombre me dan 83 y mujeres 97 base de acciones propias

Durante el primer corte del mes 7 que comprende desde el día 10 al 23 de abril de 2026, la Tabla 17 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 17, lo que representa un avance adecuado frente a la programación establecida.

En relación con la participación, se registraron un total de 170 personas vinculadas a las acciones propias. De este consolidado, la mayor participación corresponde a población femenina, con 89 asistentes, equivalente al 52% del total, lo que refleja una participación predominante de mujeres en las actividades implementadas.

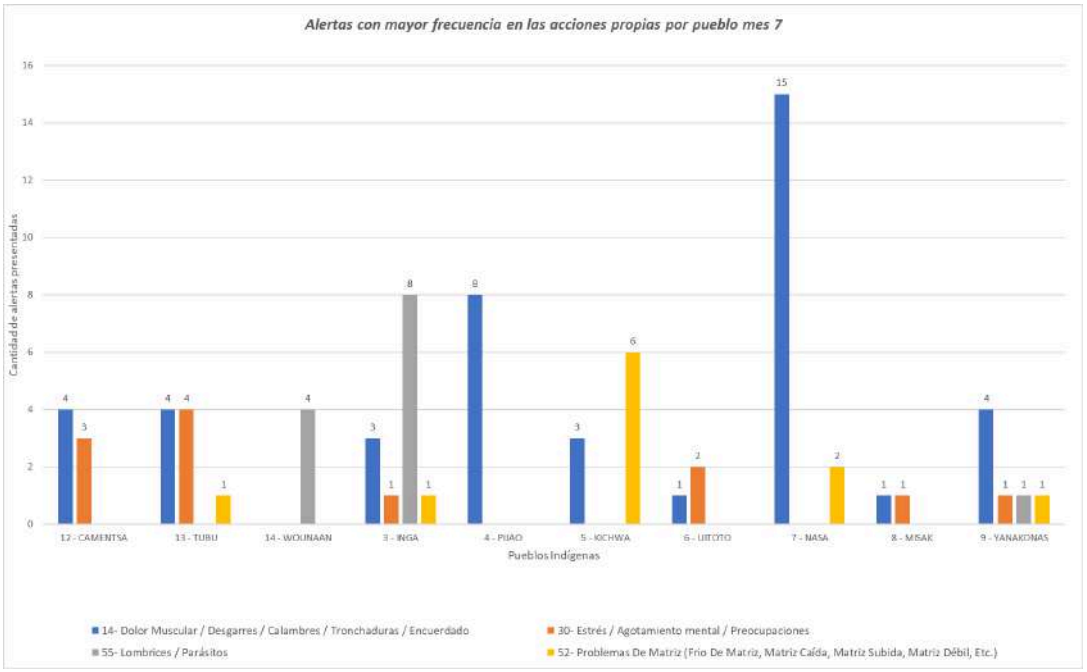
Respecto a las atenciones realizadas por médicos ancestrales y sabedores, se reporta un total de 65 personas atendidas a la fecha. De este

grupo, el 64% corresponde a hombres 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 66 mujeres, lo que representa el 19% 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 7 *(10 al 23 de abril 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 abril 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 43 reportes. Esta se presentó en los pueblos Kamentsa, Tubu, Inga, Pijao, Kichwa, Uitoto, Nasa, Misak y Yanacona, evidenciando una recurrencia significativa de esta desarmonía corporal en estas comunidades.

En segundo lugar, la alerta ancestral N.° 55, correspondiente a lombrices y parásitos, fue reportada por los pueblos Wounaan, Inga y Yanacona, con un total de 13 reportes, lo que permite identificar situaciones puntuales relacionadas con condiciones sanitarias y de salud comunitaria.

En tercer lugar, se encuentra la alerta N.° 30, asociada a estrés, agotamiento mental y preocupaciones, con un total de 12 reportes. Los pueblos que mayormente notificaron esta alerta fueron Kamentsa, Tubu, Inga, Uitoto, Misak y Yanacona, lo que refleja la presencia de afectaciones relacionadas con la salud emocional, mental y espiritual en las comunidades.

Finalmente, el equipo del pueblo Eperara reportó la alerta ancestral N.° 52, denominada Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.), con un total de 11 reportes, evidencia la presencia de desarmonías en la salud ginecológica de las mujeres. Frente a esta situación, se observa que las usuarias están recurriendo a la medicina ancestral como alternativa de atención, en busca de procesos de armonización y recuperación desde los saberes propios.

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

Tabla 18. Número acumulado de participantes de las acciones propias. *(10 de nov. del 2025 a 23 de abr. 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	55	125	40	69	15	56
Inga	53	87	36	34	17	53
Kamentsa	67	76	46	36	21	40
Kichwa	42	88	34	33	8	55
Misak	69	61	37	37	32	24
Nasa	57	83	25	16	32	65
Pastos	36	84	21	39	15	45
Pijao	39	91	38	22	1	69
Tubu	88	92	62	57	26	35
Uitoto	39	91	23	74	16	17
Wounaan	40	102	29	27	11	75
Yanacona	65	65	35	39	30	26
Total	**650**	**1045**	**426**	**483**	**224**	**560**

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

Con base en la Tabla 18, correspondiente al acumulado de participantes en acciones propias, se evidencia que, al primer corte del mes 7 (periodo comprendido entre el 10 y el 23 de abril de 2026), se registra un total de 1695 personas participantes. De este total, 1045 corresponden al sexo femenino, lo que equivale al 61% del acumulado general.

En relación con las atenciones brindadas por medicina ancestral, se reporta un acumulado de 909 personas atendidas, de las cuales 483 son

mujeres, representando el 53% del total. Por su parte, en las atenciones por partería se registra un total acumulado de 784 participantes, de las cuales 560 son mujeres, equivalente al 71% de las atenciones realizadas en este componente.

La participación de las mujeres ha sido mayoritaria en el desarrollo de las acciones propias, tanto en los espacios de medicina ancestral como en los procesos de partería. Esto sugiere una mayor vinculación de la población femenina a estos escenarios de cuidado, en los que se integran prácticas tradicionales orientadas al bienestar integral.

En particular, en el componente de partería se identifica una alta concurrencia de mujeres, quienes acuden a estos espacios en búsqueda de atención desde un enfoque físico, emocional y espiritual. Esta tendencia se refleja en que aproximadamente el 70 % del total acumulado de atenciones en partería corresponde a población femenina, lo que resalta la relevancia de las parteras como actoras clave en los procesos de cuidado, acompañamiento y armonización de la salud de las mujeres dentro de las comunidades.

Tabla 19. Número de participantes por curso de vida de las acciones propias mes 7 *(10 a 23 de abril de 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	2	4	0	8	6	0
Inga	0	2	3	6	7	2
Kamentsa	0	2	4	8	4	2
Kichwa	1	0	0	1	7	1
Misak	0	0	0	3	5	2
Nasa	0	0	5	3	9	3
Pastos	0	0	0	0	0	0
Pijao	1	1	0	1	3	4

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Tubu	0	0	0	4	14	2
Uitoto	0	0	0	4	6	0
Wounaan	3	2	2	2	7	4
Yanacona	1	1	1	3	3	1
Total	**8**	**12**	**15**	**43**	**71**	**21**

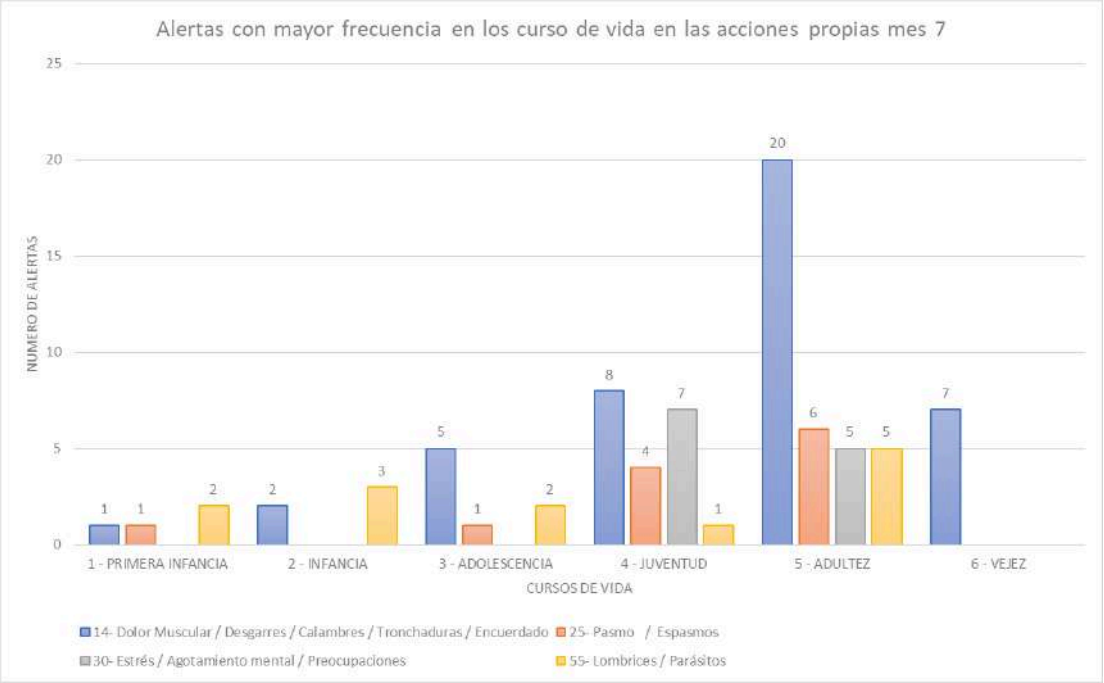
Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de abril de 2026, Base de Acciones Propias.*

De acuerdo con la Tabla 19, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones propias del mes siete (primer corte comprendido entre el 10 y el 23 de abril de 2026), se evidencia que el curso de vida con mayor asistencia a las atenciones propias fue el de adultez, con un total de 71 atenciones, lo que representa el 41% del total registrado en el corte analizado.

En relación con los cursos de vida que registran menor asistencia a las acciones propias, se identifican primera infancia, con un total acumulado de 8 atenciones a la fecha, lo que corresponde al 4,7% del total reportado en el periodo.

Para el primer corte correspondiente al mes siete, comprendido entre el 09 y el 23 de abril, el equipo Pastos no realizó la entrega de los listados correspondientes a las acciones propias ejecutadas; en consecuencia, dicha información no se encuentra reflejada en la Tabla 19. Los datos serán incorporados y actualizados una vez el equipo realice la entrega, verificación y digitalización de los soportes correspondientes a las acciones propias desarrolladas.

Gráfica 2. Alertas con mayor frecuencia en los cursos de vida en las acciones propias mes 7. *(10 al 23 de abril 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 abril de 2026, Base de Acciones Propias.*

A continuación, se presenta el análisis de la Gráfica 2, correspondiente a las alertas con mayor frecuencia en los cursos de vida en el marco de las acciones propias desarrolladas durante el mes siente, primer corte que comprende del 10 al 23 de abril del 2026.

Se evidencia que la alerta ancestral N.° 14 (dolor muscular, desgarres y calambres) presenta la mayor predominancia, con un total de 43 notificaciones. Esta se concentra principalmente en el curso de vida de adultez (20 casos), seguida de juventud (8 casos) y vejez (7 casos), así como algunos reportes en adolescencia. Este comportamiento puede asociarse a las exigencias físicas derivadas de actividades cotidianas, laborales y sociales, así como a los cambios propios del ciclo vital que incrementan la susceptibilidad a afectaciones musculoesqueléticas.

En segundo lugar, se encuentra la alerta N.° 55 (lombrices/parásitos), con 13 reportes distribuidos en diversos cursos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez). Esta situación sugiere la presencia de alteraciones gastrointestinales, posiblemente relacionadas con prácticas

inadecuadas de desparasitación o condiciones higiénico-sanitarias, lo cual requiere fortalecimiento de acciones preventivas.

Seguidamente, con igual número de reportes (12 casos cada una), se identifican la alerta N.° 25 (pasmo) y la alerta N.° 30 (estrés o agotamiento mental). En el caso del pasmo, se observa mayor presencia en el curso de vida de adultez, seguido de juventud, con algunos casos en adolescencia y primera infancia, lo que evidencia la persistencia de esta condición dentro de la cosmovisión ancestral. Por su parte, la alerta de estrés y agotamiento mental se concentra principalmente en los cursos de vida de juventud y adultez, lo cual puede estar relacionado con las dinámicas actuales de carga laboral, responsabilidades sociales y condiciones de vida que generan afectaciones en la salud emocional y mental.

Tabla 20. Número Acumulado de participantes por curso de vida de las acciones propias. *(10 de nov 2025 a 23 de abr 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	33	29	5	52	59	2
Inga	8	19	13	41	50	9
Kamentsa	4	7	7	32	85	8
Kichwa	6	1	9	31	73	10
Misak	4	4	10	46	57	9
Nasa	5	2	14	35	69	15
Pastos	11	10	10	18	53	18
Pijao	1	1	2	25	62	39
Tubu	5	8	8	48	105	6
Uitoto	1	2	12	26	70	19
Wounaan	18	22	13	25	45	19

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Yanacona	6	10	10	20	64	20
Total	**102**	**115**	**113**	**399**	**792**	**174**

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

Con base en la Tabla 20, correspondiente al número acumulado de participantes por curso de vida en las jornadas de acciones propias, se registra un total general de 1965 personas vinculadas. De este acumulado, el curso de vida de adultez concentra la mayor participación, con 792 personas, lo que equivale al 40% del total. En segundo lugar, se ubica el curso de vida de juventud, con 399 participantes, correspondiente al 20%.

Por su parte, el curso de vida con menor participación es el de primera infancia, con un total de 102 asistentes, lo que representa el 5,1% 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.

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

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

Tabla 21. Educaciones culturales y occidentales realizadas en las acciones propias mes 7 *(10 al 23 de abril de 2026)*

Equipo de salud	Alertas más atendidas durante las acciones propias	Atenciones realizadas por parte de sabedores y/o parteras
Eperara	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**30/04/2026**
	Programación planeada	**03/05/2026**
Inga	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**28/04/2026**
Kamentsa	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**04/05/2026**
Kichwa	Problemas de matriz	Tratamientos con plantas de poder para las desarmonías presentadas en las mujeres
	Programación planeada	**30/04/2026**
	Programación planeada	**02/05/2026**
Misak	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**27/04/2026**

	Programación planeada	**06/05/2026**
Nasa	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado / Intirs Cuirpu Nanay	Sobos con aceites
	Desequilibrio Energético / Asr Kullat⌀K⌀Pen / Akhaar Wurkha / Zifekaide	Armonizaciones con plantas medicinales
	Programación planeada	**28/04/2026**
Pastos	**Programación planeada**	**28/04/2026**
	Programación planeada	**03/05/2026**
	Programación planeada	**05/05/2026**
Pijao	Dolor muscular/desgarres/calambres/Tronchaduras	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas, quiropraxia
	Dolor De Hueso O Articulaciones	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas, quiropraxia
	Programación planeada	**03/05/2026**
Tubu	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Ofrecer medicina ancestral

	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Ofrecer medicina ancestral
	Programación planeada	**02/05/2026**
	Programación planeada	**03/05/2026**
Uitoto	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema Ayiya Cancho / Asr Kullarapik / Uncha phidkha	Se realiza sahumerio sobos con aceites
	Programación planeada	**28/04/2026**
	Programación planeada	**02/05/2026**
Wounaan	Pasmo, lombrices	Cuidado del primer territorio (cuerpo propio desde la medicina ancestral) y cuidado de la mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo en el ciclo de luna, fertilidad, sanación de desarmonía, etc.
	Pasmo, lombrices	Cuidado del primer territorio (cuerpo propio desde la medicina ancestral) y cuidado de la mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo en el ciclo de luna, fertilidad, sanación de desarmonía, etc.
	Programación planeada	**27/04/2026**

Yanacona	Dolor muscular/ encuerdado/ tronchadura.	Sobos con compuesto de infundia y aceite de oliva, les hace entrega de crema de árnica, indica aplicar en las noches. Recomienda no bañarse cuando se aplique la crema ya que la medicina es caliente, no realizar caminatas largas, no levantar objetos pesados. importante mantener reposo
	Programación planeada	**26/04/2026**
	Programación planeada	**02/05/2026**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de abril de 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 7.*

Se evidencia una diversidad de situaciones de salud abordadas desde los saberes ancestrales, destacándose principalmente aquellas relacionadas con dolores musculoesqueléticos, estrés y agotamiento mental, desequilibrios energéticos y algunas condiciones específicas como pasmo y lombrices. Estas alertas han sido atendidas mediante prácticas tradicionales como sobos, masajes, armonizaciones, sahumerios y el uso de plantas medicinales.

En cuanto a las atenciones realizadas por sabedores y/o parteras, se identifican intervenciones orientadas a la sanación integral, tales como sobos con aceites, terapias con ventosas, quiropraxia, armonizaciones espirituales, sahumerios y suministro de medicina ancestral. Asimismo, se incluyen recomendaciones de cuidado como reposo, restricciones de esfuerzo físico y uso de preparados medicinales tradicionales, evidenciando un abordaje que integra dimensiones físicas, emocionales y espirituales.

No obstante, es importante señalar que, para varios equipos como Eperara, Inga, Kamentsa y Misak, la información reportada se encuentra en proceso de ajuste, específicamente en la corrección de formatos digitales, lo

que limita parcialmente el análisis consolidado de sus alertas y atenciones en este corte.

Adicionalmente, se observa que múltiples actividades se encuentran en estado de programación, con fechas posteriores al corte analizado, lo que indica que las atenciones continúan en ejecución y aún no han sido completamente reportadas.

En este sentido, es fundamental tener en cuenta que el presente análisis corresponde al primer corte del mes siete (10 al 23 de abril de 2026), periodo en el cual las actividades aún se encuentran en desarrollo. Por lo tanto, la información disponible es parcial y no refleja el cumplimiento total de las metas establecidas, las cuales se espera consolidar en los siguientes cortes conforme avance la ejecución y se complete el reporte de las acciones por parte de los equipos de salud.

Frente a las correcciones identificadas en los formatos digitales, se evidenció que algunas inconsistencias correspondían a diferencias entre la información registrada en las fichas de planeación y la consignada en los formatos físicos entregados por los equipos. En este sentido, se brindaron directrices orientadas al fortalecimiento de los procesos de verificación, validación y control de calidad de la información, enfatizando la importancia de garantizar la coherencia y concordancia entre los registros físicos y digitales.

Lo anterior, con el fin de asegurar la consistencia del dato reportado y facilitar la elaboración de informes claros, precisos y confiables para la Secretaría de Salud.

Actividad 3: Atenciones interculturales en salud

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

Tabla 22. Educaciones culturales y occidentales realizadas en las acciones propias mes 7 *(10 al 23 de abril de 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Eperara	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**30/04/2026**
	Programación planeada	**03/05/2026**
Inga	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**28/04/2026**
Kamentsa	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**04/05/2026**
Kichwa	Fomentar la transmisión de la identidad propia de los saberes ancestrales por medio del tejido de la palabra.	Educación alimentaria y nutricional,según condiciones de salud, preferencias y acceso a los alimentos.
	Programación planeada	**30/04/2026**
	Programación planeada	**02/05/2026**
Misak	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**27/04/2026**
	Programación planeada	**06/05/2026**

Nasa	Transmisión de saberes de la cultura Nasa I	Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
	Transmisión de saberes de la cultura Nasa II	Prevención en Salud Mental
	Programación planeada	**28/04/2026**
Pastos	**Programación planeada**	**28/04/2026**
	Programación planeada	**03/05/2026**
	Programación planeada	**05/05/2026**
Pijao	Cosmovision pijao	Aplicación y enseñanza de los signos vitales
	Infusiones de plantas medicinales	Importancia de la desparasitación
	Programación planeada	**03/05/2026**
Tubu	Educación en qué es la danza yurupari	Alimentación saludable
	Educación en qué es el cayayuru	Síntomas gripales
	Programación planeada	**02/05/2026**
	Programación planeada	**03/05/2026**
Uitoto	Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza.	Gripe y resfriados
	Programación planeada	**28/04/2026**
	Programación planeada	**02/05/2026**
Wounaan	Alimentación en la gestación y juegos ancestrales	Micronutrientes en la gestación y esquema de vacunación
	Armonización en niños rebeldes y groseros	Planificación Familiar
	Programación planeada	**27/04/2026**

Yanacona	Importancia de conocer los juegos ancestrales que se realizaban en territorio como el tejo, el avispero entre otros, para que ellos lo puedan transmitir dentro de su núcleo familiar evitando que se pierdan estos conocimientos.	Higiene y Saneamiento: El lavado de manos para prevenir infecciones respiratorias y gastrointestinales.Seguridad Laboral y en el Hogar: Prevención de caídas y ergonomía para evitar lesiones osteomusculares.
	Programación planeada	**26/04/2026**
	Programación planeada	**02/05/2026**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de abril de 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 7*

El análisis de las educaciones culturales y de medicina occidental desarrolladas por los equipos de salud evidencia avances importantes, aunque aún parciales, en la implementación de procesos pedagógicos dirigidos a las comunidades, en coherencia con el enfoque intercultural del modelo de atención.

En relación con la educación cultural, se identifican acciones orientadas al fortalecimiento de la identidad, la transmisión de saberes ancestrales y la pervivencia cultural. Equipos como Kichwa, Nasa, Pijao, Tubu, Uitoto y Yanacona han desarrollado temáticas relevantes como el tejido de la palabra, la cosmovisión propia, la danza tradicional, los juegos ancestrales, el cuidado de la madre naturaleza y la transmisión de saberes culturales. Estas actividades reflejan un énfasis en la preservación de conocimientos propios y en el fortalecimiento del tejido comunitario. No obstante, para varios equipos (Eperara, Inga, Kamentsa, Misak), la información se encuentra en proceso de ajuste debido a correcciones en los formatos digitales, lo que limita la consolidación total de resultados en este componente.

Por su parte, la educación en medicina occidental muestra un abordaje centrado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con temáticas como educación alimentaria y nutricional, prevención de infecciones

de transmisión sexual (ITS), salud mental, higiene y saneamiento, síntomas gripales, desparasitación y enseñanza de signos vitales. Estas acciones evidencian la articulación entre conocimientos biomédicos y las necesidades prioritarias identificadas en las comunidades, contribuyendo a procesos de autocuidado y prevención. Sin embargo, al igual que en el componente cultural, algunos equipos presentan reportes en proceso de corrección, lo que impide contar con un panorama completamente consolidado.

Adicionalmente, se observa que un número significativo de actividades se encuentra en estado de programación, con fechas posteriores al corte analizado, lo que indica que tanto las educaciones culturales como las de medicina occidental continúan en ejecución.

En este sentido, es fundamental considerar que el presente análisis corresponde al primer corte del mes siete (10 al 23 de abril de 2026), por lo cual la información disponible es parcial y está sujeta a ajustes, correcciones y reporte de actividades programadas. En consecuencia, el cumplimiento de las metas establecidas aún no se ha alcanzado en su totalidad, esperándose una mayor consolidación de resultados en el siguiente corte conforme avance la ejecución de las actividades por parte de los equipos de salud.

Con respecto a las educaciones culturales y educaciones occidentales, durante el proceso de revisión, lectura y análisis realizado por el equipo coordinador, se identificó que parte de la información reportada se encontraba incompleta o presentaba inconsistencias en su coherencia y estructura. Esta situación dificultó consolidar adecuadamente la información y dar alcance a los requerimientos establecidos en la tabla anteriormente presentada.

Por lo tanto, se brindaron indicaciones a los equipos respecto a la revisión y corrección de las fichas de planeación, con el fin de fortalecer la calidad, coherencia y completitud de la información reportada.

Tabla 23 Lugares y Temas desarrollados en las acciones propias realizadas por los equipos mes 7 *(10 al 23 de abril de 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la acción propia	Tema de la de la acción propia

Eperara	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**30/04/2026**
	Programación planeada	**03/05/2026**
Inga	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**28/04/2026**
Kamentsa	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Corrigiendo formatos digitales	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**04/05/2026**
Kichwa	Cabildo Kichwa	Problemas De Matriz
	Programación planeada	**30/04/2026**
	Programación planeada	**02/05/2026**
Misak	**Corrigiendo formatos digitales**	**Pendiente correcciones**
	Programación planeada	**27/04/2026**
	Programación planeada	**06/05/2026**
Nasa	Casa de la comunera	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
	Casa de la comunera	Prevención en Salud Mental
	Programación planeada	**28/04/2026**
Pastos	**Programación planeada**	**28/04/2026**

	Programación planeada	**03/05/2026**
	Programación planeada	**05/05/2026**
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Espacio de atención integral desde la medicina ancestral y práctica de sobos
	Cabildo Ambika Pijao	Manos que armonizan el cuerpo y el espíritu, fortalecimiento de prácticas de sobos para el tratamiento de los fríos.
	Programación planeada	**03/05/2026**
Tubu	Casa Del Pensamiento Tubu	Diálogo De Saberes Sobre Las Plantas Medicinales
	Casa Del Pensamiento Tubu	Sentada De Palabra Y Sanación Desde El Conocimiento De La Canoa Anaconda
	Programación planeada	**02/05/2026**
	Programación planeada	**03/05/2026**
Uitoto	jardin infantil makade tinikana	Uso y manejo de planta medicinales
	Programación planeada	**28/04/2026**
	Programación planeada	**02/05/2026**
Wounaan	Casa Dichardi	Alimentación En La Gestación
	Casa Dichardi	Armonización Del Niño Rebelde
	Programación planeada	**27/04/2026**
Yanacona	Casa de pensamiento indigena.	Prácticas De La Medicina Ancestral
	Programación planeada	**26/04/2026**

	Programación planeada	**02/05/2026**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de abril de 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 7*

Es fundamental tener en cuenta que el presente análisis corresponde al primer corte del mes siete (10 al 23 de abril de 2026), por lo cual la información es parcial y sujeta a actualizaciones. Las acciones propias continúan en ejecución, y se espera que en los siguientes cortes se logre una mayor consolidación tanto en el reporte de los lugares de intervención como en la caracterización de los temas desarrollados, permitiendo un análisis más completo del cumplimiento de las metas establecidas.

En cuanto a los lugares donde se desarrollan las acciones, se observa que estas se concentran principalmente en espacios comunitarios y propios de los pueblos indígenas, tales como cabildos, casas de pensamiento, casas de la comunera y jardines infantiles. Esto refleja una adecuada apropiación territorial de las actividades, favoreciendo la participación comunitaria y el fortalecimiento de los procesos desde escenarios culturalmente significativos. Ejemplos de ello son el Cabildo Kichwa, la Casa de la comunera del pueblo Nasa, el Cabildo Ambika Pijao, la Casa del Pensamiento Tubu, la Casa Dichardi del pueblo Wounaan y espacios comunitarios como el jardín infantil en el caso del pueblo Uitoto.

En relación con los temas abordados en las acciones propias, se evidencia una diversidad de contenidos que integran tanto la medicina ancestral como aspectos de promoción y prevención en salud. Se destacan temáticas como problemas de matriz, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), salud mental, uso y manejo de plantas medicinales, prácticas de sobos, armonización espiritual, alimentación en la gestación y diálogos de saberes. Estas acciones dan cuenta de un enfoque integral que articula dimensiones físicas, espirituales y comunitarias del cuidado en salud.

Asimismo, se resalta el fortalecimiento de prácticas tradicionales como los sobos, las armonizaciones y los espacios de palabra, los cuales no solo

atienden situaciones de salud, sino que también contribuyen a la transmisión de conocimientos propios y al fortalecimiento cultural de las comunidades.

No obstante, es importante señalar que para varios equipos (Eperara, Inga, Kamentsa y Misak) la información se encuentra en proceso de ajuste debido a la corrección de formatos digitales, lo que limita un análisis completo de sus acciones en este corte. De igual manera, se evidencia que un número importante de actividades se encuentra en estado de programación, con fechas posteriores al periodo evaluado.

Frente a la tabla de lugares y temas desarrollados en la acción propia, se evidenciaron inconsistencias relacionadas con nombres de lugares incompletos, temas sin diligenciar y ausencia de información por parte de algunos equipos. Asimismo, durante la revisión de las fichas metodológicas, se identificó que varios formatos no habían sido diligenciados en su totalidad.

En consecuencia, se brindaron indicaciones a los equipos sobre la importancia de completar de manera adecuada y oportuna todos los formatos y fichas establecidas, con el fin de garantizar la calidad y trazabilidad de la información reportada, evitar retrasos en la consolidación de los informes mensuales y facilitar tanto el seguimiento del equipo coordinador como los procesos de verificación por parte de la Secretaría de Salud.

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 24. Número de participantes de las acciones comunitarias mes 7 primer corte. *(10 a 23 de abril de 2026)*

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	0	0	0	0
Inga	0	0	0	0
Kamentsa	1	10	3	7
Kichwa	0	0	0	0
Misak	1	10	4	6
Nasa	1	10	2	8
Pastos	0	0	0	0
Pijao	1	15	11	4
Tubu	2	20	9	11
Uitoto	1	10	5	5
Wounaan	0	0	0	0
Yanacona	0	0	0	0
Total	**7**	**75**	**34**	**41**

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

En relación con la Tabla 24, 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 7, que corresponde del 10 al 23 de abril del 2026, se han ejecutado seis (6), lo que representa un avance del 33% 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: Eperara, Inga, Kichwa, Pastos, Wounaan y Yanacona. Cabe señalar que, para los equipos Tubu y Eperara, conforme al lineamiento técnico operativo y considerando las dinámicas propias de estos pueblos, se estableció una meta diferencial de cuatro (4) acciones comunitarias mensuales, a diferencia de los demás equipos, cuya meta corresponde a una (1) acción mensual.

Es importante precisar que las acciones comunitarias pendientes se encuentran programadas dentro de las fechas estipuladas para el mes en curso, por lo que los registros en cero evidenciados en las tablas corresponden únicamente a actividades aún no ejecutadas al momento del corte. Dichos datos serán actualizados conforme los equipos desarrollen las actividades programadas y no afectarán el cumplimiento de las metas establecidas, ya que se proyecta dar alcance total a lo definido en el lineamiento técnico operativo.

Por su parte, al realizar la sumatoria total de participantes y su respectiva desagregación por sexo, se observa que, para el mes siete, el mayor porcentaje de participación corresponde al sexo masculino, con un total de 41 hombres, lo que equivale al 54% del total de personas vinculadas a las acciones desarrolladas durante el período reportado.

Para el primer corte correspondiente al mes 7, los equipos que registran datos en cero no habían ejecutado, a la fecha de corte, las acciones comunitarias programadas. En este sentido, la información será incorporada una vez dichas actividades sean realizadas y se cuente con los respectivos soportes en formato físico y digital, lo que permitirá su consolidación en las bases de datos. Es importante precisar que los datos disponibles corresponden únicamente al primer corte del mes, y que las acciones comunitarias de estos equipos estaban programadas para fechas posteriores a dicho corte.

Tabla 25. Acumulado de número de participantes de las acciones comunitarias. *(10 de nov de 2025 al 23 de abril del 2026)*

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Eperara	16	190	114	76
Inga	4	48	33	15
Kamentsa	5	54	28	26
Kichwa	4	51	28	23
Misak	5	56	28	28
Nasa	5	53	30	23
Pastos	4	78	46	32
Pijao	5	62	45	17
Tubu	18	185	114	71
Uitoto	5	56	28	28
Wounaan	4	83	60	23
Yanacona	4	49	35	14
Total	**79**	**965**	**589**	**376**

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

Con respecto a la Tabla 25, correspondiente al acumulado del número de participantes en las acciones comunitarias, se observa que, a la fecha del primer corte del mes siete comprendido entre el 10 y el 23 de abril de 2026, se registra un total de 965 personas participantes. De este consolidado, 589 corresponden a mujeres, lo que equivale al 61% del total acumulado.

Es importante precisar que los equipos Eperara y Tubu cuentan con una meta diferencial definida en el lineamiento técnico-operativo, en concordancia con sus particularidades culturales y organizativas, la cual corresponde a la realización de cuatro acciones comunitarias. En contraste, los diez equipos restantes tienen establecida una meta de una acción comunitaria mensual. En

este sentido, se evidencia una mayor participación de personas en las acciones comunitarias desarrolladas por los equipos Eperara y Tubu, lo cual guarda coherencia con el mayor número de actividades programadas y ejecutadas por estos equipos.

Tabla 26. Número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias mes 7 primer corte*. (10 a 23 de abril del 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	0	0	0	0	0	0
Inga	0	0	0	0	0	0
Kamentsa	0	0	0	5	4	1
Kichwa	0	0	0	0	0	0
Misak	2	0	1	2	4	1
Nasa	0	0	1	1	5	3
Pastos	0	0	0	0	0	0
Pijao	0	7	0	1	5	2
Tubu	0	2	0	2	14	2
Uitoto	0	0	0	5	5	0
Wounaan	0	0	0	0	0	0
Yanacona	0	0	0	0	0	0
Total	**2**	**9**	**2**	**16**	**37**	**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 abril de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

De acuerdo con la Tabla 26, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias del mes siete, en su primer corte comprendido entre el 10 y el 23 de abril de 2026, se evidencia que el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con un total de 37 personas, lo que representa el 49% del total de participantes registrados en el

período. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 16 participantes, equivalente al 21% 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.

Otros equipos como Kamentsa, Nasa y Uitoto reportan participaciones más moderadas, mientras que Eperara, Inga, Kichwa, Pastos, Wounaan y Yanacona no registran participantes en este corte, lo cual está asociado a actividades en ejecución o programación pendiente.

Tabla 27. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias. *(10 de nov. a 23 de abr. de 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Eperara	11	20	11	43	97	8
Inga	0	0	5	16	23	4
Kamentsa	0	3	3	18	27	3
Kichwa	0	2	2	5	28	14
Misak	2	3	4	10	33	4
Nasa	1	2	8	11	25	6
Pastos	2	5	5	19	43	4
Pijao	0	7	1	4	33	17
Tubu	0	8	8	21	142	6
Uitoto	0	0	3	19	27	7
Wounaan	5	4	3	17	42	12

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Yanacona	4	9	1	5	26	4
Total	**25**	**63**	**54**	**188**	**546**	**89**

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

De acuerdo con la Tabla 27, correspondiente al acumulado del número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias, se registra un total de 965 personas vinculadas. De este consolidado, el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con 546 personas, lo que representa el 56% del total acumulado. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 188 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.

Es importante tener en cuenta que la tabla 27 de acumulado total continuará siendo alimentada de manera progresiva a lo largo del mes 7 de ejecución, en la medida en que los equipos reporten sus avances y se finalicen las acciones comunitarias previstas, permitiendo así contar con un análisis más completo y representativo al cierre del periodo.

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 28 Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias para fortalecer medicina propia y educación en salud propia e intercultural mes 7. *(10 a 23 de abril del 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Eperara	**Programada**	**27/04/2026**
	Programada	**30/04/2026**
	Programada	**05/05/2026**
	Programada	**08/05/2026**
Inga	**Programada**	**07/05/2026**
Kamentsa	Casa de comunero	Las plantas medicinales en la chagra (jajañ)
Kichwa	**Programada**	**02/05/2026**
Misak	**Pendiente ajustes**	**En formato digital**
Nasa	Casa de comunero	Kwésx wéwenxìs pìyanxii. Kwésx kakwetewesx yaçe naatá. Nasawésx jii (Aprender nuestra lengua es reconocer nuestro cuerpo, nuestra sabiduría)
Pastos	**Programada**	**03/05/2026**
Pijao	Invasión Tocaimita	Bajo la madre tierra (Bota IMA) y los ciclos lunares nace el alimento pijao (tiempos de siembra).
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Tejiendo vida desde los cuidados y saberes en la gestación

	Casa de Pensamiento Tubu	Fortalecimiento del tejido familiar desde la sabiduría ancestral del pueblo Tubú
	Programada	**03/05/2026**
	Programada	**06/05/2026**
Uitoto	Jardín makade	Juegos autóctonos y ancestrales del pueblo uitoto
Wounaan	**Programada**	**07/05/2026**
Yanacona	**Programada**	**06/05/2026**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 a 23 de abril de 2026, Ficha Metodológica Acciones Comunitarias mes 7.*

El análisis de la Tabla 28, correspondiente al lugar y tema desarrollado en las acciones comunitarias para el fortalecimiento de la medicina propia y la educación en salud intercultural durante el mes 7 (primer corte: 10 al 23 de abril de 2026), evidencia un avance parcial en la ejecución de las actividades, con predominio de jornadas en estado de programación y algunas ya desarrolladas.

En relación con los lugares de desarrollo, se observa que las acciones ejecutadas se han llevado a cabo principalmente en espacios comunitarios propios, como casas de comunero, casas de pensamiento y entornos educativos (jardines infantiles), lo cual favorece la apropiación cultural y la participación de la comunidad. Estos escenarios son coherentes con el enfoque intercultural, al propiciar el desarrollo de actividades en territorios significativos para los pueblos indígenas.

En cuanto a los temas abordados, se evidencia un fuerte énfasis en el fortalecimiento de la identidad cultural y los saberes ancestrales. Se destacan contenidos como el uso de plantas medicinales en la chagra (Kamentsa), la enseñanza de la lengua y su relación con el cuerpo y la sabiduría (Nasa), los ciclos de siembra y la conexión con la madre tierra (Pijao), el cuidado en la gestación y el fortalecimiento del tejido familiar (Tubu), así como la

recuperación de juegos ancestrales (Uitoto). Estos temas reflejan un abordaje integral que articula salud, cultura, territorio y espiritualidad.

No obstante, se identifica que un número importante de equipos (Eperara, Inga, Kichwa, Pastos, Wounaan y Yanacona) tienen sus actividades en estado de programación, con fechas posteriores al corte evaluado, lo que indica que aún no han sido ejecutadas o reportadas. Asimismo, el equipo Misak presenta información pendiente de ajuste en formatos digitales, lo cual limita su inclusión en el análisis consolidado.

En este sentido, es fundamental considerar que el presente análisis corresponde al primer corte del mes siete, por lo que los resultados son preliminares y no reflejan el total de las acciones comunitarias planificadas. Se espera que, a medida que avance el mes y se ejecuten las jornadas programadas, se consolide un mayor número de actividades, permitiendo un análisis más robusto sobre los lugares de intervención y los temas desarrollados.

Finalmente, es importante señalar que la información continuará siendo actualizada de manera progresiva, en función del reporte de los equipos de salud y la finalización de las actividades programadas, lo cual permitirá evidenciar de forma más completa el cumplimiento de las metas establecidas para este componente.

Con respecto a los ajustes pendientes en los formatos digitales, se evidenciaron inconsistencias relacionadas con faltantes de información, así como aspectos asociados a la coherencia y calidad del dato registrado. En consecuencia, se realizó la devolución de los formatos a los equipos correspondientes y se emitieron observaciones y comentarios pertinentes orientados a la corrección y ajuste de las fichas digitales.

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 29: Número de activaciones de ruta y número de solicitudes equipos Más Bienestar – total acumulado (10 de nov 2025 a 23 de abr 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 de noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico de Salud*

El análisis técnico de la información presentada en la Tabla 26, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026, evidencia un comportamiento diferenciado entre los equipos de salud de Pastos y Pijao en relación con el número de activaciones de ruta realizadas y las solicitudes registradas para los equipos Más Bienestar.

En términos generales, se reporta un total de 11 solicitudes frente a 7 activaciones, lo que representa una tasa global de respuesta del 63,6%, indicando una capacidad de atención parcial frente a la demanda identificada. No obstante, al desagregar por equipo, se observan contrastes significativos: el equipo de Pastos registra 7 activaciones frente a 4 solicitudes, por el contrario, el equipo Pijao presenta 7 solicitudes sin registrar activaciones.

Adicionalmente, es importante considerar que durante el primer corte del mes 7 (del 10 al 23 de abril de 2026) no se han reportado casos, situación que no necesariamente refleja ausencia de necesidades, sino que coincide con un proceso activo de identificación de familias por parte de los equipos de salud, lo que sugiere un posible subregistro temporal y la probabilidad de un incremento significativo en la demanda en periodos posteriores lo cual sera reportado en su momento.

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 30. Número de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud *(10 de abr a 23 de abr 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
Kamentsa	5	0	0
Misak	8	0	0
Nasa	8	0	0
Pijao	1	0	0
Uitoto	3	2	0

Wounaan	2	0	0
Total	**27**	**2**	**0**

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

El análisis técnico de la Tabla 30, correspondiente al periodo del 10 al 23 de abril de 2026, evidencia el comportamiento inicial de las gestiones en salud realizadas por los equipos indígenas, así como su nivel de efectividad y el reporte de barreras en salud. En total, se registran 27 gestiones en salud, de las cuales únicamente 2 se clasifican como efectivas, lo que representa una tasa de efectividad del 7,4%. Al desagregar la información por equipos, se observa que Kamentsa (5 gestiones), Misak (8), Nasa (8), Pijao (1) y Wounaan (2) no reportan gestiones efectivas, lo que sugiere que las acciones realizadas se encuentran en fases iniciales, o sin trámite concreto al momento del corte.

Por su parte, el equipo Uitoto registra 3 gestiones realizadas, de las cuales 2 fueron efectivas, constituyendo el único desempeño resolutivo relevante en el periodo, con una tasa de efectividad del 66,7%. En relación con el reporte de barreras en salud, no se evidencian casos para ninguno de los equipos en este primer corte.

Adicionalmente, se observa ausencia de reportes por parte de los equipos Eperara, Inga, Kichwa, Pastos, Tubu y Yanacona. Esta situación es consistente con la naturaleza del primer corte del mes 7, etapa caracterizada por el inicio de actividades, la recolección de información y la realización de ajustes operativos. En consecuencia, los datos presentados están sujetos a variación en el segundo corte, tanto en términos de volumen de registros como en la inclusión de más pueblos con información reportada.

En este contexto, los resultados deben interpretarse como preliminares, reflejando una fase temprana de implementación, con bajo nivel de registro y alta probabilidad de cambios en los siguientes periodos de seguimiento.

Tabla 31. Número acumulado de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud *(10 de nov 2025 a 23 de abr 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	16	10	0
Inga	65	52	0
Kamentsa	31	18	0
Kichwa	12	12	0
Misak	46	29	0
Nasa	48	32	1
Pastos	3	2	0
Pijao	15	10	1
Tubu	18	17	0
Uitoto	28	20	0
Wounaan	139	86	0
Yanacona	14	11	2
Total	**435**	**299**	**4**

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

La información consolidada en la Tabla 31 evidencia un total de 435 gestiones en salud realizadas durante el periodo analizado, de las cuales 299 fueron efectivas, lo que corresponde a una tasa global de efectividad del 68,2%.

A nivel desagregado, se identifican diferencias importantes en el desempeño entre equipos. El equipo Wounaan concentra el mayor volumen de gestiones (139), representando aproximadamente el 31,8% del total, con una efectividad del 61,9%, lo que indica alta carga operativa, pero con eficiencia media. Por su parte, el equipo Inga presenta un desempeño destacado con 65

gestiones y 52 efectivas (80,0%), posicionándose como uno de los más eficientes en términos absolutos y relativos.

El equipo Kichwa presenta una tasa de efectividad del 100% (12 de 12); sin embargo, el bajo volumen de gestiones limita la robustez y representatividad del indicador para efectos comparativos. En contraste, los equipos Kamentsa (58,1%), Misak (63,0%) y Pijao (56,3%) registran niveles de efectividad inferiores al promedio global, lo que podría estar asociado a una menor demanda de gestión formal en salud, posiblemente influida por dinámicas de autogestión familiar, resolución comunitaria o la priorización de prácticas y servicios propios de la medicina ancestral frente a los modelos de atención occidentales.

Por su parte, equipos con baja carga operativa, como Pastos (3 gestiones) y Yanacona (14 gestiones), presentan tasas de efectividad de 66,7% y 78,6%, respectivamente. Estos resultados son coherentes con el reducido número de registros, por lo que deben interpretarse con cautela, dado que pequeñas variaciones en el número de casos pueden generar cambios significativos en los indicadores.

En relación con el reporte de barreras en salud, se registran únicamente 4 casos en total, concentrados en los equipos Nasa (1), Pijao (1) y Yanacona (2). La baja frecuencia de reportes puede interpretarse, por un lado, como una posible baja incidencia de barreras en el acceso a los servicios; y por otro, como resultado de la implementación de medidas alternativas de mitigación o resolución por parte del equipo, que podrían estar reduciendo la necesidad de formalizar dichos eventos en los sistemas de reporte.

En términos generales, los datos evidencian una heterogeneidad en la capacidad operativa y resolutiva de los equipos indígenas, con una concentración de la gestión en un número reducido de equipos y niveles variables de efectividad. Asimismo, el bajo reporte de barreras en salud sugiere que este componente podría tener una limitada pertinencia operativa para los equipos, en relación con las dinámicas y necesidades reales de las familias atendidas, lo que amerita una revisión de su enfoque.

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

El componente dos, correspondiente al diseño de la estrategia en salud diferencial, se orienta a la construcción de un documento técnico que responda de manera integral a las necesidades, particularidades y exigencias de los pueblos indígenas en el contexto distrital. Para ello, contempla el desarrollo de diversas acciones encaminadas a la identificación, análisis y sistematización de información relevante, que permita estructurar una propuesta coherente con el marco del plan de acción de la política pública. Este proceso busca garantizar que la estrategia se fundamente en criterios técnicos, culturales y territoriales, asegurando su pertinencia, viabilidad y alineación con los lineamientos establecidos a nivel distrital.

Según el cronograma del plan de trabajo, durante el mes 6 (del 10 de marzo al 9 de abril de 2026), se ejecutaron las actividades correspondientes a la acción 9, con el respectivo registro y actualización en el documento de la estrategia diferencial en salud propia.

4.1 Acción 9: Identificación de Necesidades para la Formulación de la Estrategia

Se plantea una estrategia orientada a la recopilación y análisis de información secundaria y comunitaria sobre medicina ancestral en pueblos indígenas de Bogotá. Destaca un enfoque participativo e intercultural, integrando conocimientos propios con el análisis de determinantes sociales.

Asimismo, busca identificar enfermedades prevalentes, desequilibrios y prácticas tradicionales de sanación, con el fin de articularlas a la oferta de salud existente. Finalmente, propone la construcción de indicadores (sociales, culturales y espirituales) que permitan el seguimiento y evaluación de una estrategia diferencial pertinente a cada pueblo indígena.

Actividad 1: Mesas de trabajo de recolección de información de fuentes secundarias

Para el desarrollo de esta actividad, los doce (12) equipos de salud, correspondientes a los doce pueblos indígenas, llevaron a cabo entre dos y cuatro mesas de trabajo por equipo. En estos espacios se realizó un proceso sistemático de revisión documental, enfocado en la recopilación y análisis de información relacionada con los saberes, prácticas y elementos originarios propios de cada pueblo indígena.

Como resultado de este ejercicio, cada equipo elaboró una matriz de sistematización en la que se consolidó la información recolectada, permitiendo organizar y estructurar los contenidos de manera analítica. Posteriormente, dichas matrices fueron articuladas y armonizadas con las cuatro categorías definidas en el marco de la Estrategia Diferencial en Salud Propia, garantizando coherencia metodológica y pertinencia cultural.

Este proceso facilitó la integración de conocimientos ancestrales con los lineamientos técnicos establecidos, contribuyendo a la construcción de insumos sólidos para el fortalecimiento de la estrategia, desde un enfoque diferencial, participativo e intercultural.

Tabla 32 Número de mesas de trabajo desarrolladas actividad 1, mes 6
(10 de mar a 09 de abr 2026)

Equipo de salud	Número de mesas de trabajo	Fechas de realización
Eperara	3	14/03/2026, 16/03/2026, 17/03/2026
Inga	3	14/03/2026, 16/03/2026, 17/03/2026
Kamentsa	4	13/03/2026, 16/03/2026, 17/03/2026, 18/03/2026
Kichwa	3	15/03/2026, 17/03/2026, 19/03/2026
Misak	2	10/03/2026, 17/03/2026
Nasa	2	13/03/2026, 16/03/2026
Pastos	4	17/03/2026, 18/03/2026, 19/03/2026, 24/03/2026
Pijao	4	17/03/2026, 18/03/2026, 19/03/2026, 26/03/2026
Tubu	4	14/03/2026, 16/03/2026, 17/03/2026, 18/03/2026

Uitoto	4	13/03/2026, 17/03/2026, 18/03/2026, 20/03/2026
Wounaan	3	13/03/2026, 16/03/2026, 17/03/2026
Yanacona	3	13/06/2026, 16/03/2026, 17/03/2026
Total	**39**	

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 mar a 09 de abr de 2026, registro digital.*

Las mesas de trabajo desarrolladas por los equipos se orientaron bajo la directriz de realizar un mínimo de dos y hasta cuatro encuentros destinados a la sistematización y revisión documental de las matrices de fuentes secundarias. En estos espacios, los equipos llevaron a cabo la lectura y apropiación de los artículos y textos consultados, identificando y extrayendo las citas que consideraban relevantes para nutrir el documento. Como resultado de esta actividad, los equipos de salud realizaron un total de 39 mesas de trabajo.

Tabla 33 Número de mesas de trabajo desarrolladas actividad 4, mes 6 *(10 de mar a 09 de abr 2026)*

Equipo de salud	Número de mesas de trabajo	Fechas de realización
Eperara	2	08/04/2026, 09/04/2026
Inga	2	08/04/2026, 09/04/2026
Kamentsa	2	08/04/2026, 09/04/2026
Kichwa	2	09/04/2026 (mañana), 09/04/2026 (tarde)
Misak	2	09/04/2026 (mañana), 09/04/2026 (tarde)
Nasa	2	09/04/2026 (mañana), 09/04/2026 (tarde)
Pastos	2	08/04/2026, 09/04/2026
Pijao	2	08/04/2026, 09/04/2026
Tubu	2	08/04/2026, 09/04/2026
Uitoto	2	08/04/2026, 09/04/2026

Wounaan	2	08/04/2026, 09/04/2026
Yanacona	2	08/04/2026, 09/04/2026
Total	**24**	

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 mar a 09 de abr de 2026, registro digital.*

Se evidencia en la tabla 33, la actividad cuatro definida en el lineamiento técnico-operativo como la elaboración del documento de análisis que consolida la información recopilada en los círculos de palabra y en la revisión de fuentes primarias y secundarias, se impartieron directrices a los equipos para la realización de mesas de trabajo orientadas al análisis, sistematización y construcción del referido documento. En cumplimiento de esta orientación, cada equipo desarrolló un proceso interno mediante la ejecución de dos mesas de trabajo, para un total de 24 mesas realizadas por los 12 pueblos indígenas.

Actividad 2: Círculos de palabra con actores estratégicos comunitarios para la consolidación de necesidades en salud propia

Se realiza un (1) círculo de la palabra con la comunidad y autoridades de cada uno de los doce (12) pueblos indígenas, aplicando la ficha metodológica establecida para el desarrollo de la actividad.

Se diseña una ficha metodológica para la implementación de un “círculo de la palabra” con comunidad y autoridades de 12 pueblos indígenas, en el marco de la Acción 9 del componente de diseño de la Estrategia Diferencial en Salud Propia. Define de manera estructurada los objetivos, participantes, metodología, categorías de análisis, preguntas orientadoras, roles del equipo y fases (antes, durante y después de la actividad).

La metodología se fundamenta en principios interculturales y ancestrales, promoviendo la participación colectiva, el diálogo de saberes y la armonización espiritual. Asimismo, establece categorías clave como territorio, prácticas de cuidado, saberes propios y orientaciones en salud, con el fin de recolectar información cualitativa relevante para la formulación de la estrategia.

El documento presenta un enfoque sólido, participativo e intercultural que reconoce la importancia de los saberes ancestrales en la construcción de estrategias en salud. Integra elementos técnicos (recolección y análisis de información) con prácticas tradicionales (armonización, guía espiritual), lo que fortalece la pertinencia cultural del proceso.

Además, evidencia una planificación detallada en términos metodológicos y operativos, garantizando la sistematización de la información y la inclusión de diversos actores comunitarios. Como resultado, se proyecta como una herramienta clave para identificar necesidades reales, fortalecer el diálogo intercultural y orientar la construcción de indicadores y acciones dentro de la Estrategia Diferencial en Salud Propia.

Actividad 3: Círculos de palabra con actores estratégicos institucionales para la consolidación de necesidades en salud propia

Se realiza un (1) círculo de la palabra con actores estratégicos vinculados a instituciones articuladas con los cabildos indígenas, quienes a su vez pertenecen a la comunidad de cada uno de los doce (12) pueblos indígenas, aplicando la ficha metodológica definida para el desarrollo de la actividad.

Se diseña una ficha metodológica para el desarrollo de un círculo de la palabra con actores institucionales vinculados a los cabildos indígenas, en el marco de la Acción 9 orientada a la identificación de necesidades para la formulación de la Estrategia Diferencial en Salud Propia. Establece de manera estructurada el objetivo, la metodología, los participantes, las categorías de análisis, las preguntas orientadoras y los roles operativos en las fases antes, durante y después de la actividad.

Se fundamenta en un enfoque intercultural que articula el diálogo entre saberes ancestrales e institucionales, mediante una metodología participativa basada en la escucha, la reflexión colectiva y la armonización espiritual, permitiendo la recolección de información cualitativa relevante.

El documento evidencia una planificación metodológica robusta que integra componentes técnicos y culturales, garantizando la participación de actores institucionales y tradicionales. Su enfoque facilita la identificación de barreras, oportunidades y necesidades en la implementación del enfoque diferencial en salud indígena.

Asimismo, promueve el diálogo intercultural y la articulación entre sistemas de salud, fortaleciendo la construcción colectiva de insumos para una estrategia pertinente, inclusiva y alineada con las realidades de los pueblos indígenas en contexto urbano.

***Tabla 34 Participantes en círculos de la palabra con* actores estratégicos comunitarios y círculos de palabra con actores estratégicos institucionales, desagregado por sexo**
(10 de mar a 09 de abr 2026)

Equipo de salud	Número de círculos de palabra	Total de participantes	N° Hombres	N° mujeres
Eperara	2	21	8	13
Inga	2	27	15	12
Kamentsa	2	13	4	9
Kichwa	2	25	13	12
Misak	2	25	12	13
Nasa	2	75	23	52
Pastos	2	39	15	24
Pijao	2	28	6	22
Tubu	2	18	8	10
Uitoto	3	51	15	36
Wounaan	2	30	14	16
Yanacona	2	11	3	8
Total	**25**	**363**	**136**	**227**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 mar a 09 de abr de 2026, registro digital.*

La tabla consolida los registros de asistencia a los círculos de palabra correspondientes a las actividades 2 y 3, con un total de 363 participantes 100%. De este total, 227 corresponden a mujeres 62% y 136 a hombres 37%, evidenciando una mayor participación femenina.

Todos los equipos contemplaron la realización de dos círculos de palabra, en concordancia con las directrices establecidas. No obstante, el equipo Güito presentó una variación metodológica, derivada de las dinámicas propias del pueblo y de la distribución territorial de la población asentada, lo que conllevó a la subdivisión de los espacios de diálogo y, en consecuencia, a la ejecución de tres círculos de palabra.

La información permite identificar la distribución por sexo como variable principal de análisis, reflejando una participación diferencial a favor de las mujeres en el proceso. Asimismo, el total registrado constituye el 100% de la población participante, lo que garantiza consistencia en el registro de asistencia para ambas actividades.

Estos datos permiten establecer una base cuantitativa para el análisis de participación, útil para la toma de decisiones y el seguimiento de la implementación de las actividades en el marco de la estrategia.

***Tabla 35 Participantes en círculos de la palabra con* actores estratégicos comunitarios y círculos de palabra con actores estratégicos institucionales, por curso de vida**
(10 de mar a 09 de abr 2026)

Equipo de salud	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Eperara	0	0	0	1	18	2
Inga	0	0	0	3	21	3
Kamentsa	0	0	0	0	12	1
Kichwa	0	0	1	3	15	6
Misak	0	0	1	3	19	2

Nasa	0	0	1	10	49	15
Pastos	0	1	2	8	27	1
Pijao	0	0	0	6	11	11
Tubu	0	0	1	1	16	
Uitoto	0	0	2	7	29	13
Wounaan	0	0	5	1	21	3
Yanacona	0	0	1	0	8	2
Total	**0**	**1**	**14**	**43**	**246**	**59**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 mar a 09 de abr de 2026, registro digital.*

El análisis de la participación en los círculos de palabra evidencia una marcada concentración de asistentes en los cursos de vida de adultez y vejez, con un total de 246 y 59 participantes respectivamente, lo que representa la mayor proporción de involucramiento en el proceso. En contraste, la participación en los cursos de vida de primera infancia e infancia es prácticamente nula, y en adolescencia se registra una asistencia limitada (14 participantes), lo que sugiere una menor vinculación de estos grupos etarios en los espacios de construcción colectiva.

A nivel de equipos de salud, se destaca una mayor participación en los pueblos Nasa, Inga, Uitoto y Pastos, especialmente en el curso de vida de adultez, donde el pueblo Nasa reporta el mayor número de asistentes (49), seguido por Uitoto (29) y Pastos (27). En juventud se observa una participación moderada (43 en total), con mayor representación también del pueblo Nasa (10) y Pastos (8), lo que indica un involucramiento parcial de esta población.

Por otro lado, algunos equipos como Kamentsa, Tubu y Yanacona presentan niveles de participación más bajos en comparación con los demás, particularmente en juventud y adolescencia, lo que podría estar asociado a dinámicas territoriales, barreras de acceso o estrategias de convocatoria diferenciadas.

En términos generales, la distribución de la participación refleja una mayor apropiación del proceso por parte de la población adulta y adulta mayor, lo cual resulta coherente en el marco de los círculos de palabra, dado que estos grupos concentran una mayor acumulación de saberes, experiencias y conocimientos propios del territorio, fundamentales para la construcción colectiva de la estrategia. No obstante, se identifica como oportunidad de mejora el fortalecimiento de estrategias que promuevan la inclusión activa de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con el fin de garantizar un enfoque más integral e intergeneracional.

Es importante precisar que la información presentada corresponde a un corte parcial, dado que aún se encuentran en proceso de digitación algunos datos relacionados con los círculos de palabra, por lo cual las cifras pueden estar sujetas a actualización.

4.2. Metodología

Posterior al análisis de las actividades asociadas a la Acción N.º 9 en particular, las actividades 1, 2, 3 y 4, se llevó a cabo la evaluación de tres indicadores de proceso, considerando la descripción detallada de las acciones ejecutadas, así como los resultados obtenidos en cada una de las etapas desarrolladas.

Para tal efecto, se realizó una revisión sistemática de la información recopilada durante la ejecución de dichas actividades, verificando la coherencia entre los objetivos planteados, los procedimientos implementados y los productos generados. Asimismo, se analizaron los criterios de cumplimiento establecidos para cada indicador, con el fin de determinar el nivel de avance y la efectividad de las acciones desarrolladas.

En primera instancia, se elaboraron dos fichas metodológicas que respaldan la información a presentar en cada uno de los círculos de la palabra, denominados de la siguiente manera: Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales) y Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades). Estas fichas fueron utilizadas como herramientas

para identificar y sistematizar las diferentes estrategias de convocatoria. A continuación, dichas estrategias se describen de manera individual para cada uno de los círculos.

1. **Formas de convocatorias:**

Las principales estrategias de convocatoria empleadas por los 12 equipos de salud indígena para la participación en los Círculos de la Palabra incluyeron el voz a voz como mecanismo comunitario directo, complementado con el uso de canales de comunicación digitales como aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp) y correo electrónico, así como llamadas telefónicas. Estas modalidades permitieron ampliar la cobertura de la convocatoria y facilitar la articulación con los diferentes actores estratégicos, tanto comunitarios como institucionales.

Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades)

Se identifican 12 equipos que reportan sus formas de convocatoria. En términos generales, la estrategia más utilizada son las vías electrónicas (correo, WhatsApp, redes sociales), presentes en 11 de los 12 equipos, lo que corresponde aproximadamente al 84,6%. Esto evidencia una alta dependencia de medios digitales para garantizar cobertura y contacto directo con los participantes, posiblemente por su rapidez y facilidad de difusión.

Por otra parte, la convocatoria telefónica se emplea en 7 de los 12 equipos (53,8%), lo que indica que más de la mitad complementa la estrategia digital con contacto más personalizado. Este medio refuerza la confirmación de asistencia y permite resolver dudas, lo que sugiere un interés en asegurar la participación efectiva de los convocados.

Finalmente, la convocatoria voz a voz aparece en 6 de los 12 equipos, equivalente al 46,2%. Aunque es menos frecuente que las vías electrónicas, sigue siendo relevante, especialmente en contextos comunitarios donde el contacto directo fortalece la confianza y la apropiación del proceso. En conjunto, se observa que varios equipos combinan dos o más estrategias, lo

que refleja un enfoque mixto orientado a maximizar la participación y adaptarse a las dinámicas culturales y territoriales de cada comunidad.

Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)

Se identifican 12 equipos que reportan sus formas de convocatoria . La convocatoria por vías electrónicas (correo, WhatsApp, redes sociales) es la más utilizada, presente en 11 equipos (91,7%), lo que evidencia una alta dependencia de medios digitales para garantizar cobertura y rapidez en la difusión de la información. Este predominio sugiere que los equipos priorizan canales ágiles y de fácil acceso para contactar tanto a actores institucionales como comunitarios.

En segundo lugar, la convocatoria mediante llamadas telefónicas aparece en 7 equipos (58,3%), consolidándose como un mecanismo complementario importante. Este medio permite un contacto más directo y personalizado, lo cual puede fortalecer el compromiso de los participantes y asegurar la recepción efectiva de la invitación, especialmente en casos donde la comunicación digital puede ser limitada o impersonal.

Por su parte, la convocatoria “voz a voz” (directa en la comunidad) se registra en 5 equipos (41,7%), siendo la menos utilizada en términos generales. No obstante, su presencia sigue siendo relevante, ya que este método favorece la cercanía comunitaria, la confianza y el reconocimiento cultural, aspectos fundamentales en procesos con pueblos indígenas.

En conjunto, el análisis muestra una combinación de estrategias, con predominio de lo digital pero complementado por medios tradicionales y directos. Esto refleja un esfuerzo por equilibrar eficiencia en la difusión con pertinencia cultural y cercanía comunitaria, garantizando así una participación más amplia y diversa.

2. **Roles de los participantes:**

A continuación, se presentan los roles de los participantes que asistieron a los Círculos de la Palabra desarrollados por los 12 equipos de salud, en los

cuales se contó con la participación de diversos actores estratégicos tanto del ámbito comunitario como institucional. Estos espacios permitieron la articulación de autoridades tradicionales, líderes comunitarios, sabedores, así como profesionales y representantes de distintos sectores, quienes, desde sus respectivos roles, contribuyeron al desarrollo de los encuentros y al fortalecimiento de los procesos colectivos en salud.

Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades)

Roles de los participantes: Se contó con la participación de autoridades tradicionales y actores comunitarios tales como: gobernadores, vicegobernadores, secretarios, exgobernadores, taitas, médicos ancestrales, sabedores y sabedoras, comuneros, integrantes de la guardia indígena, aprendices o caminantes de medicina ancestral, consejeros (educación propia, guardia indígena y juventud), dinamizadores culturales, artesanos y artesanas, docentes y profesoras de casas de pensamiento, tesoreros de cabildo, así como coordinaciones de procesos organizativos (por ejemplo, CPI Wounaan).

En términos absolutos, de un aproximado de 200 participantes convocados, cerca de 70 corresponden a autoridades o exautoridades (35%), alrededor de 95 son comuneros o miembros de la comunidad (47,5%) y aproximadamente 35 pertenecen a roles tradicionales o de saber ancestral (17,5%). Esto muestra una mayor participación de la base comunitaria, lo cual es coherente con el enfoque participativo del proceso.

En cuanto a la distribución, los comuneros representan el grupo predominante, con casi la mitad del total (47,5%), lo que evidencia una amplia inclusión de la comunidad en los espacios de diálogo. Las autoridades y exautoridades, con un 35%, tienen una participación significativa que permite incorporar la toma de decisiones y la visión organizativa del cabildo. Por su parte, los sabedores y actores de medicina tradicional, aunque en menor proporción (17,5%), cumplen un

rol clave al aportar conocimientos propios y ancestrales fundamentales para el diseño de la estrategia de salud.

En conjunto, la distribución porcentual refleja un equilibrio relativo entre gobernanza, comunidad y saber ancestral, aunque con mayor peso en la participación comunitaria. Esto sugiere que el proceso prioriza la voz de la comunidad sin dejar de lado la orientación de las autoridades y el sustento cultural de los sabedores, favoreciendo así una construcción colectiva e intercultural de la estrategia.

***Tabla 35 Participantes en Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades)*, desagregado por participacion de autoridad y sexo**
(10 de mar a 09 de abr 2026)

Equipo de salud	Total de Autoridades	# Mujeres	%	# Hombres	%
Eperara	5	0	0%	5	100%
Inga	13	3	23.1%	10	76.9%
Kamentsa	9	5	55.6%	4	44.4%
Kichwa	14	6	42.9%	8	57.1%
Misak	12	6	50%	6	50%
Nasa	3	0	0	3	100%
Pastos	14	8	57.1%	6	42.9%
Pijao	3	3	100%	0	0%
Tubu	10	5	50%	5	50%
Uitoto	2	0	0%	2	100%
Wounaan	7	5	71.4%	2	28.6%
Yanacona	8	5	62.5%	3	37.5%
Total	**100**	**46**	**47.4%**	**54**	**57.2%**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 mar a 09 de abr de 2026, registro digital.*

Teniendo en cuenta la participacion por sexo identificamos la participación de mujeres en roles de autoridad (los pueblos Wounaan, Yanacona, Pastos y Kamentsá presentan una participación significativa de mujeres en roles de liderazgo y representación comunitaria).

- Wounaan registra el porcentaje más alto de participación femenina (71.4%), principalmente en roles de coordinación, sabedoras y lideresas culturales.
- Yanacona presenta una fuerte participación de mujeres en cargos administrativos y organizativos del cabildo.
- Pastos evidencia una participación amplia de mujeres autoridades y exautoridades.

Estos resultados reflejan procesos de fortalecimiento del liderazgo femenino indígena y mayor inclusión de mujeres en espacios de toma de decisiones, teniendo en cuenta que en diferentes organizaciones las mujeres realizan un trabajo más organizado e incluyen múltiples factores en pro de la comunidad.

En cuanto a la participación masculina en autoridades tradicionales (los pueblos Eperara y Uitoto presentan predominio masculino en los roles de autoridad y liderazgo tradicional. En estos casos, los hombres ocupan principalmente cargos relacionados con gobierno propio, medicina ancestral y representación organizativa teniendo en cuenta que desde tiempos antiguos ha predominado el cargo de Gobernador sobre el género masculino y porcentual por pueblos en la actualidad el 58 % (7) son género masculino de los 12 pueblos indígenas.

Asimismo, en el pueblo Inga predominan los hombres dentro de los roles de sabedores, taitas y caminantes de medicina ancestral. Y se evidencia un equilibrio de género en los pueblos Misak y Tubu que muestran una distribución equilibrada entre hombres y mujeres en roles de autoridad y liderazgo comunitario, con una participación del 50% para cada sexo. Este comportamiento evidencia dinámicas organizativas más paritarias y

participación compartida dentro de las estructuras comunitarias de su organigrama.

En total se identificaron 100 personas con roles de autoridad, liderazgo comunitario o representación organizativa dentro de los pueblos indígenas participantes (46 corresponden a mujeres (47.4%), 54 corresponden a hombres (57.2%). Los resultados evidencian una participación relativamente equilibrada entre hombres y mujeres en los espacios de liderazgo indígena, con una creciente presencia femenina en cargos políticos, comunitarios y culturales.

***Tabla 36 Participantes en Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades)*, desagregado por participacion de comuneros y sexo**
(10 de mar a 09 de abr 2026)

Equipo de salud	Total de Autoridades	# Mujeres	%	# Hombres	%
Eperara	6	6	100%	0	0%
Inga	10	4	40%	6	60%
Kamentsa	9	6	66.7%	3	33.3%
Kichwa	0	0	0%	0	0%
Misak	12	7	58.3%	5	41.7%
Nasa	3	0	0	3	100%
Pastos	35	23	65.7%	12	34.3%
Pijao	11	8	72.7%	3	27.3%
Tubu	0	0	0%	0	0%
Uitoto	34	24	70.6%	10	29.4%
Wounaan	8	7	87.5%	1	12.5%
Yanacona	8	5	62.5%	3	37.5%
Total	**136**	**90**	**67.7%**	**46**	**31.3%**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 mar a 09 de abr de 2026, registro digital.*

Los pueblos Pastos y Uitoto presentan el mayor número de comuneros y actores comunitarios participantes dentro del proceso, concentrando una amplia representación de familias, comuneras, artesanas, estudiantes y líderes comunitarios. (El pueblo Pastos registra 35 comuneros y comuneras participantes y el pueblo Uitoto registra 34 participantes comunitarios.

Esto evidencia una alta capacidad de movilización comunitaria y una participación amplia de actores territoriales vinculados a los procesos de salud propia y fortalecimiento organizativo.

Por sexo, las mujeres representan la mayoría de la participación comunitaria en casi todos los pueblos indígenas analizados. Los mayores porcentajes de participación femenina se registran en:

Eperara: 100%, Wounaan: 87.5%, Pijao: 72.7%, Uitoto: 70.6%, Kamentsá: 66.7%, Pastos: 65.7%. La participación femenina se relaciona principalmente reflejan el papel central de las mujeres en los procesos organizativos y comunitarios asociados a la salud propia indígena y al cuidado familiar.

Por otra parte, la participación masculina es más representativa en los pueblos Inga y Misak, especialmente en roles asociados a caminantes de medicina, aprendices, taitas, estudiantes y comuneros vinculados a procesos culturales y comunitarios.

En el pueblo Inga, los hombres representan el 60% de la participación comunitaria, evidenciando una fuerte presencia masculina dentro de los procesos de medicina tradicional y formación ancestral formación en la gobernabilidad teniendo en cuenta su linaje.

En total se identificaron 136 comuneros y actores comunitarios participantes en los diferentes círculos de palabra para construcción colectiva. (90 corresponden a mujeres (67.7%) y 46 corresponden a hombres (31.3%).

Las mujeres indígenas desempeñaron un papel protagónico en la participación comunitaria y el liderazgo organizativo, representando la mayoría de los actores comunitarios participantes y ocupando cargos importantes en varios pueblos indígenas. Esto refleja un fortalecimiento progresivo del liderazgo femenino en los espacios de decisión, cuidado comunitario y transmisión cultural.

Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)

Roles de los participantes: Participaron actores del ámbito institucional y comunitario con funciones en sectores como educación, salud, bienestar social y gobernanza, entre ellos: rectores, coordinadores, docentes, orientadores escolares, gestores comunitarios, profesionales sociales, autoridades locales (alcaldes, gobernadores, alguaciles y exautoridades), delegados de política pública indígena, referentes de salud, profesionales de programas sociales (PAPSIVI, ICBF, Secretaría de Salud, Integración Social), nutricionistas, trabajadores sociales, profesionales en enfermería, parteras, abogados, dinamizadores educativos, sabedores de idioma propio y música, coordinadores de casas de pensamiento, representantes de mesas indígenas locales, funcionarios de alcaldías locales y entidades distritales (IDIGER, Defensa Civil, entre otros).

En valores absolutos se identifican aproximadamente 109 participantes distribuidos en diversos equipos y roles . En términos generales, los roles se agrupan en categorías como docentes, gestores, sabedores ancestrales, profesionales de salud, administrativos y autoridades. Los gestores y profesionales de apoyo social o comunitario representan uno de los grupos más amplios, con cerca de 20 participantes (18%), evidenciando un fuerte énfasis en la articulación territorial y el acompañamiento a procesos comunitarios.

Por su parte, los profesionales del sector salud (enfermería, nutrición, técnicos y enlaces) suman aproximadamente 20 personas (18%), lo que muestra una participación significativa desde el

componente técnico. De igual forma, los docentes y orientadores alcanzan alrededor de 15 participantes (14%), reflejando la importancia del sector educativo en estos espacios. En contraste, los sabedores ancestrales, parteras, taitas y abuelas sabedoras también tienen una presencia relevante con cerca de 15 participantes (14%), garantizando la inclusión del conocimiento tradicional.

Otros roles como apoyo administrativo y caracterización reúnen aproximadamente 15 personas (14%), mientras que las autoridades indígenas y líderes (gobernadores, alcaldes, delegados) suman cerca de 10 participantes (9%), aportando la toma de decisiones y representación política. Finalmente, un grupo diverso de otros roles (estudiantes, invitados y enlaces institucionales) corresponde a unos 14 participantes (13%).

En conjunto, la distribución evidencia un equilibrio entre saber técnico y ancestral, con una ligera predominancia de roles operativos y de gestión, lo que favorece la construcción colectiva desde diferentes niveles de conocimiento y responsabilidad dentro de la estrategia de salud propia indígena.

***Tabla 35 Participantes en Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)*, desagregado por sexo**
(10 de mar a 09 de abr 2026)

Equipo de salud	Total de Autoridades	# Mujeres	%	# Hombres	%
Eperara	6	66,7%	3	33,3%	9
Inga	8	61,5%	5	38,5%	13
Kamentsá	5	71,4%	2	28,6%	7
Kichwa	6	54,5%	5	45,5%	11
Misak	6	54,5%	5	45,5%	11
Nasa	3	0	0	100%	3

Pastos	3	33,3%	6	66,7%	9
Pijao	11	78,6%	3	21,4%	14
Tubú	8	80,0%	2	20,0%	10
Uitoto	9	60,0%	6	40,0%	15
Wounaan	4	100%	0	0%	4
Yanacona	3	75,0%	1	25,0%	4
TOTAL	**72**	**66,9%**	**12**	**38,7%**	**110**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos,10 mar a 09 de abr de 2026, registro digital.*

El análisis de participación por pueblos indígenas evidencia una presencia mayoritaria de mujeres en la mayoría de los procesos de articulación con las instituciones. En total, los pueblos con mayor representación femenina fueron el pueblo Pijao, con 11 mujeres que equivalen al 78,6% de sus participantes, seguido del pueblo Tubú con 8 mujeres (80,0%), el pueblo Kamentsá con 5 mujeres (71,4%) y el pueblo Yanacona con 3 mujeres (75,0%). Asimismo, el pueblo Wounaan presentó una participación exclusivamente femenina, con 4 mujeres que representan el 100% de las personas vinculadas. Estos resultados reflejan el fortalecimiento del liderazgo de las mujeres indígenas dentro de los espacios organizativos, administrativos y de articulación institucional, destacándose su papel en la gestión de procesos comunitarios y en la preservación de las prácticas culturales y organizativas de los cabildos.

De igual manera, otros pueblos presentan una participación femenina relevante, como el pueblo Eperara con 6 mujeres (66,7%), el pueblo Inga con 8 mujeres (61,5%), el pueblo Uitoto con 9 mujeres (60,0%), y los pueblos Kichwa y Misak, ambos con 6 mujeres equivalentes al 54,5% de participación. Esta tendencia demuestra que las mujeres indígenas no solo participan activamente en escenarios comunitarios, sino que también cuentan con procesos de formación, experiencia organizativa y conocimientos técnicos que les permiten

desempeñar funciones dentro de contratos y acciones articuladas con entidades e instituciones. Su participación aporta significativamente al fortalecimiento cultural, administrativo y territorial de los cabildos, contribuyendo a la continuidad de los saberes propios y a la representación de sus comunidades en diferentes espacios institucionales.

En contraste, el pueblo Pastos presentó una mayor participación masculina, con 6 hombres que representan el 66,7%, frente a 3 mujeres (33,3%). Aunque en menor proporción, los hombres continúan teniendo una presencia importante en los procesos institucionales y comunitarios, especialmente en actividades relacionadas con liderazgo territorial, representación política y apoyo organizativo. En los pueblos Kichwa y Misak se observa una participación equilibrada entre mujeres y hombres, con 6 mujeres y 5 hombres en cada caso, lo que evidencia una dinámica de corresponsabilidad y trabajo conjunto dentro de los procesos comunitarios.

Respecto al total general de participantes reportados se identifica una participación predominante de mujeres en los diferentes pueblos indígenas. Esto permite evidenciar avances en términos de inclusión y fortalecimiento del rol femenino dentro de las dinámicas institucionales y organizativas. Muchas de estas participantes, además de pertenecer a los pueblos indígenas, cuentan con formación académica, experiencia comunitaria y conocimientos técnicos que facilitan su vinculación contractual con las entidades articuladas, generando aportes importantes en áreas sociales, culturales, administrativas y de gestión territorial.

Finalmente, la participación de hombres y mujeres indígenas en estos procesos representa una oportunidad para fortalecer las capacidades organizativas de los cabildos y consolidar el diálogo intercultural con las instituciones. La presencia de personas pertenecientes a los pueblos indígenas con formación y experiencia permite garantizar que las acciones desarrolladas tengan un enfoque diferencial, culturalmente pertinente y alineado con las necesidades de las comunidades, promoviendo así el reconocimiento y fortalecimiento de la identidad cultural de cada pueblo.

Fechas de círculos de palabra:

- **Eperara:** 21/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) y 09/04/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)
- **Nasa:** 21/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) y 23/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)
- **Pijao:** 21/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales) y 09/04/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades)
- **Uitoto:** 21/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) , 28/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) y 29/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)
- **Tubu:** 24/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) y 07/04/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)
- **Inga:** 26/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) y 30/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)
- **Kichwa:** 27/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales) y 01/04/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades)
- **Wounaan:** 28/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) y 06/04/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)
- **Kamentsa:** 28/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) y 07/04/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)
- **Misak:** 28/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales) y 29/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades)

- **Pastos:** 28/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades) y 09/04/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales)
- **Yanacona:** 27/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Institucionales) y 30/03/2026 Círculo de la Palabra para Actores Estratégicos (Comunitarios y Autoridades).

Número de círculos de palabra realizados: Se reporta un total de 25 círculos de palabra, evidenciando el cumplimiento de la meta programada para el desarrollo de estos espacios con actores estratégicos comunitarios e institucionales.

Número de mesas de trabajo desarrolladas: Para la actividad 1 se ejecutaron 39 mesas de trabajo y para la actividad 4 un total de 24, lo cual, en el marco de la autonomía operativa de los equipos, permite dar cumplimiento al indicador establecido.

2. **Cumplimiento del cronograma por acción:** Los 12 equipos realizaron de manera oportuna la planeación, convocatoria y ejecución de las actividades programadas, tanto para las mesas de trabajo como para los círculos de palabra. Asimismo, se evidenció la incorporación y planificación de insumos ancestrales requeridos para el desarrollo de estos espacios. Dos equipos superaron las metas inicialmente establecidas para la realización de los círculos de palabra.
3. **Número y diversidad de actores participantes**: El total de participantes en los círculos de palabra asciende a 363 personas, distribuidas entre 12 pueblos indígenas, lo que evidencia una participación amplia y diversa de actores comunitarios e institucionales. Esta asistencia incluye gobernadores, autoridades tradicionales, sabedores, parteras, jaipanas, comunidad en general y equipos técnicos de salud, gobierno, educación y política pública, delegados para pueblos indígenas.

En términos de valores absolutos y porcentuales, el pueblo Nasa concentra la mayor participación con 75 asistentes (20.6%), seguido por Uitoto con 51 (14.0%) y Pastos con 39 (10.7%), configurando los tres

grupos con peso relativo dentro del total. Estos valores indican una concentración significativa en estos pueblos, que en conjunto representan el 45.4% de la participación total.

Un segundo grupo con participación intermedia está conformado por los pueblos Wounaan (30; 8.2%), Pijao (28; 7.7%), Inga (27; 7.4%), así como Kichwa (25; 6.8%) y Misak (25; 6.8%). Este conjunto mantiene proporciones relativamente cercanas entre sí, reflejando una distribución equilibrada en este segmento, que en conjunto suma el 37.1% del total.

Finalmente, los pueblos con participación relativa son Eperara (21; 5.7%), Tubu (18; 4.9%), Kamentsa (13; 3.5%) y Yanacona (11; 3.0%), que en conjunto representan el 17.3% de los asistentes. Aunque sus proporciones son menores, mantienen presencia efectiva dentro del proceso participativo.

En conjunto, la distribución porcentual muestra una estructura con concentración equilibrada, asegura diversidad y representación integral en los espacios de diálogo.

4. **Participación por sexo y curso de vida para los círculos de palabra:** La participación en los círculos de palabra correspondió a un total de 363 personas, de las cuales 227 fueron mujeres (62,5%) y 136 hombres (37,4%), evidenciando una mayor representación femenina en los espacios de diálogo y construcción colectiva. Entre los pueblos con mayor participación se encuentran el pueblo Nasa, con 75 participantes, seguido por Uitoto con 51 participantes y Pastos con 39 participantes. En términos generales, todos los pueblos indígenas vinculados registraron participación activa, lo que permitió contar con una representación diversa de saberes, experiencias y perspectivas comunitarias.

   En relación con los cursos de vida, la mayor participación se concentró en la adultez con 246 participantes (67,7%), seguida de la vejez con 59 participantes (16%) y la juventud con 43 participantes

(11,8%). La adolescencia representó el 3,8% de la participación, mientras que la infancia tuvo una representación mínima y no se registró participación en primera infancia. Esta distribución evidencia que los principales aportes en los círculos de palabra provinieron de personas adultas y mayores, quienes, debido a su trayectoria comunitaria, liderazgo y conocimiento ancestral, cuentan con mayores elementos para contribuir a la construcción colectiva del documento de la estrategia. Asimismo, estos grupos poblacionales se reconocen como actores permanentes dentro de las dinámicas organizativas y culturales de los pueblos indígenas.

Por pueblo indígena, se identificó que la participación en adultez predominó en todos los grupos étnicos, destacándose especialmente el pueblo Nasa, Uitoto y Pastos. De igual manera, la participación de personas mayores tuvo una presencia importante en varios pueblos, fortaleciendo la incorporación de la memoria colectiva, los saberes tradicionales y las prácticas propias de cuidado en el desarrollo de los círculos de palabra. Esta composición refleja una participación intergeneracional que favorece el diálogo de saberes y la construcción comunitaria desde las distintas experiencias del curso de vida.

En síntesis, el desarrollo de la Acción 9 permitió consolidar un proceso técnico, participativo e intercultural orientado a la identificación de necesidades en salud propia, articulando de manera efectiva el análisis de fuentes secundarias con el diálogo directo con actores comunitarios e institucionales. Los resultados evidencian el cumplimiento de las metas establecidas, una amplia participación de los pueblos indígenas y la generación de insumos sólidos para la formulación de la Estrategia Diferencial. Asimismo, se destaca la integración de saberes ancestrales y enfoques técnicos, lo cual fortalece la pertinencia cultural y la viabilidad de la propuesta, a la vez que plantea retos importantes en términos de inclusión intergeneracional y continuidad del proceso en las siguientes fases de implementación.

5. COMPONENTE III: PUEBLO INDIGENA MUISCA

5.1 Acción 16: Construcción colectiva de la propuesta de estrategia diferencial para fortalecer las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de salud propia e intercultural desde los usos y costumbres.

La acción plantea un proceso participativo de construcción colectiva para el diseño de una estrategia diferencial en salud, orientada a integrar saberes ancestrales con el sistema de salud convencional desde un enfoque intercultural. Se fundamenta en el diálogo de saberes, la concertación con autoridades y el respeto por la autonomía de los pueblos, lo que favorece su pertinencia y apropiación comunitaria.

Operativamente, se desarrolla entre los meses 5 y 7 mediante tres jornadas mensuales de ocho horas por equipo. No obstante, aunque el diseño es conceptualmente coherente, requiere fortalecerse en la definición de productos, indicadores y mecanismos de seguimiento que permitan garantizar su implementación efectiva y sostenibilidad.

Se presenta en este apartado el desarrollo completo de la Acción 16, detallando las tres actividades ejecutadas para la implementación de la estrategia. El propósito es ofrecer una secuencia clara y ordenada del proceso, de modo que se evidencie su evolución a lo largo del tiempo. En este sentido, se incluyen los registros correspondientes al mes 5 y mes 6, y en el próximo informe se incorporarán los datos del mes 7, junto con los resultados finales de la acción.

Actividad 1: Planeación y logística de las actividades establecidas para recoger información desde lo propio.

Durante el mes 5, en el periodo comprendido entre el 10 de febrero y el 9 de marzo, se realizaron seis mesas de trabajo orientadas a la planeación y organización logística de las actividades para la recolección de información desde los enfoques propios. Estas sesiones se distribuyeron equitativamente

entre los equipos Muisca Suba y Muisca Bosa, con tres mesas de trabajo para cada uno.

Las mesas se enfocaron en tres aspectos principales: la organización metodológica y logística de la Acción 16; la armonización de los resultados del MAI correspondientes a las vigencias 1, 2 y 3 con las categorías definidas por los equipos Muiscas; y la articulación de los componentes del SISPI (cuidado de la salud propia e intercultural y sabiduría ancestral) con las categorías construidas por dichos equipos.

Desde el punto de vista técnico, estas actividades reflejan un proceso de coordinación intercultural orientado a la adecuación de marcos metodológicos e informacionales a los sistemas propios de conocimiento. En particular, se destaca el ejercicio de armonización de información previa y la integración de componentes del SISPI con categorías indígenas, lo cual fortalece la pertinencia cultural del proceso.

Tabla No. 33. Mesa de trabajo para la planeación y logística de las actividades establecidas para recoger información desde lo propio mes 5 *(10 de feb a 9 de mar 2026)*

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	Participantes
Muisca Suba	27/02/ 2026	Mesa de trabajo para la organización de la metodología y la logística de la Acción 16	14
	02/03/2026	Mesa de trabajo para armonizar los resultados de MAI de las vigencias 1, 2 y 3 con las categorías establecidas por los equipos Muiscas.	6
	06/03/2026	Mesa de trabajo para armonizar los componentes del SISPI (Cuidado de la salud propia e intercultural y Sabiduría ancestral) con las categorías establecidas por los equipos Muiscas).	6

Muisca Bosa	25/02/2026	Mesa de trabajo para la organización de la metodología y la logística de la Acción 16.	6
	04/03/2026	Mesa de trabajo para armonizar los resultados de MAI de las vigencias 1.2 y 3 con las categorías establecidas por los equipos Muiscas.	6
	07/03/2026	Mesa de trabajo para armonizar los componentes del SISPI (Cuidado de la salud propia e intercultural y Sabiduría ancestral) con las categorías establecidas por los equipos Muiscas.	6

* Se realizaron 6 mesas en total

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de feb a 9 de mar de 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Las actas de la Acción 16 representan un proceso progresivo, estructurado y participativo, orientado a la construcción de una estrategia MAI desde la articulación entre el sistema de conocimiento del Pueblo Muisca y el SISPI. Sin embargo, cada enfoque enfatiza dimensiones distintas del mismo proceso.

En el primer análisis, se observa una lectura más secuencial y estructural del proceso, donde se destaca la evolución por fases claramente diferenciadas: planeación metodológica, análisis de información y construcción conceptual. Este enfoque pone énfasis en la lógica del proceso administrativo y técnico, resaltando la organización de roles, la sistematización de información y la progresión ordenada hacia la consolidación de la estrategia. Predomina una mirada que ordena el proceso en términos de etapas y resultados acumulativos.

En contraste, el segundo análisis incorpora una lectura más integral e interpretativa, donde además de reconocer la secuencia metodológica, se profundiza en la dimensión intercultural, territorial y comunitaria del proceso. Aquí el énfasis no está solo en las fases, sino en la manera en que estas configuran una metodología viva basada en el diálogo de saberes, la

participación de autoridades tradicionales y la comprensión de la salud como desarmonía y equilibrio, más allá del enfoque clínico.

Desde el punto de vista del análisis del MAI, ambos equipos coinciden en que la mayor concentración de acciones se da en el ámbito familiar y que las intervenciones se orientan al acompañamiento integral. Sin embargo, el equipo Muisca Bosa amplía esta lectura al resaltar con mayor fuerza la interpretación cultural de las situaciones como procesos de desarmonía, reforzando el carácter espiritual del enfoque Muisca.

En cuanto a la armonización con el SISPI, los dos equipos convergen en la identificación de correspondencias entre las categorías del Pueblo Muisca y los componentes institucionales del sistema de salud indígena. No obstante, el segundo análisis enfatiza más la validez del modelo Muisca dentro del marco institucional, destacando su coherencia epistemológica y su potencial de sostenibilidad.

Finalmente, ambos equipos coinciden en que la Acción 16 consolida una estrategia MAI con enfoque intercultural, comunitario y territorial, donde la salud se entiende de manera integral. Sin embargo, Muisca Suba tiende a enfatizar la estructura del proceso y su coherencia metodológica, mientras que Muisca Bosa resalta la dimensión vivencial, espiritual y relacional del proceso, dando mayor peso a la construcción colectiva del conocimiento.

Actividad 2: Análisis de la información desde lo propio para la definición de componentes y estructuras de la estrategia por Cabildo.

El proceso de trabajo desarrollado por los equipos Muisca de Suba y Bosa, orientado al análisis interno de información desde el enfoque propio de cada cabildo, con el fin de aportar a la definición de componentes y estructuras de la estrategia. Desde un punto de vista técnico, se evidencia una metodología basada en la descentralización operativa, en la que cada equipo realiza ejercicios de análisis autónomo para garantizar la pertinencia territorial de los insumos construidos.

La organización del trabajo se estructura mediante la realización de mesas de trabajo con funciones diferenciadas. En primer lugar, se contempla una mesa de socialización de avances con autoridades, la cual cumple un rol de validación política y comunitaria del proceso, permitiendo la revisión de los resultados parciales y la incorporación de orientaciones desde el gobierno propio. Este espacio es clave para garantizar la legitimidad de las decisiones dentro del marco de la estrategia.

Posteriormente, se plantean mesas orientadas a la construcción de líneas de acción, las cuales constituyen el componente central del proceso metodológico. Estas mesas tienen como finalidad la formulación de propuestas concretas que permitan estructurar la estrategia, a partir del análisis de la información recopilada y del diálogo entre los participantes. En este nivel se articula el conocimiento técnico con los saberes propios del territorio.

Tabla No. 34. Mesas de trabajo con encuentros internos, para analizar información desde lo propio para la definición de componentes y estructuras de la estrategia por Cabildo mes 6

(10 de mar a 9 de abril 2026)

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	Participantes
Muisca Suba	20/03/ 2026	Mesa de trabajo para la planeación y logística	6
	25/03/2026	Mesa de trabajo para la logística y planeación de la estrategia	6
	31/03/2026	Mesa de trabajo para la construcción colectiva de la estrategia de salud con enfoque propio e intercultural	11
Muisca Bosa	26/03/2026	Mesa de trabajo para la construcción de las líneas de acción que se esperan incorporar en la estrategia.	10
	27/03/2026	Mesa de trabajo para la construcción de las líneas de acción que se esperan incorporar en la estrategia.	5
	30/03/2026	Mesa de trabajo para la construcción de las líneas de acción que se esperan incorporar en la estrategia.	5

* Se realizaron 6 mesas en total

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 marzo a 9 de abril de 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

La Tabla No. 34 presenta el registro de seis mesas de trabajo internas realizadas entre el 10 de marzo y el 9 de abril de 2026, en el marco del mes 6 del proceso de construcción de la estrategia de salud por Cabildos del pueblo Muisca. Estas reuniones fueron desarrolladas por los equipos de salud de los Cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa, con el propósito de analizar información desde lo propio y avanzar en la definición de componentes y estructuras de la estrategia con enfoque intercultural.

En el caso del Cabildo Muisca Suba, se realizaron tres mesas de trabajo. Las dos primeras, llevadas a cabo el 20 y 25 de marzo de 2026, contaron con la participación de seis personas cada una y estuvieron orientadas principalmente a la planeación y la logística del proceso estratégico. La tercera mesa, realizada el 31 de marzo, presentó un aumento significativo en la participación, con once asistentes, y estuvo enfocada en la construcción colectiva de la estrategia de salud con enfoque propio e intercultural. Este comportamiento sugiere una evolución del proceso desde aspectos organizativos hacia una mayor apropiación comunitaria y participación en la definición conceptual de la estrategia.

Por su parte, el Cabildo Muisca Bosa desarrolló también tres mesas de trabajo, realizadas los días 26, 27 y 30 de marzo de 2026. La primera contó con diez participantes, mientras que las dos siguientes registraron cinco asistentes cada una. Todas las sesiones se centraron en la construcción de las líneas de acción que se esperan incorporar en la estrategia de salud. A diferencia del Cabildo Suba, en Bosa se observa una orientación más directa hacia la definición operativa de acciones, pero con una disminución progresiva en la participación a lo largo de las sesiones.

En términos comparativos, Suba incorpora de manera más explícita el enfoque intercultural y propio en la construcción de la estrategia, mientras que Bosa se concentra principalmente en la definición de líneas de acción.

En conclusión, la tabla refleja un proceso de construcción estratégica que combina dimensiones organizativas, técnicas y comunitarias, con diferencias importantes entre los dos cabildos. Mientras Suba muestra una mayor progresión hacia la apropiación colectiva del enfoque intercultural, Bosa evidencia un énfasis en la estructuración de acciones específicas, aunque con desafíos relacionados con la continuidad de la participación.

Actividad 3: Sistematización de la información

Durante el mes 7 del proceso se proyecta la realización de seis mesas de trabajo orientadas a la sistematización de la información, distribuidas equitativamente entre los Cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa, con tres mesas por cada uno. Estas sesiones están diseñadas para consolidar los avances previos de la acción 16, mediante la organización, articulación y validación de la información construida colectivamente en fases anteriores.

Las mesas de trabajo contemplan tres momentos clave: una mesa de empalme entre los equipos Muiscas, una mesa de socialización de avances con autoridades, y una mesa de sistematización y presentación del documento de líneas de acción. En conjunto, estos espacios cumplen la función de integrar los resultados del proceso, fortalecer la articulación interna entre cabildos y avanzar en la estructuración del documento final de la estrategia.

Para el primer corte correspondiente al periodo del 10 al 23 de abril, se registra que estas mesas aún no han sido ejecutadas. Esta situación no representa un problema en sí mismo, ya que el cronograma contempla su desarrollo en el transcurso del mes 7 en su totalidad. En este sentido, el estado reportado corresponde a una fase inicial de programación, en la que las actividades se encuentran previstas, pero aún no iniciadas dentro del periodo evaluado.

Por lo anterior, no se evidencian afectaciones en el cumplimiento del proceso durante este primer corte, ya que las actividades se encuentran dentro del tiempo planificado de ejecución. El avance real será evaluado en el

segundo corte, cuando se espera la realización de las mesas y la generación de insumos concretos para la sistematización de la información.

Finalmente, estas acciones son fundamentales para el cierre de la acción 16, orientada a la construcción colectiva de una propuesta de estrategia diferencial que fortalezca las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de la salud propia e intercultural desde los usos y costumbres. Su desarrollo permitirá dar paso a la acción 17, enfocada en la elaboración del documento técnico de diseño de la estrategia.

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 35. Armonizaciones de los equipos de salud indígena Muisca mes 7 primer corte *(10 de abr 23 a abr 2026)*

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Muisca Suba	2	1. Armonización del cuerpo, el pensamiento y el espíritu para prevenir el desequilibrio en la vida 2. Prácticas de medicina tradicional en la atención familiar y comunitaria
Muisca Bosa	0	Realización 24/04/2026, 25/04/2026, 01/05/2026 y 04/05/2026

* Total de actas 2 para el primer corte mes 7 con espera de registro para segundo corte.

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

La Tabla 35 presenta el estado preliminar de las armonizaciones realizadas por los equipos de salud indígena Muisca en el mes 7, primer corte (10 al 23 de abril de 2026), evidenciando un total de dos (2) espacios de armonización registrados, concentrados exclusivamente en el equipo Muisca Suba, mientras que el equipo Muisca Bosa no reporta actividades en este primer corte. Las acciones desarrolladas por el equipo Suba se orientan a procesos de salud intercultural con enfoque integral, particularmente la armonización del cuerpo, el pensamiento y el espíritu como estrategia de prevención del desequilibrio vital, así como la implementación de prácticas de medicina tradicional en la atención familiar y comunitaria, lo cual es coherente con el enfoque diferencial propio de los sistemas de salud indígena.

Desde el punto de vista de gestión del indicador, se evidencia un cumplimiento parcial de la meta del periodo, dado que el reporte corresponde únicamente al primer corte del mes, el cual aún no refleja el consolidado total esperado. En este sentido, la ausencia de registros en el equipo Muisca Bosa

no debe interpretarse como incumplimiento definitivo, sino como falta de reporte en el corte evaluado, considerando que aún se encuentra en curso el periodo de ejecución y que los equipos disponen de tiempo operativo dentro del mes para completar y registrar actividades. Por lo tanto, se mantiene la expectativa de consolidación de la información en el segundo corte del mes 7, donde se espera el reporte completo del total de actas, lo cual permitirá la evaluación final del cumplimiento de la meta 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 36. Número de familias del pueblo Muisca por los dos Cabildos indígenas priorizadas por localidades (10 de nov 2025 a 23 de abr 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 de noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Listado censal de familias priorizadas por pueblo*

La Tabla No. 36 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 7, correspondiente al primer corte del 10 de abril al 23 de abril 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 37. Motivos de priorización de las familias Muiscas (10 de nov del 2025 a 23 de abr 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 noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Listado censal de familias priorizadas por pueblo*

La Tabla No. 37 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.

Durante el mes 6 no se llevó a cabo la identificación de familias por parte de los equipos Muiscas, debido a que se priorizó el cumplimiento de la meta relacionada con el abordaje directo a familias. Esta decisión respondió al alto volumen de familias abiertas a lo largo de la ejecución del contrato, lo que exigió redirigir los esfuerzos operativos hacia la atención y seguimiento de los casos activos. En consecuencia, no se presentó un incremento en el número de familias identificadas durante este periodo, ya que los recursos humanos y el tiempo disponible fueron enfocados principalmente en garantizar la cobertura y continuidad de la atención.

En cuanto al mes 7 correspondiente a primer corte fecha del 10 de abril al 23 de abril del 2026, aún no se dispone de un reporte consolidado sobre la identificación de familias para este primer seguimiento. Sin embargo, es pertinente resaltar que el equipo cuenta todavía con aproximadamente medio mes de actividades por ejecutar, lo cual brinda un margen operativo para avanzar en el cumplimiento de esta meta. En este sentido, se proyecta que, a medida que se desarrollen las acciones pendientes, pueda evidenciarse un aumento tanto en el número de familias abordadas dentro del proceso de atención.

Tabla 38. Acumulado de Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales *(10 nov del 2025 a 23 de abr 2026)*

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

Muisca Suba	60	103	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	58	112	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	**118**	**215**		

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

El análisis técnico de la Tabla 38 evidencia que, para el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026, se han identificado un total de 118 familias, equivalentes al 100% de la población caracterizada, que agrupan 215 integrantes. Del total, el equipo Muisca Suba concentra 60 familias (50,8%) con 103 integrantes (47,9%), mientras que Muisca Bosa reporta 58 familias (49,2%) con 112 integrantes (52,1%). Esta distribución muestra una cobertura equilibrada entre ambos equipos, con una ligera mayor concentración de integrantes en el territorio de Bosa.

En términos de identificación por riesgos riesgo social y en salud, en Suba (60 familias; 50,8%) predominan condiciones asociadas a gestantes, población en infancia y adolescencia, adultos mayores y mujeres en edad fértil, lo que evidencia una alta demanda de atención por curso de vida. Por su parte, en Bosa (58 familias; 49,2%) se destacan familias con menores de edad, presencia de personas con enfermedades crónicas y niños menores de 5 años,

lo que sugiere la necesidad de fortalecer acciones de promoción, prevención y manejo de condiciones crónicas.

Respecto a las desarmonías ancestrales, en Suba (50,8%) se identifican principalmente desarmonías de tipo espiritual y corporal, mientras que en Bosa (49,2%) además de estas, se reconoce el riesgo de pérdida de cultura, lo cual representa un componente diferencial que requiere intervenciones con enfoque intercultural. En conjunto, los datos reflejan un avance significativo en la caracterización integral de las familias, permitiendo orientar acciones en salud desde una perspectiva tanto biomédica como ancestral.

Tabla 39. Acumulado de número de sesiones realizadas por familias abordadas *(10 de nov 2025 a 23 de abr 2026)*

Equipo de Salud	N° Total de Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Muisca Suba	60	37	7
Muisca Bosa	58	40	5
Total	**118**	**77**	**12**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

El análisis técnico de la Tabla 39 evidencia que, en el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026, se abordaron 118 familias (100%), en las cuales se realizaron 77 sesiones de atención, lo que corresponde a un promedio de 0,65 sesiones por familia. Adicionalmente, se registraron 12 sesiones asociadas a la atención de casos de emergencia, atendidos de manera oportuna por los equipos de salud.

En el equipo Muisca Suba se abordaron 60 familias (50,8%), desarrollando 37 sesiones (48,1% del total) y 7 casos emergentes (58,3% del total de emergencias). Esto representa un promedio de 0,62 sesiones por familia, evidenciando la ejecución de acciones de atención directa junto con la capacidad de respuesta frente a situaciones emergentes.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa abordó 58 familias (49,2%), con un total de 40 sesiones realizadas (51,9%) y 5 casos emergentes (41,7%). El

promedio de sesiones por familia es de 0,69, lo que refleja el desarrollo de intervenciones en el marco del seguimiento a las familias y la atención efectiva de eventos de emergencia.

En conjunto, los resultados evidencian la implementación de acciones de atención familiar y la capacidad operativa de los equipos para responder a situaciones emergentes, integrando tanto las actividades programadas como las atenciones inmediatas requeridas en la comunidad.

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

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de identificación
Muisca Suba	407	60	14.7%
Muisca Bosa	267	58	21%
Total	**674**	**118**	**18%**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre 2025 a 23 de abril de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas vs Listado de familias priorizadas por pueblo*

La tabla 40 evidencia que, durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026, se priorizaron un total de 674 familias (100%), de las cuales se han identificado 118, lo que corresponde a un avance global del 18% en el proceso de identificación. Este resultado refleja el nivel de cobertura alcanzado frente al universo de familias previamente definidas como objeto de intervención.

A nivel de equipos, Muisca Suba registra 407 familias priorizadas (60,4% del total) y 60 familias identificadas (50,8%), lo que equivale a un 14,7% de avance en la identificación. Por su parte, Muisca Bosa cuenta con 267 familias priorizadas (39,6%) y 58 identificadas (49,2%), alcanzando un 21% de identificación. Estos datos permiten evidenciar el progreso en la caracterización de las familias, así como la consolidación de información para la toma de decisiones en salud.

En conjunto, la relación entre familias priorizadas e identificadas muestra un avance progresivo en el abordaje, orientado a la identificación de riesgos sociales, en salud y desarmonías ancestrales. No obstante, el porcentaje global (18%) indica la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones en territorio para ampliar la cobertura de identificación y avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas dentro del proceso de atención integral.

Tabla 41. Acumulado - Direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muiscas *(10 de nov del 2025 a 23 de abr 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	25	55
Número de barreras en salud reportadas por los equipos	0	0
Número de remisiones a capital salud reportadas por los equipos	4	20
Total	**30**	**75**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre 2025 a 23 de abril de 2026, Base de Solicitudes de técnico en salud.*

La Tabla 41 evidencia que, en el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026, se registraron un total de 105 acciones de direccionamiento a servicios de salud occidentales (100%), correspondientes a la gestión realizada por los equipos Muisca de Suba y Bosa.

En el equipo Muisca Suba se reportan 30 acciones (28,6% del total), distribuidas en 1 activación de ruta (0,9%), 25 gestiones en salud (23,8%) y 4 remisiones a Capital Salud (3,8%). No se registran solicitudes a equipos Más Bienestar ni barreras en salud reportadas (0%).

Por su parte, el equipo Muisca Bosa concentra 75 acciones (71,4%), correspondientes a 55 gestiones en salud (52,4%) y 20 remisiones a Capital Salud (19,0%). Al igual que en Suba, no se reportan solicitudes a equipos Más Bienestar ni barreras en salud (0%), y tampoco se registran activaciones de ruta (0%).

En términos generales, las gestiones en salud constituyen la principal acción realizada con 80 registros (76,2%), seguidas por las remisiones a Capital Salud con 24 casos (22,9%) y, en menor proporción, las activaciones de ruta con 1 registro (0,9%). No se evidencian reportes de barreras de acceso ni solicitudes a equipos complementarios, lo que indica la consolidación de procesos de articulación y gestión dentro del sistema de salud para la atención de las familias identificadas.

A continuación, se mostrarán las familias identificadas, desagregadas por sexo y total de integrantes y tal como se indicó en el primer apartado de la actividad 1, durante el mes 6 no se realizó la identificación de familias por parte de los equipos Muiscas, debido a la priorización del cumplimiento de la meta orientada al abordaje directo de familias. Esta decisión se sustentó en el alto volumen de familias abiertas durante la ejecución del contrato, lo que implicó la redistribución de los esfuerzos operativos hacia la atención, seguimiento y continuidad de los casos activos. En consecuencia, no se evidenció incremento en el número de familias identificadas en este periodo, dado que los recursos disponibles se enfocaron en garantizar la cobertura efectiva de las atenciones.

Para el mes 7, correspondiente al primer corte comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026, no se cuenta aún con un reporte consolidado de identificación de familias. No obstante, se destaca que el equipo dispone de aproximadamente medio mes adicional de ejecución, lo que representa un margen operativo para avanzar en el cumplimiento de esta meta. En este contexto, se prevé que, con el desarrollo de las actividades programadas, se refleje un incremento en el número de familias abordadas dentro del proceso de atención.

Tabla 42. Acumulado de Familias identificadas, desagregadas por sexo y total de integrantes *(10 de nov 2025 a 23 de abr 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	60	72	31	103
Muisca Bosa	58	79	33	112
Total	**118**	**151**	**64**	**215**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Tabla 42 evidencia que, durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026, se identificaron un total de 118 familias (100%), conformadas por 215 integrantes (100%). De este total, 151 corresponden a mujeres (70,2%) y 64 a hombres (29,8%), lo que muestra una mayor proporción de población femenina dentro de las familias caracterizadas.

En el equipo Muisca Suba se registran 60 familias identificadas (50,8%), con 103 integrantes (47,9%). De estos, 72 son mujeres (47,7%) y 31 son hombres (48,4%), reflejando una distribución interna con predominio de población femenina dentro del total de integrantes del equipo.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa reporta 58 familias identificadas (49,2%), con 112 integrantes (52,1%). En este grupo, 79 son mujeres (52,3%) y 33 son hombres (51,6%), manteniendo una composición poblacional con mayor representación femenina.

En términos generales, la estructura poblacional evidencia una mayor proporción de mujeres (70,2%) frente a hombres (29,8%) dentro del total de integrantes identificados, lo cual resulta relevante para el enfoque diferencial en salud, especialmente en la planificación de acciones dirigidas a salud sexual y reproductiva, curso de vida, y cuidado familiar.

A continuación, se indica distribución de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas y tal como se indicó en el primer apartado de la

actividad 1, durante el mes 6 no se realizó la identificación de familias por parte de los equipos Muiscas, debido a la priorización del cumplimiento de la meta orientada al abordaje directo de familias. Esta decisión se sustentó en el alto volumen de familias abiertas durante la ejecución del contrato, lo que implicó la redistribución de los esfuerzos operativos hacia la atención, seguimiento y continuidad de los casos activos. En consecuencia, no se evidenció incremento en el número de familias identificadas en este periodo, dado que los recursos disponibles se enfocaron en garantizar la cobertura efectiva de las atenciones.

Para el mes 7, correspondiente al primer corte comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026, no se cuenta aún con un reporte consolidado de identificación de familias. No obstante, se destaca que el equipo dispone de aproximadamente medio mes adicional de ejecución, lo que representa un margen operativo para avanzar en el cumplimiento de esta meta. En este contexto, se prevé que, con el desarrollo de las actividades programadas, se refleje un incremento en el número de familias abordadas dentro del proceso de atención.

Tabla 43. Acumulado de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas *(10 de nov 2025 a 23 de abr 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	6	9	2	9	30	47
Muisca Bosa	9	13	11	13	38	28
Total	**15**	**22**	**13**	**22**	**68**	**75**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La Tabla 43 evidencia la distribución del curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026, con un total de 215 integrantes (100%). La caracterización se organiza en seis etapas del curso de vida, permitiendo una lectura integral de la composición poblacional.

A nivel global, se registran 75 integrantes en adultez mayor (34,9%), 68 en adultez (31,6%), 22 en infancia (10,2%), 22 en juventud (10,2%), 15 en primera infancia (7,0%) y 13 en adolescencia (6,0%). Esta distribución permite evidenciar la concentración de la población en etapas adultas y de adultez mayor, así como la presencia de población en todas las etapas del curso de vida.

En el equipo Muisca Suba se identifican 103 integrantes (47,9%), distribuidos en primera infancia (6; 5,8%), infancia (9; 8,7%), adolescencia (2; 1,9%), juventud (9; 8,7%), adultez (30; 29,1%) y adultez mayor (47; 45,6%). Esta estructura refleja la presencia de población en todas las etapas del curso de vida, con distribución heterogénea entre los diferentes grupos etarios.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa registra 112 integrantes (52,1%), distribuidos en primera infancia (9; 8,0%), infancia (13; 11,6%), adolescencia (11; 9,8%), juventud (13; 11,6%), adultez (38; 33,9%) y adultez mayor (28; 25,0%). Esta composición evidencia representación en cada una de las etapas del curso de vida, lo cual permite orientar acciones de atención integral con enfoque diferencial según ciclo vital.

En conjunto, la información permite identificar una caracterización completa del curso de vida, lo que facilita la planeación de intervenciones en salud familiar e intercultural ajustadas a las necesidades específicas de cada etapa del ciclo vital.

Actividad 2: Sensibilización y apropiación de las prácticas propias

El análisis comparativo de las dos intervenciones (Muisca Suba y Muisca Bosa) evidencia un modelo de atención MAI con enfoque intercultural homogéneo en su estructura metodológica, pero con variaciones en el énfasis temático según las necesidades familiares abordadas por cada equipo.

En el caso de Muisca Suba, las acciones se orientan de manera reiterativa hacia la estructuración del plan de cuidado familiar posterior a la valoración integral intercultural. Predomina la formulación de compromisos, la continuidad del acompañamiento y la consolidación del plan de cuidado como

eje organizador del proceso. Se observa una fuerte articulación entre los perfiles del equipo MAI y las familias, con énfasis en la construcción conjunta de acuerdos y en la flexibilidad del plan para incorporar nuevos compromisos durante el seguimiento.

Por su parte, en Muisca Bosa, las intervenciones de sensibilización presentan una mayor diversidad temática y operativa, con énfasis en educación en salud, prevención de riesgos, control de enfermedades crónicas, salud sexual y reproductiva, y fortalecimiento de hábitos de vida saludable. Adicionalmente, se integra de forma constante el componente de medicina ancestral, partería y participación en actividades del cabildo como determinantes del bienestar integral.

En ambos equipos se mantiene un enfoque común basado en la complementariedad entre medicina occidental y medicina ancestral, así como en la promoción del autocuidado, la adherencia a tratamientos y el reconocimiento de signos de alarma. Sin embargo, mientras Suba se centra en la organización del proceso de cuidado familiar, Bosa concentra una mayor densidad de acciones educativas y de sensibilización en salud.

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

Se evidencia que, para el equipo Muisca Bosa, en el presente corte no se cuenta con información de direccionamiento registrada, por lo cual no es posible establecer valores absolutos ni porcentuales de participación o cumplimiento en los espacios comunitarios. Esta ausencia de datos corresponde a 0 registros reportados en la matriz analizada.

En contraste, el equipo Muisca Suba registra un total de 19 familias direccionadas (valor absoluto: 19), distribuidas en los diferentes espacios comunitarios. De estas, 15 familias (78,9%) evidencian cumplimiento en su participación en los espacios asignados, mientras que 4 familias (21,1%) presentan no cumplimiento asociado principalmente a la Casita de Sanación,

debido a barreras como acceso, tiempos de comunicación o condiciones laborales.

En términos de distribución por espacios, el Consejo de Mayores concentra 9 familias direccionadas (47,4%), el Consejo de Mujeres 7 familias (36,8%), el Consejo de Jóvenes y Niños 1 familia (5,3%) y la Casita de Sanación 2 familias (10,5%). Dentro de estos, la mayor parte de las familias presentan participación efectiva, evidenciada en registros de asistencia a los espacios comunitarios.

A continuación, se presenta la tabla correspondiente a la oferta de servicios de cada uno de los cabildos, hacia los cuales se realiza el direccionamiento de las familias según la disponibilidad de recursos, programas y servicios propios de cada uno. Esta información constituye un insumo para la articulación de las acciones del equipo de salud, facilitando la remisión y vinculación a espacios de atención, acompañamiento y fortalecimiento intercultural en el marco del modelo de atención MAI.

Tabla 44. 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 noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Actas Digitales Archivos Internos*

Actividad 4: Seguimiento y acompañamiento

El seguimiento a familias evidencia que el equipo Muisca Bosa no presenta reporte de acompañamiento en el periodo evaluado, lo que corresponde a 0 familias registradas (0%) en la tabla analizada. En contraste, el equipo Muisca Suba reporta un total de 19 familias (100%), sobre las cuales se realiza seguimiento y acompañamiento mediante visitas domiciliarias y procesos de articulación con medicina ancestral y occidental.

Dentro del total de familias del equipo Muisca Suba (19; 100%), se registra que 17 familias (89,5%) cuentan con visita domiciliaria activa (columna “Sí”), mientras que 2 familias (10,5%) no presentan visita domiciliaria (columna

“No”), aunque mantienen algún tipo de continuidad en el proceso de atención programado.

En las familias con visita domiciliaria activa (17; 89,5%), se identifican principalmente condiciones de salud asociadas a enfermedades crónicas de base como hipertensión arterial, diabetes mellitus, artrosis, úlcera venosa, heridas en miembros inferiores y condiciones del curso de vida como adultez mayor y lactancia materna. Estas familias reciben acompañamiento continuo, orientado al control clínico, adherencia a tratamientos y fortalecimiento de prácticas de medicina ancestral.

En las familias sin visita domiciliaria (2; 10,5%), se evidencia un caso de direccionamiento a la Casita de Sanación para continuidad del seguimiento y un caso de cierre de proceso con cumplimiento de orientaciones, lo que indica finalización del acompañamiento activo.

En conjunto, los resultados reflejan que el seguimiento reportado se concentra exclusivamente en el equipo Muisca Suba (19 familias; 100%), mientras que el equipo Muisca Bosa no presenta registros en este corte (0 familias; 0%). Esto evidencia la necesidad de consolidar y actualizar la información del segundo equipo para garantizar la trazabilidad completa del proceso de acompañamiento familiar.

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

En el marco del desarrollo de las actividades de comunicación previstas por el equipo, se establece la elaboración de una (1) pieza comunicativa cada mes y medio, de acuerdo con el cronograma previamente definido.

Durante el mes 6, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de marzo y el 09 de abril, el equipo Muisca Suba reporta la producción de un flyer y un video relacionados con la celebración del Zo Cam Zoo (Año Nuevo Muisca). Estos productos comunicativos se orientan a la difusión de prácticas

culturales y al fortalecimiento de la identidad y memoria colectiva del pueblo Muisca.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa reporta la elaboración de un video enfocado en la preparación de un oleato para el manejo de dolores musculares, en el marco de acciones de promoción del autocuidado y el uso de prácticas de medicina tradicional.

En conjunto, estas producciones evidencian el desarrollo de la estrategia comunicativa planteada, articulando contenidos de carácter cultural y de salud desde un enfoque intercultural y comunitario.

Teniendo en cuenta el cronograma establecido, para el mes 7, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de abril y el 09 de mayo, no se contempla la realización de pieza educativa dentro del plan de trabajo definido.

Actividad 6: Atención a casos emergentes

A continuación, se presenta la tabla que consolida los casos emergentes y sus respectivos resúmenes, reportados durante la ejecución del mes seis y el primer corte del mes siete, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de marzo de 2026 y el 23 de abril de 2026. Se precisa que los casos relacionados no fueron incluidos en el informe anterior, dado que este fue radicado el 26 de marzo de 2026, fecha en la cual aún no se habían registrado dichos eventos.

Tabla 45. Casos Emergentes de los Cabildos Muisca suba y Muisca Bosa para el mes 6 - 7 primer corte *(10 de mar a 23 de abr 2026)*

CASO EMERGENTE	
Equipo de Salud	Muisca Bosa
Remitido por	Referente de Política Pública Indigena
Prioridad del caso	Otro - Visita a Familia
Breve resumen	Se remite caso emergente por parte del referente de Política Pública

	Indígena para su abordaje por el equipo de salud. Se reporta que se realizaron múltiples intentos de contacto telefónico con la usuaria, los cuales fueron fallidos, así como el envío de mensaje por WhatsApp sin obtener respuesta. Posteriormente, se realiza desplazamiento al domicilio de la señora, donde es atendido por su abuelo, quien informa que la usuaria no reside de manera permanente en el lugar, debido a que labora en horario nocturno y en ocasiones permanece en su lugar de trabajo. Se confirma su afiliación a Capital Salud mediante verificación en el sistema de derechos. Durante la visita no se obtiene información adicional de contacto ni dirección alterna de la usuaria. Se acuerda realizar un nuevo acercamiento en horario posterior para continuar con la búsqueda y verificación del caso por lo tanto se considera fallido.

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Catorce Cabildos,10 de marzo al 23 de abr de 2026, Base de Casos Emergentes.*

El caso emergente reportado por el equipo de salud del Cabildo Muisca Bosa, durante el periodo comprendido entre el 10 de marzo y el 23 de abril de 2026, corresponde a una solicitud de atención prioritaria remitida por el referente de Política Pública Indígena.

No se logró contactar a la usuaria; aunque se confirmó su afiliación a salud, el caso quedó no resuelto por falta de contacto efectivo, se cierra caso.

Tabla 46. Acumulado de Casos Emergentes del Pueblo
(10 nov del 2025 a 23 de Mar 2026)

Equipo de Salud	Prioridad del caso	Mes de reporte	Número de Sesiones
Muisca Suba	Hospitalización y Atención en Partería	Mes 2	7

Muisca Bosa	Evento de Interés en Salud Pública	Mes 5	2
	Evento de Interés en Salud Pública	Mes 5	2
	Otro - Visita	Mes 6	1
Total de # de Sesiones			**12**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre del 2025 al 23 de abril de 2026, Base de Casos Emergentes.*

Según el acumulado de casos emergentes del Pueblo Muisca, correspondiente al periodo del 10 de noviembre de 2025 al 23 de marzo de 2026, registra un total de 12 sesiones de atención, distribuidas entre los equipos de salud Muisca Suba y Muisca Bosa.

El equipo Muisca Suba concentra 7 sesiones, equivalentes al 58,3% del total, asociadas a casos de hospitalización y atención en partería, reportados en el mes 2 del periodo de seguimiento. Estas atenciones corresponden a procesos de intervención directa en salud con activación de rutas de atención.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa registra 5 sesiones, correspondientes al 41,7% del total. De estas, 4 sesiones (33,3%) se relacionan con eventos de interés en salud pública reportados en el mes 5, y 1 sesión (8,3%) corresponde a otro tipo de evento asociado a visita de seguimiento en el mes 6.

En términos generales, la distribución porcentual de las sesiones refleja la participación diferenciada de los equipos en la gestión de casos emergentes, evidenciando la activación de procesos de atención y seguimiento comunitario durante el periodo analizado.

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 47. Número de participantes de las atenciones individuales mes 7 primer corte *(10 de abr a 23 de abr 2026).*

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	**Mujeres**	**Hombres**	**Mujeres**
Muisca Suba	15	15	15	15
Muisca Bosa	4	16	3	7
Total	**19**	**31**	**18**	**22**

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

La Tabla 47 presenta el número de participantes en atenciones individuales correspondientes al mes 7 (primer corte), en el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026, con un total de 50 personas en jornadas y 40 personas en seguimiento.

En las jornadas de atención individual se registran 19 hombres, equivalentes al 38%, y 31 mujeres, equivalentes al 62%. El equipo Muisca Suba reporta 15 hombres (30%) y 15 mujeres (30%), para un total de 30 participantes en jornadas. El equipo Muisca Bosa registra 4 hombres (8%) y 16 mujeres (32%), para un total de 20 participantes en jornadas.

En las atenciones por seguimiento se registra un total de 18 hombres, equivalentes al 45%, y 22 mujeres, equivalentes al 55%. En el equipo Muisca Suba se reportan 15 hombres (37,5%) y 15 mujeres (37,5%), para un total de 30 personas en seguimiento. El equipo Muisca Bosa registra 3 hombres (7,5%) y 7 mujeres (17,5%), para un total de 10 personas en seguimiento.

En términos generales, la información evidencia la participación diferenciada por sexo y equipo en las atenciones individuales y procesos de seguimiento durante el periodo reportado.

Tabla 48. Acumulado de Número de participantes de las atenciones individuales *(10 de nov 2025 a 23 de abr 2026)*

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	**Mujeres**	**Hombres**	**Mujeres**
Muisca Suba	62	168	59	163
Muisca Bosa	68	152	33	81
Total	**130**	**320**	**92**	**244**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*

La Tabla 48 presenta el acumulado de participantes en atenciones individuales para el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026, con un total de 450 personas en jornadas y 336 personas en procesos de seguimiento.

En las jornadas de atención individual se registraron un total de 130 hombres, equivalentes al 28,9%, y 320 mujeres, equivalentes al 71,1%. El equipo Muisca Suba reporta 62 hombres (13,8%) y 168 mujeres (37,3%), para un total de 230 participantes. El equipo Muisca Bosa registra 68 hombres (15,1%) y 152 mujeres (33,8%), para un total de 220 participantes.

En las atenciones por seguimiento se evidencia un total de 92 hombres, equivalentes al 27,4%, y 244 mujeres, equivalentes al 72,6%. En el equipo Muisca Suba se registran 59 hombres (17,6%) y 163 mujeres (48,5%), para un total de 222 personas en seguimiento. El equipo Muisca Bosa reporta 33 hombres (9,8%) y 81 mujeres (24,1%), para un total de 114 personas en seguimiento.

En términos generales, la información consolidada muestra la distribución de la participación por sexo y equipo en los procesos de atención individual y seguimiento durante el periodo analizado, evidenciando la sistematización de las intervenciones realizadas en el marco de la atención en salud.

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

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

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

Tabla 49. Alertas más presentadas y atenciones realizadas por lo sabedores mes 7 primer corte *(10 de abr a 23 de abr 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	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas
	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas

	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026
	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026
Muisca Bosa	Desequilibrio Energético/Asr Kullat⌀K⌀Pen/Akhaar Wurkha/ Zifekaide	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores con pagamentos, rituales, limpiezas, armonizaciones, protección espiritual, MESA, cirugía espiritual, rezos, refrescamientos, Dodojo Phienuin, Khoa num Pakherau entre otros
	Desequilibrio Energético/Asr Kullat⌀K⌀Pen/Akhaar Wurkha/ Zifekaide	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores mediante el compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa, tabaco entre otros
	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026
	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de abril a 23 de abril de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 7.*

La Tabla 49 consolida las alertas más frecuentes identificadas durante las atenciones individuales y las acciones realizadas por los sabedores y/o parteras en el mes 7 (primer corte), correspondiente al periodo del 10 de abril al 23 de abril de 2026, dentro de los equipos Muisca Suba y Muisca Bosa.

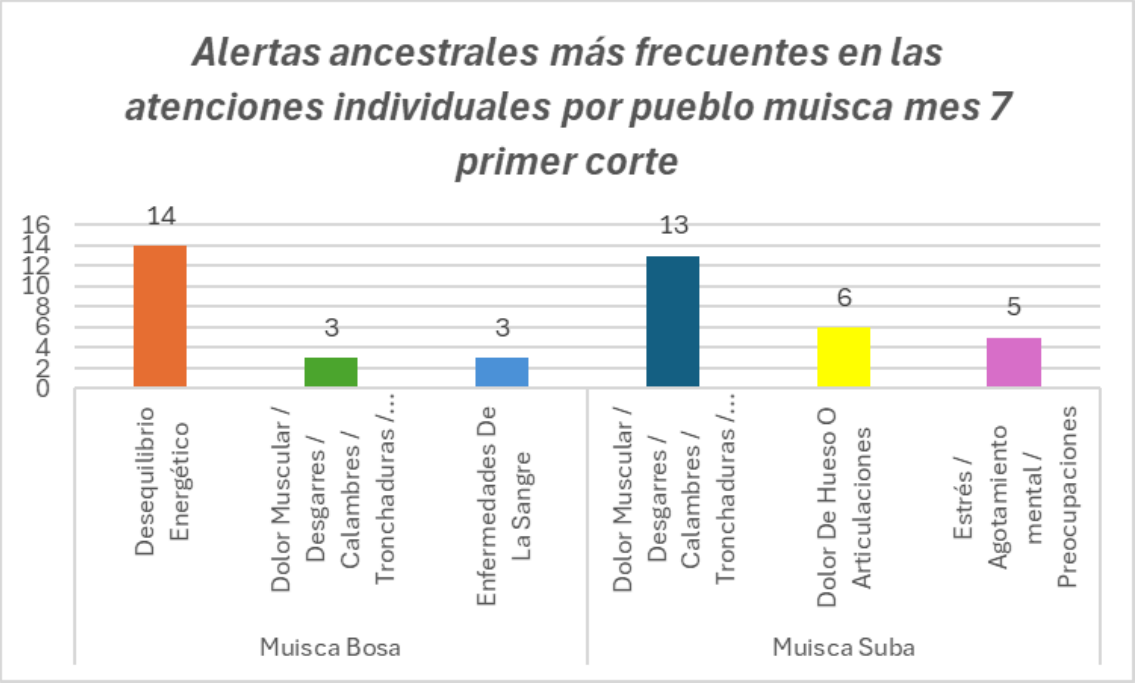
En el equipo Muisca Suba se identifican como alertas predominantes los casos asociados a dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras y encuerdado. Estas condiciones son abordadas desde la medicina ancestral

mediante procesos de sanación de desarmonías o desequilibrios, a través de intervenciones como sobos, masajes, fajaduras y terapias con ventosas. Se registra programación de continuidad en las acciones con fechas de ejecución establecidas para el 29 de abril de 2026 y el 06 de mayo de 2026.

En el equipo Muisca Bosa se reportan alertas relacionadas con desequilibrio energético (Asr Kullat⌀K⌀Pen, Akhaar Wurkha, Zifekaide), abordadas mediante procesos de sanación desde la medicina propia. Las atenciones incluyen prácticas de pagamentos, rituales, limpiezas, armonizaciones, protección espiritual, rezos, refrescamientos y otros procedimientos tradicionales como Dodojo Phienuin y Khoa num Pakherau. Adicionalmente, se incorporan prácticas de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa y tabaco, como parte de los procesos de equilibrio y restablecimiento energético. También se programan fechas de continuidad para el 29 de abril de 2026 y el 06 de mayo de 2026.

En términos generales, la información evidencia la implementación de prácticas de atención intercultural desde la medicina ancestral, con acciones diferenciadas según el tipo de alerta identificada y con programación de continuidad para el fortalecimiento de los procesos de sanación y acompañamiento a los comuneros.

Gráfico 3. Alertas ancestrales más frecuentes en las atenciones individuales por pueblo muisca mes 7 primer corte *(10 de abr a 23 de abr 2026)*



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

El gráfico presenta la distribución de las alertas ancestrales más frecuentes en las atenciones individuales del pueblo muisca durante el mes 7 (primer corte) comprendido del 10 de abril al 23 de abril del 2026, sobre un total de 50 atenciones, de las cuales 30 corresponden a Muisca Suba (60%) y 20 a Muisca Bosa (40%). Esta desagregación permite un análisis más preciso del peso relativo de cada territorio y de las categorías dentro de su propio contexto.

En el territorio de Muisca Bosa, el “desequilibrio energético” registra 14 casos, lo que representa el 70% de las atenciones de este equipo y el 28% del total general. Por su parte, el dolor muscular y las enfermedades de la sangre presentan 3 casos cada una, equivalentes al 15% dentro de Bosa y al 6% del total general respectivamente. Este comportamiento confirma una alta concentración interna en una sola categoría, evidenciando un patrón claramente dominante del desequilibrio energético.

En Muisca Suba, el dolor muscular alcanza 13 casos, lo que corresponde al 43,3% de sus 30 atenciones y al 26% del total general. Le siguen el dolor de huesos o articulaciones con 6 casos (20% en Suba; 12% del

total) y el estrés, agotamiento mental o preocupaciones con 5 casos (16,7% en Suba; 10% del total). A diferencia de Bosa, Suba presenta una distribución más diversificada, con varias alertas que tienen un peso significativo dentro de sus propias atenciones.

Al comparar ambos equipos, se observa que, aunque las dos principales alertas a nivel global son el desequilibrio energético (28%) y el dolor muscular (26%), su distribución es territorialmente diferenciada. Bosa concentra sus atenciones en lo energético, mientras que Suba presenta una mayor carga en afecciones físicas, acompañadas del estrés siendo una de las más relevantes.

Tabla 50. Número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales mes 7 *primer corte (10 abr a 23 de abr 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	3	5	9	13
Muisca Bosa	0	0	0	4	9	7
Total	**0**	**0**	**3**	**9**	**18**	**20**

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

Durante el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026 se registraron 33 atenciones individuales, distribuidas en los cursos de vida adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, sin registros en primera infancia ni infancia. En términos absolutos, se reportan 3 atenciones en adolescencia (9%), 9 en juventud (27%), 18 en adultez (55%) y 20 en adultez mayor (61%), evidenciando concentración en los cursos de vida de adultez y adultez mayor.

Por equipo de salud, Muisca Suba registra 30 atenciones distribuidas en 3 en adolescencia (10%), 5 en juventud (17%), 9 en adultez (30%) y 13 en adultez mayor (43%), mientras que Muisca Bosa reporta 20 atenciones

distribuidas en 4 en juventud (20%), 9 en adultez (45%) y 7 en adultez mayor (35%).

La distribución evidencia ausencia de atenciones en primera infancia e infancia en ambos equipos, así como una mayor carga de atenciones en etapas avanzadas del ciclo vital, particularmente en adultez y adultez mayor, lo que refleja una orientación del servicio hacia población con mayor demanda en salud en este periodo de análisis.

Tabla 51. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales (10 de nov del 2025 a 23 de abr 2026).

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	0	6	52	90	81
Muisca Bosa	8	12	15	30	94	61
Total	**9**	**12**	**21**	**82**	**184**	**142**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre del 2025 a 23 de abril del 2026, Base de Acciones Individuales Muisca.*

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026 se registraron 450 atenciones individuales acumuladas. La distribución por curso de vida muestra 9 atenciones en primera infancia (2%), 12 en infancia (3%), 21 en adolescencia (5%), 82 en juventud (18%), 184 en adultez (41%) y 142 en adultez mayor (32%), evidenciando una concentración de las atenciones en los cursos de vida de adultez, adultez mayor y juventud.

Por equipo de salud, Muisca Suba registra 230 atenciones distribuidas en 1 en primera infancia (0,4%), 0 en infancia (0%), 6 en adolescencia (3%), 52 en juventud (23%), 90 en adultez (39%) y 81 en adultez mayor (35%). Por su parte, Muisca Bosa reporta 220 atenciones distribuidas en 8 en primera infancia (4%), 12 en infancia (5%), 15 en adolescencia (7%), 30 en juventud (14%), 94 en adultez (43%) y 61 en adultez mayor (28%).

La distribución acumulada evidencia presencia de atenciones en todos los cursos de vida, con participación en primera infancia, infancia y adolescencia, y una proporción significativa en juventud, adultez y adultez mayor, lo que refleja la cobertura de acciones individuales a lo largo del ciclo vital durante el periodo analizado.

Tabla 52. Principales alertas ancestrales por curso de vida de las atenciones Individuales mes 7 primer corte (10 de abr a 23 de abr 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	Dolor Muscular/ Desgarres /Calambres/Tronchadura/ Encuerdado	Dolor Muscular/Desgarres/Calambres/Tronchadura / Encuerdado	Dolor Muscular/Desgarres/Calambres/Tronchadura / Encuerdado y Migraña	Dolor De Hueso O Articulaciones
Muisca Bosa	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	No se identifica atenciones durante este periodo	Desequilibrio Energético	Desequilibrio Energético	Desequilibrio Energético

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

Durante el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026 se registraron 50 atenciones individuales, de las cuales 30 corresponden a Muisca Suba (60%) y 20 a Muisca Bosa (40%). En relación con las alertas ancestrales por curso de vida, no se identifican atenciones en primera infancia ni infancia, lo que corresponde a 0 casos (0%) en estos grupos.

En adolescencia se registran 3 atenciones (6% del total), en las cuales se identifica como alerta dolor muscular, desgarres, calambres, tronchadura o encuerdado, reportadas por Muisca Suba (100% de los casos en este curso de vida). En juventud se registran 9 atenciones (18%), con presencia de dolor muscular, desgarres, calambres, tronchadura o encuerdado en Muisca Suba (5 casos, 56%) y desequilibrio energético en Muisca Bosa (4 casos, 44%).

En adultez se reportan 18 atenciones (36%), en las cuales se identifican alertas relacionadas con dolor muscular, desgarres, calambres, tronchadura o encuerdado y migraña en Muisca Suba (9 casos, 50%), y desequilibrio energético en Muisca Bosa (9 casos, 50%). En vejez se registran 20 atenciones (40%), con alertas asociadas a dolor de hueso o articulaciones en Muisca Suba (13 casos, 65%) y desequilibrio energético en Muisca Bosa (7 casos, 35%).

La distribución de las alertas ancestrales se presenta en adolescencia, juventud, adultez y vejez, con participación en ambos equipos de salud y correspondencia con el total de atenciones registradas, evidenciando la presencia de manifestaciones musculoesqueléticas, migraña y desequilibrios energéticos en los cursos de vida atendidos durante el periodo analizado.

Tabla 53: Lugares y Temas desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 7 primer corte *(10 de abr a 23 de abr 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 Escucha y Orientación Individual
	Casita de Sanación	Espacio de Orientación y Armonización del Ser
	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026
	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026
Muisca Bosa	Casa de Medicina	Espacio de Atención Individual en Saberes Ancestrales e Interculturales
	Casa de Medicina	Consulta individual de sanación ancestral
	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026
	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de abril a 23 de abril de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 7.*

Durante el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026 se registraron 50 atenciones individuales, de las cuales 30 corresponden a Muisca Suba (60%) y 20 a Muisca Bosa (40%). En relación con los lugares de desarrollo, en Muisca Suba el 100% de las atenciones (30 casos) se realizaron en la Casita de Sanación, mientras que en Muisca Bosa el 100% (20 casos) se desarrollaron en la Casa de Medicina, lo que equivale al 60% y 40% del total respectivamente.

En cuanto a los temas abordados, en Muisca Suba las 30 atenciones (60%) se distribuyen en Espacio de Escucha y Orientación Individual y Espacio de Orientación y Armonización del Ser, mientras que en Muisca Bosa las 20 atenciones (40%) corresponden a Espacio de Atención Individual en Saberes Ancestrales e Interculturales y Consulta individual de sanación ancestral. Adicionalmente, se registran programaciones de continuidad con 4 fechas próximas de ejecución (29/04/2026 y 06/05/2026) en cada equipo, para un total de 8 registros (100% de las programaciones), distribuidos de manera equitativa entre Muisca Suba y Muisca Bosa (50% cada uno).

La información evidencia que la totalidad de las atenciones se desarrollan en espacios propios de atención comunitaria y ancestral, con temáticas orientadas a la escucha, orientación, armonización y sanación, así como la programación de acciones de seguimiento en ambos equipos de salud durante el periodo analizado.

Actividad 5: Información y educación

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

Tabla 54: Educación Cultural Medicina occidental desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 7 *primer corte (10 de abr a 23 de abr 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Muisca Suba	Cuidado del territorio desde lo comunitario	Importancia de la actividad física
	Información sobre los servicios y acompañamientos en la casita de sanación	Uso adecuado de medicamentos y riesgos de la automedicación
	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026
	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026
Muisca Bosa	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
	Conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indígena, fortaleciendo ejercicios de corresponsabilidad en la salud de la comunidad	Factor de riesgo principal por enfermedad
	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026	Próxima fecha de ejecución 29/04/2026
	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026	Próxima fecha de ejecución 06/05/2026

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de abril a 23 de abril de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 7.*

Durante el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026 se registraron 50 atenciones individuales, distribuidas en 30 atenciones en Muisca Suba (60%) y 20 en Muisca Bosa (40%). En relación con la educación cultural, se identifican 4 acciones en Muisca Suba (50% del total de acciones culturales) orientadas al cuidado del territorio desde lo comunitario y a la información sobre los servicios y acompañamientos en la casita de sanación, y 4 acciones en Muisca Bosa (50%) relacionadas con el fortalecimiento de la identidad, la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia, y

el conocimiento de la estructura organizativa del pueblo indígena, para un total de 8 acciones culturales (100%).

En cuanto a la educación en medicina occidental, se registran 4 acciones en Muisca Suba (50%) asociadas a la importancia de la actividad física y al uso adecuado de medicamentos y riesgos de la automedicación, y 4 acciones en Muisca Bosa (50%) relacionadas con la toma de medidas antropométricas y la identificación de factores de riesgo por enfermedad, para un total de 8 acciones (100%).

Adicionalmente, se programan 8 fechas de ejecución (100%), de las cuales 4 corresponden a Muisca Suba (50%) y 4 a Muisca Bosa (50%), distribuidas en las fechas 29/04/2026 y 06/05/2026. La información evidencia la implementación de acciones educativas tanto en el componente cultural como en medicina occidental, con participación equivalente entre los equipos de salud y articulación entre saberes propios y enfoques biomédicos durante el periodo analizado.

5.5 Acción 22: Atención colectiva

Está orientado a la atención grupal en casas sagradas (Qusmuys) mediante prácticas colectivas de sanación como limpiezas, vaporizaciones, purgas y compartir de medicina y palabra. Está dirigido a grupos priorizados como mujeres, niños, jóvenes, crónicos, cuidadores y mayores. Estas acciones, enmarcadas en la sanación colectiva, buscan promover la salud, manejar desarmonías y fortalecer la medicina propia y la educación en salud propia del pueblo Muisca.

Tabla 55. Temas de orientación de la atención colectiva mes 7 primer corte *(10 de abr a 23 de abr 2026).*

Equipo de salud	Lugar	Tema de Atención
Muisca Suba	Casa de Armonización Muisca de Suba	Tejiendo conciencia, Diálogo sobre Sustancias y Buen Vivir
	Pendiente Ejecución 01/05/2026	Pendiente Ejecución 01/05/2026

Muisca Bosa	Qusmuy	Fortaleciendo la medicina ancestral en la comunidad
	Qusmuy	Ceremonia de canto a la placenta

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de abril a 23 de abril de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Colectiva Mes 7.*

Durante el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026 se registran 4 acciones de atención colectiva, distribuidas equitativamente entre los equipos Muisca Suba y Muisca Bosa con 2 acciones cada uno (50% respectivamente). En cuanto a los lugares de desarrollo, el 50% de las acciones (2) se realizaron en la Casa de Armonización Muisca de Suba y el 50% (2) en el Qusmuy, evidenciando el uso de espacios propios para el desarrollo de procesos comunitarios.

En relación con los temas de atención, en Muisca Suba se registra 1 acción (25%) orientada al tema “Tejiendo conciencia, diálogo sobre sustancias y buen vivir” y 1 acción (25%) correspondiente a actividades con ejecución pendiente programada para el 01/05/2026. Por su parte, Muisca Bosa presenta 2 acciones ejecutadas (50%), correspondientes a “Fortaleciendo la medicina ancestral en la comunidad” y “Ceremonia de canto a la placenta”.

La distribución de las atenciones colectivas evidencia el desarrollo de temas relacionados con el fortalecimiento de la medicina ancestral, prácticas culturales y espacios de reflexión comunitaria, así como la programación de actividades en curso, lo que refleja continuidad en los procesos colectivos y articulación de acciones en los equipos durante el periodo analizado.

Actividad 1: atenciones colectivas a grupos priorizados

Las atenciones colectivas a grupos priorizados, junto con las valoraciones grupales, las prácticas de medicina tradicional y los espacios de diálogo de saberes, promueven el bienestar integral y contribuyen a la

protección de la vida, la pervivencia cultural y el fortalecimiento de la autonomía en salud del pueblo Muiscas.

Tabla 56. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 7 primer corte *(10 de abr a 23 de abr 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	1	14	7	7
Muisca Bosa	2	44	27	17
Total	**3**	**58**	**34**	**24**

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

Durante el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026 se registraron 3 atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados, con una participación total de 58 personas. De estas acciones, Muisca Suba desarrolló 1 atención colectiva (33%) con 14 participantes (24% del total), distribuidos en 7 mujeres (50%) y 7 hombres (50%). Por su parte, Muisca Bosa ejecutó 2 atenciones colectivas (67%) con 44 participantes (76%), de los cuales 27 son mujeres (61%) y 17 hombres (39%).

En el consolidado general, la participación se distribuye en 34 mujeres (59%) y 24 hombres (41%), evidenciando presencia de ambos sexos en las actividades colectivas. La relación entre número de atenciones y participantes muestra un promedio de 19 personas por atención colectiva, con diferencias entre equipos: 14 personas por atención en Muisca Suba y 22 personas por atención en Muisca Bosa.

La información refleja el desarrollo de acciones colectivas con participación comunitaria, distribución por sexo y articulación de los equipos de salud en la implementación de actividades dirigidas a grupos priorizados durante el periodo analizado.

Tabla 57. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de nov 2025 a 23 de abr 2026).*

Equipo de salud	N° Atenciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	11	138	100	38
Muisca Bosa	12	260	193	67
Total	**23**	**398**	**293**	**105**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026 se registraron 23 atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados, con una participación total de 398 personas. De estas acciones, Muisca Suba desarrolló 11 atenciones (48%) con 138 participantes (35%), distribuidos en 100 mujeres (72%) y 38 hombres (28%). Por su parte, Muisca Bosa ejecutó 12 atenciones (52%) con 260 participantes (65%), de los cuales 193 son mujeres (74%) y 67 hombres (26%).

En el consolidado general, la participación se compone de 293 mujeres (74%) y 105 hombres (26%), evidenciando la representación de ambos sexos en las actividades colectivas. El promedio de participación por atención es de 17 personas, con 13 participantes por atención en Muisca Suba y 22 participantes por atención en Muisca Bosa.

La información refleja la implementación sostenida de atenciones colectivas en el periodo acumulado, con participación comunitaria, distribución por sexo y desarrollo de acciones en ambos equipos de salud, evidenciando la continuidad de los procesos dirigidos a grupos priorizados.

Tabla 58. Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 7 primer corte *(10 de abr a 23 de abr 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	9	4	1	0
Muisca Bosa	0	3	2	4	27	8
Total	**0**	**3**	**11**	**8**	**28**	**8**

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

Durante el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 23 de abril de 2026 se registraron 58 participantes en atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados. La distribución por curso de vida muestra 0 participantes en primera infancia (0%), 3 en infancia (5%), 11 en adolescencia (19%), 8 en juventud (14%), 28 en adultez (50%) y 8 en adultez mayor (14%).

Por equipo de salud, Muisca Suba reporta 15 participantes (26% del total), distribuidos en 9 en adolescencia (60%), 4 en juventud (27%) y 1 en adultez (13%), sin registros en primera infancia, infancia ni adultez mayor (0%). Por su parte, Muisca Bosa registra 43 participantes (74%), distribuidos en 3 en infancia (7%), 2 en adolescencia (5%), 4 en juventud (9%), 27 en adultez (63%) y 8 en adultez mayor (19%), sin registros en primera infancia (0%).

La distribución evidencia participación en la mayoría de los cursos de vida, con presencia en infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, así como ausencia de registros en primera infancia. La información refleja la vinculación de diferentes grupos poblacionales en las atenciones colectivas, con participación diferenciada entre los equipos de salud durante el periodo analizado.

Tabla 59. Acumulado Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de nov 2025 a 23 de abr 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	0	17	23	41	56
Muisca Bosa	3	17	19	34	125	61
Total	**4**	**17**	**36**	**57**	**166**	**117**

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

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026 se registraron 397 participantes en atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados. La distribución por curso de vida evidencia 4 participantes en primera infancia (1%), 17 en infancia (4%), 36 en adolescencia (9%), 57 en juventud (14%), 166 en adultez (42%) y 117 en adultez mayor (30%).

Por equipo de salud, Muisca Suba reporta 138 participantes (35% del total), distribuidos en 1 en primera infancia (1%), 0 en infancia (0%), 17 en adolescencia (12%), 23 en juventud (17%), 41 en adultez (30%) y 56 en adultez mayor (41%). Por su parte, Muisca Bosa registra 259 participantes (65%), distribuidos en 3 en primera infancia (1%), 17 en infancia (7%), 19 en adolescencia (7%), 34 en juventud (13%), 125 en adultez (48%) y 61 en adultez mayor (24%).

La distribución acumulada evidencia participación en todos los cursos de vida, con presencia en primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, reflejando la inclusión de diferentes grupos poblacionales en las atenciones colectivas y la articulación de los equipos de salud en el desarrollo de acciones comunitarias durante el periodo analizado.

5.6 Acción 23: Jornada comunitaria

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. En este sentido se 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.

Se debe tener en cuenta que los equipos Muisca Suba y Muisca Bosa tienen establecida una meta de una jornada comunitaria mensual, la cual puede ser desarrollada a través de cualquiera de las tres actividades contempladas en la Acción 23: fortalecimiento de la medicina ancestral, articulación de acciones en los consejos de salud y fomento y articulación de acciones del saber propio en espacios comunitarios. Para el primer corte del mes 7, correspondiente al periodo del 10 al 23 de abril de 2026, no se registra reporte de ejecución de dicha jornada por parte de los equipos. No obstante, se prevé su realización y correspondiente reporte en el segundo corte del mes 7, como parte del cumplimiento de la meta establecida en la programación mensual.

Tabla 60. Acumulado número de participantes de las jornadas comunitarias a grupos priorizados *(10 de nov 2025 a 23 de abr 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	5	140	92	48
Muisca Bosa	5	155	92	63
Total	**10**	**295**	**184**	**111**

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de noviembre del 2025 a 23 de abril de 2026, Archivo digital de actas del contrato y listados de asistencia.*

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 23 de abril de 2026 se registran 10 jornadas comunitarias a grupos priorizados, con una participación total de 295 personas. De estas, Muisca Suba ejecuta 5 jornadas (50%) con 140 participantes (47%), distribuidos en 92 mujeres (66%) y 48 hombres (34%). Por su parte, Muisca Bosa realiza 5 jornadas (50%) con 155 participantes (53%), de los cuales 92 son mujeres (59%) y 63 hombres (41%).

En el consolidado general, la participación se compone de 184 mujeres (62%) y 111 hombres (38%), evidenciando una mayor vinculación de población femenina en las jornadas comunitarias desarrolladas en el periodo acumulado.

Es importante precisar que para el mes 7, primer corte correspondiente al 10 de abril al 23 de abril de 2026, no se registra ejecución de jornadas comunitarias, por lo cual los datos presentados corresponden a periodos anteriores del acumulado. Asimismo, se debe considerar que esta actividad no cuenta con una base de datos estructurada, por lo que la información consignada proviene de listados de asistencia anexos a las actas entregadas por los equipos de salud para la consolidación y trazabilidad de los registros.

6. CONCLUSIONES

El informe evidencia un avance adecuado, aunque aún en una fase inicial de ejecución, lo cual es consistente con el periodo evaluado correspondiente al primer corte del mes siete (10 al 23 de abril de 2026). Durante este intervalo, la mayoría de las acciones se han concentrado en procesos de organización, alistamiento y planeación operativa, tales como la priorización de 1200 familias, la identificación preliminar de riesgos en salud, la programación de diálogos comunitarios y la estructuración de piezas educativas y planes de cuidado .

Asimismo, los porcentajes de ejecución reportados reflejan este momento inicial: actividades clave como los diálogos comunitarios (20%), armonizaciones (30%) y elaboración de piezas (10%) muestran avances parciales, mientras que otras acciones como la priorización de familias y la identificación de riesgos alcanzan niveles más altos (hasta 80%), evidenciando que el proceso ha iniciado de manera estructurada y progresiva .

Es importante resaltar que no se identifican retrasos críticos ni desviaciones significativas frente al cronograma establecido. Por el contrario, la programación de múltiples actividades para la segunda mitad del mes incluyendo diálogos comunitarios, acciones propias y entrega de productos indica que el grueso de la ejecución operativa se encuentra proyectado para el siguiente corte. Esta dinámica es coherente con la naturaleza del modelo de intervención, que requiere fases previas de concertación con autoridades indígenas, validación comunitaria y articulación intercultural antes de su implementación masiva.

En este sentido, el avance observado no solo es adecuado, sino también técnicamente esperado, ya que sienta las bases metodológicas, organizativas y territoriales necesarias para una ejecución más intensiva y consolidada en los siguientes periodos. Se proyecta, por tanto, un incremento significativo en los niveles de cumplimiento y en los resultados reportados en el próximo corte, una vez se materialicen las actividades actualmente en fase preparatoria.

Las acciones más adelantadas son la priorización de familias y construcción de planes de cuidado (80%), lo que indica buena capacidad de planeación. Sin embargo, las actividades comunitarias como diálogos, piezas educativas y seguimiento aún tienen bajo avance, evidenciando que la intervención directa está empezando.

El enfoque intercultural está siendo aplicado de manera efectiva, integrando medicina ancestral y occidental en la atención. Esto se refleja en prácticas como el uso de plantas medicinales, partería y educación en salud.

El contrato tiene una alta cobertura, con 1200 familias priorizadas en casi toda la ciudad, aunque hay mayor concentración en algunos pueblos, especialmente Pastos y Pijao.

En las atenciones realizadas, se evidencia que las mujeres participan más, especialmente en partería, lo que confirma su rol central en los procesos de cuidado comunitario.

Las principales alertas identificadas son dolores musculares, parásitos y estrés, lo que refleja necesidades tanto físicas como de salud mental y condiciones básicas de vida.

Los casos emergentes muestran que existen situaciones complejas (hospitalizaciones, crisis emocionales, gestantes), pero los equipos están respondiendo de forma adecuada mediante un enfoque integral.

Finalmente, hay limitaciones en la información porque varios datos aún no han sido digitados, por lo que los resultados son preliminares. En general, el contrato va bien encaminado, pero aún está en fase de consolidación.

7. ANEXOS

Nombre del Equipo: Kamentsa **Actividad:** Acción comunitaria **Fecha:** 18/04/2026	
Nombre del Equipo: Muisca Suba	

Actividad: Atenciones Individuales **Fecha:** 15/04/2026	
Nombre del Equipo: Uitoto **Actividad:** Acción comunitaria **Fecha:** 17/04/2026	
Nombre del Equipo: Uitoto **Actividad:** Acciones familiares **Fecha:** 21/04/2026	
Nombre del Equipo: Muisca Suba **Actividad:** Atención Colectiva **Fecha:** 10/04/2026	