

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**

JULIO 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 nueve de ejecución del Contrato Interadministrativo No. 8418986, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Cabildo Indígena Ambiká Pijao, para el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 09 de julio de 2026. Este documento tiene como propósito presentar 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 de los pueblos indígenas residentes en el Distrito Capital.

Durante este periodo se desarrollaron actividades contempladas en el Lineamiento Técnico Operativo relacionadas con los procesos de armonización, diálogos comunitarios, atención individual y familiar, fortalecimiento de la medicina ancestral, partería, educación en salud propia e intercultural y gestión en salud.

Es importante señalar que el presente informe constituye el balance consolidado de ejecución correspondiente al mes nueve, incorporando la totalidad de la información disponible y actualizada a la fecha de corte del 09 de julio de 2026. En este sentido, las cifras, resultados, análisis y avances reportados en cada uno de los componentes corresponden a los registros consolidados y validados por los equipos de salud indígena, de acuerdo con la información recopilada, entregada y digitada durante el periodo objeto de reporte.

Los resultados presentados permiten evidenciar avances significativos en la implementación de las acciones contempladas en el contrato, reflejando el fortalecimiento de las prácticas de medicina ancestral, el reconocimiento y la apropiación de los saberes propios, la participación comunitaria, la articulación intercultural en salud y la consolidación de procesos orientados a la pervivencia física y cultural de los pueblos indígenas participantes. Estos avances reafirman el compromiso de las comunidades con el cuidado integral de la vida, la protección de los conocimientos ancestrales y el ejercicio de la autonomía en salud.

Para efectos de la lectura e interpretación de los resultados, es importante tener en cuenta que la información presentada en las diferentes acciones corresponde

a los datos consolidados y actualizados al cierre del mes nueve. En el caso de las Acciones No. 5 y No. 6, relacionadas con el fortalecimiento de la medicina ancestral y las acciones comunitarias para la promoción de la salud propia e intercultural, se presentan los acumulados disponibles en las bases de datos, incorporando la información que fue recopilada, validada y digitalizada hasta la fecha de corte.

De igual manera, los análisis desarrollados en cada apartado consideran las particularidades metodológicas y operativas de cada acción. Para la Acción No. 3, correspondiente a los diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario, se presentan los resultados obtenidos durante el mes nueve. En cuanto a la Acción No. 4, relacionada con la identificación de desarmonías, la implementación y el seguimiento de los planes de cuidado, los resultados continúan sustentándose en la población identificada durante el proceso de priorización realizado en el mes siete, la cual constituye la base poblacional para el desarrollo y seguimiento de las intervenciones reportadas.

2. OBJETIVO

Realizar seguimiento al plan de trabajo establecido para el desarrollo de las actividades asignadas en el noveno mes del Contrato Interadministrativo 8418986 del 2025, realizado del 10 de junio al 09 de julio del 2026 con el fin de proporcionar información precisa sobre la gestión correspondiente a los avances y los resultados obtenidos en función de las acciones en medicina ancestral indígena.

3. COMPONENTE I: MEDICINA ANCESTRAL INDIGENA

Para el mes nueve que comprende el periodo entre el 10 de junio al 09 de julio del 2026, se desarrollan las acciones 3, 4, 5, 6 y 7 establecidas en el Lineamiento Técnico Operativo. Durante este periodo, los equipos ejecutaron las actividades previstas para cada acción, de acuerdo con el cronograma establecido.

En el marco de la Acción 3: Diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario de los pueblos indígenas, se ejecutaron las siguientes actividades:

actividad 1: espacios de armonización y actividad 2: diálogos comunitarios e interculturales.

Respecto a la Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas, se llevó a cabo; la actividad 4: Implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia

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.

Tabla 1: Relación de ejecución del plan de acción según producto mes 9
(10 de junio a 09 de julio del 2026)

Producto	No. De Acciones Realizadas	Meta estipulada	Porcentaje de ejecución
Acción 3: Diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario de los pueblos indígenas	Actividad 1: Armonización del equipo de salud	48	100%
	Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	36	100%
	Actividad 3: Piezas Educativas	12	100%
Acción 4: Cuidado a la salud propia e intercultural de las familias indígenas	Actividad 1: Listado de Priorización de familias	N/A	N/A
	Actividad 2: Identificación de desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud	N/A	N/A
	Actividad 3: Construcción del plan de cuidado	N/A	N/A

	Actividad 4: Implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia	336	100%
Acción 5: Atenciones en la salud propia de las personas indígenas	Actividad 1: Atenciones de medicina ancestral	38	100%
	Actividad 2: Atenciones desde la partería	38	100%
	Actividad 3: Atenciones interculturales en salud	38	100%
Acción 6: Cuidado de la salud propia de las comunidades indígenas	Actividad 1: Acciones comunitarias para fortalecer y educación en medicina propia e intercultural	18	100%

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio 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 nueve, se presenta el porcentaje de avance alcanzado. 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 mes 9 que corresponde del 10 de junio al 09 de julio del 2026, se tuvieron un total de 48 armonizaciones. A continuación, se relacionan las temáticas desarrolladas por parte de los equipos.

***Tabla 2. Armonizaciones de los equipos de salud indígena mes 9
(10 de junio al 09 de julio de 2026)***

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Eperara	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanación espiritual en la comunidad eperara, educación en control de crecimiento y desarrollo, importancia de los juegos y prácticas tradicionales del pueblo Eperara. 2. Educación en la sombra perdida y su recuperación espiritual, importancia del esquema de vacunación, territorio y fortalecimiento comunitario. 3. Educación en importancia de mantener vivas las prácticas culturales, espirituales y tradicionales, promoción y prevención en salud, alimentación propia durante el embarazo. 4. Fortalecimiento en el pasmo y su tratamiento desde la medicina propia, prevención de enfermedades respiratorias, participación comunitaria y fortalecimiento cultural del pueblo Eperara.

Inga	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difusión del alimento propio “kuadsimba” sus beneficios, forma de preparación y tradiciones, educación sobre la importancia en el consumo de los tubérculos según el plato de la familia colombiana, educación y fortalecimiento en el cuidado de la madre tierra, como símbolo de respeto y protección del pueblo inga. 2. Preparación del alimento propio pata de res “cuchi maky” beneficios y preparación desde la cosmovisión del pueblo inga, educación sobre la importancia en el consumo de grasas sanas para el organismo, educación sobre la importancia en el consumo de grasas sanas para el organismo. 3. Educación desde el consejo y la palabra para manejar problemas de alcoholismo que mitiguen accidentes en el hogar, prevención de accidentes en el hogar para menores de cinco años y adulto mayor y pervivencia del pueblo inga mediante el fortalecimiento de la lengua materna. 4. Educación en valorar las prácticas de consumo de alimentos tipos de alimentos, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia,
------	---	---

		sensibilización del cuidado a la madre tierra desde los usos y costumbres del pueblo Inga, cuidado del medio ambiente.
--	--	--

Kamentsa	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en la limpieza energética desde los aromas y esencias naturales, vacunación y prevención de enfermedades, cuidados de la menstruación de la mujer Kamëntsá. 2. Educación en el respeto a la palabra, la importancia de realizar el examen de citología, origen y percepción del tiempo del pueblo kamentsa. 3. Educación en la oralidad dentro la comunidad Kamentsa, cual es la función que tiene la vacuna contra la tosferina, educación cultural en el tondo o Huela - brujas. 4. Educación en simbología propia, importancia en actividad física en la familia, alimento propio del pueblo Kamentsa.
----------	---	---

Kichwa	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en el tejido de pensamiento con el tema: Siembra de Sabiduría y Conocimientos ancestrales, disminuir el uso de pantallas digitales que afectan la salud física, idioma propio “Runa Shimi” como fuente de energía 2. Pervivencia de la lengua propia Runa Shimi como elemento identitario para disminuir el uso de pantallas digitales, las consecuencias del uso de pantallas en salud mental, saberes que tiene la comunidad Kichwa en el fortalecimiento de la vestimenta propia. 3. Orientación en cuidados desde la sabiduría ancestral que mejoran el equilibrio mediante las plantas, además educación en los músculos que se ven afectados por el uso excesivo de dispositivos electrónicos, la vestimenta tradicional como una de las formas de resistencia cultural. 4. La importancia de respirar el aire donde exista conexión con la naturaleza o en los sitios sagrados para recargar el cuerpo de energía vital, el cuidado de la salud a través de las ventajas de respirar adecuadamente ya que es nuestra
--------	---	---

		primera fuente de energía, la vestimenta tradicional no solo es una expresión de la identidad cultural, sino que también ofrece el beneficio de la protección.
--	--	--

Misak	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia, continuar alimentando al niño y dándole líquidos cuando está enfermo, administración a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado, fomento del uso de vestimenta propia como parte de la sanación. 2. Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio, valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia), fomento de la huerta para la siembra de plantas medicinales y alimenticias. 3. Transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la Medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra, promover hábitos y prácticas en salud mental y redes de apoyo, fomento de la práctica de la danza en comunidad. 4. Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza, educación en estrategias para mejoramiento de condiciones de calidad de aire interior y exterior,
-------	---	---

		pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena.
--	--	---

Nasa	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en harinas en el alimento propio, las harinas y su impacto en la salud, educación en recuperación de semillas ancestrales. 2. Educación en carbohidratos en los alimentos propios, los carbohidratos su impacto en la salud, los carbohidratos su impacto en la salud, educación de transmisión de saberes ancestrales entre generaciones. 3. Educación en proteínas y grasas: alimentos que fortalecen el cuerpo según la sabiduría ancestral y desde el enfoque en medicina occidental, educación en danzas propias del pueblo Nasa. 4. Orientaciones ancestrales sobre la alimentación evitar azúcar, alimentos ultraprocesados y fortalecimiento de educación en dieta sana desde la medicina occidental, fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes.
------	---	--

<p>Pastos</p>	<p>4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en orientaciones sobre el cuidado del cuerpo y el espíritu de la mujer, prevención de enfermedades crónicas y fortalecimiento de hábitos saludables, Inti Raymi y participación comunitaria. 2. Educación en orientaciones sobre armonización emocional, fortalecimiento espiritual, uso de plantas medicinales, tejido de palabra y prácticas tradicionales que favorecen el equilibrio físico, emocional y espiritual de las cuidadoras, Salud mental y autocuidado de mujeres cuidadoras de niños y niñas con discapacidad, participación en las actividades del cabildo y manejo de residuos. 3. Educación en autocuidado de la salud alimentaria y manejo adecuado de las plantas para control de los triglicéridos, educación en riesgos cardiovasculares, importancia de alimentación saludable y mejora de hábitos de vida saludable, invitación a la festividad por el nuevo ciclo inti raymi. 4. Consejería espiritual y baños de armonización para el manejo del duelo, salud mental para el manejo
----------------------	----------	--

		<p>del duelo la importancia de asistir con profesionales de psicología, promoción de la salud comunitaria, las redes de apoyo que se construyen desde los espacios de sanación.</p>
--	--	---

<p>Pijao</p>	<p>4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en equilibrio emocional del pueblo Pijao, la importancia de la Salud mental en el pueblo Pijao, danzas típicas del pueblo Pijao. 2. Educación en parásitos intestinales, poliparasitismo intestinal, e instrumentos musicales. 3. Educación en rituales y ceremonias del Pueblo Pijao, manejo del estrés, rescate de la lengua propia. 4. Orientaciones en sobos de la matriz, enfermedades ginecológicas, cerros sagrados del pueblo Pijao.
---------------------	----------	--

<p>Tubu</p>	<p>4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en medicina ancestral Murundi, enfermedades de transmisión sexual en la comunidad, danza de mujeres en la comunidad Tubu. 2. Educación en medicina ancestral para el cáncer, enfermedad de cáncer de estómago, enfermedad del cáncer ancestral. 3. Orientaciones en armonización natural del pueblo Tubu, manejo de la diabetes desde el enfoque occidental, respeto de saberes propios. 4. Importancia de sensibilizar sobre la importancia de la elaboración de las totumas, factores de riesgo psicosocial, tradiciones del pueblo tubu.
--------------------	----------	---

Uitoto	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en importancia del consumo del agua para las personas, Importancia del consumo del agua, Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio 2. Educación en piedras en los riñones desde los conocimientos ancestrales, como evitar cálculos en los riñones desde la medicina occidental, fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza. 3. Educación en menopausia y andropausia desde la medicina ancestral y occidental, pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena. 4. Tratamiento ancestral para las piedras en los riñones, educación en cálculos renales, pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena.
--------	---	--

Wounaan	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación en tratamiento del niño rebelde desde la medicina propia Wounaan, la circular en el embarazo desde la cosmovisión Wounaan, prácticas de tratamiento, purificación y almacenamiento seguro del agua para la prevención de enfermedades prevención de riesgos asociados al manejo inadecuado de sustancias químicas en el hogar, fases lunares. 2. Educación en abscesos y dolor del pecho desde la medicina ancestral, alimentación saludable, clasificación adecuada de residuos sólidos, trueque como se desarrolla desde la etnia. 3. Educación en arreglo del recién nacido y afectaciones en la próstata, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria, creación del Cabildo Wounaan. 4. Educación en la inapetencia desde la medicina tradicional y la primera luna, higiene del sueño y menarquia.
---------	---	---

Yanacona	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupo 1: el alimento como medicina ancestral, plantas sagradas y medicinales, son importantes para restaurar el equilibrio físico, emocional y energético del cuerpo, promover una dieta basada en productos que se encuentren en contexto ciudad de Bogotá, cómo hacer la distribución de los vegetales, cereales, tubérculos, frutas, proteínas y el maíz como eje central para el pueblo Yanacona. 2. Grupo 2: el alimento como medicina ancestral, plantas sagradas y medicinales, son importantes para restaurar el equilibrio físico, emocional y energético del cuerpo, promover una dieta basada en productos que se encuentren en contexto ciudad de Bogotá, cómo hacer la distribución de los vegetales, cereales, tubérculos, frutas, proteínas y el maíz como eje central para el pueblo Yanacona. 3. Grupo 1: el alimento como medicina ancestral plantas sagradas y medicinales, son importantes para restaurar el equilibrio físico, emocional y energético del cuerpo, aprender cuales son las plantas de usos ceremoniales empleadas para limpiezas energéticas, conexión
----------	---	---

		<p>espiritual y armonización, plato saludable para prevenir enfermedades a partir de lo propio. Promover una dieta basada en productos que se encuentren en contexto ciudad de Bogotá y con lo que cuente la familia en su cocina, pero jugando con los alimentos propios sin perder sus costumbres, y respetando la conexión entre el ser humano, el territorio y la salud integral, el maíz como eje central para el pueblo Yanacona.</p> <p>4. Grupo 2: el alimento como medicina ancestral plantas sagradas y medicinales, son importantes para restaurar el equilibrio físico, emocional y energético del cuerpo, aprender cuales son las plantas de usos ceremoniales empleadas para limpiezas energéticas, conexión espiritual y armonización, plato saludable para prevenir enfermedades a partir de lo propio. Promover una dieta basada en productos que se encuentren en contexto ciudad de Bogotá y con lo que cuente la familia en su cocina, pero jugando con los alimentos propios sin perder sus costumbres, y respetando la conexión entre el ser humano, el territorio y la salud</p>
--	--	---

		integral, el maíz como eje central para el pueblo Yanacona.
--	--	---

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio al 09 de julio de 2026, Archivo digital de actas del contrato*

Durante el mes nueve se desarrollaron 48 espacios de armonización distribuidos entre los diferentes equipos de salud indígena, constituyéndose en escenarios fundamentales para el fortalecimiento de la medicina ancestral, la transmisión de saberes propios, la promoción de la salud y la consolidación de la identidad cultural de los pueblos indígena. Los temas abordados evidencian una articulación permanente entre los conocimientos ancestrales y los componentes de promoción y prevención en salud, permitiendo una atención integral desde la cosmovisión propia de cada pueblo.

Se identifican cuatro ejes temáticos transversales en los procesos de armonización. El primero corresponde al fortalecimiento de la identidad cultural, la espiritualidad y la pervivencia de los saberes ancestrales, abordado mediante temas relacionados con la recuperación de la lengua materna, la transmisión intergeneracional de conocimientos, la danza, la música tradicional, los rituales, las ceremonias, los tejidos, la relación con los sitios sagrados y el cuidado de la Madre Tierra. Estos procesos fueron especialmente visibles en los pueblos Eperara, Inga, Kamentsá, Kichwa, Misak, Nasa, Pijao, Tubu, Uitoto y Wounaan, evidenciando el interés comunitario por preservar y fortalecer los elementos culturales que sustentan la identidad colectiva.

El segundo eje corresponde al fortalecimiento de la medicina ancestral y las prácticas propias de cuidado, donde se abordaron conocimientos relacionados con tratamientos tradicionales, armonizaciones espirituales, limpiezas energéticas, uso de plantas medicinales, manejo de enfermedades desde la medicina propia y recuperación del equilibrio físico, emocional y espiritual. Los equipos resaltaron prácticas ancestrales para el tratamiento de diferentes desarmonías, así como la importancia de los alimentos propios y las

plantas sagradas como elementos fundamentales para la salud y el bienestar comunitario.

Un tercer eje temático estuvo orientado a la promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades desde un enfoque intercultural, evidenciando una importante articulación entre los saberes ancestrales y los conocimientos de la medicina occidental. Dentro de los temas abordados se destacan alimentación saludable, prevención de enfermedades cardiovasculares, control de enfermedades respiratorias, vacunación, salud sexual y reproductiva, prevención de accidentes en el hogar, cuidado durante el embarazo, lactancia materna, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, manejo de enfermedades crónicas como diabetes y cáncer, así como la promoción del consumo adecuado de agua y la actividad física.

Finalmente, se identificó un cuarto eje relacionado con la salud mental, el bienestar emocional y el fortalecimiento del tejido social, evidenciado en espacios de diálogo sobre manejo del estrés, duelo, autocuidado, equilibrio emocional, factores de riesgo psicosocial, redes de apoyo comunitarias y recuperación espiritual. Estos temas reflejan la importancia que los pueblos indígenas otorgan a la armonía emocional y espiritual como parte integral de la salud, reconociendo que el bienestar individual está estrechamente ligado a la familia, la comunidad y el territorio.

Se destaca que algunos pueblos, como Yanacona, Inga, Misak, Nasa y Uitoto, otorgaron especial relevancia a la alimentación propia como elemento de medicina ancestral, promoviendo el rescate de alimentos tradicionales, la recuperación de semillas, la valoración de las prácticas alimentarias y la prevención de enfermedades mediante una alimentación saludable. Asimismo, pueblos como Eperara, Kamentsá, Kichwa y Pijao profundizaron en temas relacionados con la espiritualidad, la lengua propia, las prácticas ceremoniales y los procesos de fortalecimiento cultural.

Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales

Durante el mes 9, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de junio y el 09 de julio de 2026, los equipos de salud indígena han desarrollado un total de treinta y seis (36) diálogos comunitarios e interculturales, en coherencia con los objetivos de la actividad y en articulación con las autoridades y referentes culturales de cada pueblo. Estos espacios han permitido avanzar en la consolidación de procesos participativos y en el fortalecimiento de la salud propia desde un enfoque intercultural.

Tabla 3. Número de espacios de diálogos comunitarios e interculturales mes 9 (10 de junio a 09 de julio del 2026)

Equipo de salud	Nº de espacios de Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	Temas desarrollados	No. Personas participantes
Eperara	2	Diálogo con la comunidad sobre sombras perdidas	6
		Fortalecimiento de artesanía Eperara	12
Inga	2	Conmemoración Día de la Salud Plena en Mujeres	45
		Diálogo de minga de pensamiento de medicina ancestral localidad Santa fé	10
Kamentsa	2	Diálogo de plan de trabajo con autoridad	7
		Revisión de documentos plan de vida Kamëntsá y reglamento interno	30

Kichwa	2	Tejido de pensamiento equilibrios y desequilibrios con usuarios de la asociación Meredi.	17
		Proyecto de medicina ancestral para los desequilibrios “salud mental”	10
Misak	2	Partería tradicional, cuidado de la mujer, la gestación y la infancia.	13
		Contextualización del equipo MAI en contexto de ciudad a las autoridades del resguardo indígena la bonanza.	12
Nasa	2	Acompañamiento autoridades en proceso de intervención y armonización adolescente con seguimiento por ICBF.	10
		Apoyo en la compra de frutos propios para el espiral del sek buy y realización de la representación del sol.	6
Pastos	2	Conversatorio de saberes ancestrales para madres gestantes y lactantes- Grupo 1	30
		Conversatorio de saberes ancestrales para madres gestantes y lactantes- Grupo 2	30

Pijao	2	Preparación del festivalito	19
		Importancia del seguimiento, de manera articulada con el equipo MAI	5
Tubu	2	Sentada de diálogos con la comunidad	6
		Armonización natural del pueblo Tubu	6
Uitoto	2	Taller cánticos y fortalecimiento ancestral del pueblo Uitoto	12
		Fomentar la movilidad sostenible para el cuidado de la tierra y ahorro de recursos ciudadanos	10
Wounaan	2	Socialización con la comunidad y comité desarrollo de actividades de MAI y otros programas de Wounaan	14
		Reunión con autoridades para socialización de avances del equipo de salud.	8
Yanacona	2	Concertación de planeación de actividades del equipo con comunidad y familias	6
		Informe de lo ejecutado por MAI en el periodo	6

Diálogos comunitarios por los 14 pueblos	1	Diálogo comunitario para la construcción de la Estrategia Propia en Salud	62
Total	36		392

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio de 2026, Archivo digital de actas del contrato

Durante el mes 9, que comprende las fechas del 10 de junio al 09 de julio del 2026, los equipos de salud indígena desarrollaron los diálogos comunitarios orientados al fortalecimiento de la salud propia, la participación comunitaria y la preservación de los conocimientos ancestrales. Estos espacios se desarrollaron en articulación con autoridades tradicionales, líderes comunitarios, sabedores y miembros de las comunidades, permitiendo abordar temas prioritarios para cada pueblo desde sus contextos culturales y organizativos.

Los temas abordados evidencian una amplia diversidad de intereses y necesidades comunitarias, estrechamente relacionadas con las particularidades culturales, organizativas y territoriales de cada pueblo indígena. De manera general, se identifican cuatro grandes ejes temáticos desarrollados durante los diálogos.

El primer eje corresponde al fortalecimiento cultural, espiritual y de la identidad étnica, evidenciado en espacios orientados a la recuperación de saberes ancestrales, el fortalecimiento de la medicina tradicional, las artesanías, los cánticos propios, la armonización espiritual y la preservación de prácticas culturales. En este componente se destacan los diálogos realizados por los pueblos Eperara, Uitoto, Nasa y Tubu, los cuales promovieron procesos de fortalecimiento cultural y recuperación de elementos fundamentales para la pervivencia de los pueblos indígenas.

Un segundo eje estuvo relacionado con la salud propia, el cuidado de la vida y el fortalecimiento de prácticas ancestrales de atención en salud, abordando temas como la partería tradicional, el cuidado de la mujer gestante y lactante, la salud mental, los desequilibrios espirituales y los procesos de

armonización desde la medicina ancestral. Los pueblos Misak, Kichwa, Pastos y Eperara desarrollaron espacios orientados a fortalecer los conocimientos propios asociados al cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.

El tercer eje corresponde a los procesos de fortalecimiento organizativo, planeación comunitaria y articulación institucional, donde se abordaron temas relacionados con planes de trabajo, reglamentos internos, planes de vida, socialización de avances de los equipos de salud, concertación de actividades comunitarias y seguimiento a las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia MAI. Los pueblos Kamëntsá, Wounaan y Yanacona promovieron espacios de diálogo que permitieron fortalecer la participación de las autoridades tradicionales y la toma de decisiones colectivas en torno a los procesos de salud propia.

Un cuarto eje estuvo orientado a la protección de los derechos, el acompañamiento comunitario y la construcción de estrategias de salud intercultural, evidenciado en acciones de acompañamiento a procesos de armonización de adolescentes, articulación con instituciones, promoción del cuidado de la Madre Tierra, movilidad sostenible y construcción participativa de estrategias propias en salud.

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 9 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 9
(10 de junio a 09 de julio del 2026)***

Equipo de salud	Tema desarrollado	Tipo de pieza informativa (Video, flyer)
Eperara	Importancia del esquema de vacunación	Infografía
Inga	Cómo realizar baños corporales según usos y costumbres del pueblo Inga.	Infografía
Kamentsa	El cuidado Dental sin Cepillo ni Colgate	Folleto
Kichwa	"Inti Raymi"	Video
Misak	Namuy sreytan pesannamumik (no olvidemos nuestros tejidos)	Infografía
Nasa	Sek Buy	Infografía
Pastos	Ungüento medicinal	video
Pijao	Extractos animales útiles en la medicina ancestral	Video
Tubu	Enfermedades de transmisión sexual	Infografía
Uitoto	Dialecto m+n+ka	Folleto
Wounaan	Clasificación de residuos	Infografía
Yanacona	Alimento propio cuy y sus beneficios	Infografía

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos de los Doce Cabildos de los Pueblos Indígenas , 10 de junio a 09 de julio del 2026, Archivo digital de piezas del contrato.*

Durante el mes nueve, los equipos de salud indígena desarrollaron y difundieron piezas educativas orientadas al fortalecimiento de la medicina ancestral, la promoción de la salud propia e intercultural y la preservación de los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas participantes. Los temas seleccionados reflejan la diversidad cultural de cada pueblo y evidencian una estrategia de comunicación que integra saberes ancestrales, prácticas de cuidado, fortalecimiento identitario y educación para la salud.

De manera general, los contenidos abordados pueden agruparse en cuatro ejes temáticos principales: fortalecimiento de la identidad cultural y lingüística, promoción de prácticas ancestrales de cuidado, educación para la prevención de enfermedades y protección del entorno comunitario.

El primer eje corresponde al fortalecimiento de la identidad cultural, espiritual y lingüística, evidenciado en las piezas desarrolladas por los pueblos Kichwa, Misak, Nasa y Uitoto. Temas como el Inti Raymi, el Sek Buy, la importancia de los tejidos tradicionales y el fortalecimiento del dialecto m+n+ka promueven la recuperación de conocimientos propios, la transmisión intergeneracional de saberes y el reconocimiento de elementos culturales fundamentales para la pervivencia de los pueblos indígenas. Estas temáticas contribuyen al fortalecimiento del sentido de pertenencia, la memoria colectiva y la preservación de prácticas ancestrales en contextos urbanos.

Un segundo eje estuvo orientado al fortalecimiento de la medicina ancestral y las prácticas propias de cuidado, donde se destacan las piezas elaboradas por los pueblos Inga, Pastos y Pijao. Los contenidos relacionados con baños corporales tradicionales, elaboración de ungüentos medicinales y uso de extractos animales en la medicina ancestral permiten visibilizar conocimientos transmitidos por generaciones y promueven la apropiación de prácticas de cuidado fundamentadas en los usos y costumbres de cada pueblo. Estas estrategias educativas favorecen la conservación de los saberes propios y fortalecen la autonomía en salud desde una perspectiva intercultural.

El tercer eje corresponde a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, abordado mediante temas como la importancia de la vacunación, el cuidado de la salud oral y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Las piezas desarrolladas por los pueblos Eperara, Kamëntsá y Tubu evidencian la articulación entre los conocimientos ancestrales y las acciones de promoción y prevención en salud, facilitando el acceso a información relevante para el bienestar individual y colectivo mediante herramientas pedagógicas culturalmente apropiadas.

Finalmente, se identifica un eje relacionado con la protección del territorio, el medio ambiente y la alimentación propia, representado en las piezas elaboradas por los pueblos Wounaan y Yanacona. Los temas sobre clasificación de residuos y los beneficios nutricionales y culturales del cuy como alimento propio promueven prácticas responsables con el entorno y fortalecen la valoración de los sistemas alimentarios tradicionales como parte fundamental de la salud integral de los pueblos indígenas.

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

Actividad 1: Priorización de familias

La priorización de familias se realizó inicialmente durante el mes dos (10 de noviembre al 9 de diciembre de 2025), periodo en el que pueblos como Pastos y Kamentsá entregaron la mayor parte de sus listados censales. Posteriormente, en el mes siete (10 de abril al 9 de mayo de 2026), las autoridades propias realizaron una nueva revisión y actualización de las familias priorizadas, incorporando nuevos registros y ampliando las bases de datos existentes. En este sentido, es importante señalar que estas bases continúan siendo dinámicas y están sujetas a ajustes permanentes, de acuerdo con las decisiones y procesos de actualización definidos por las autoridades de cada pueblo indígena.

Tabla 5. Número de familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas por localidades (10 de nov del 2025 al 09 de julio del 2026)

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución por Localidades
Eperara	22	San Cristóbal
Inga	29	Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Usme
Kamentsa	119	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	119	Antonio Nariño, Engativá, Kennedy, los Mártires, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Teusaquillo, Tunjuelito, Usme
Misak	29	Fontibón, San Cristóbal, Santa fe
Nasa	92	Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Suba, Teusaquillo, Tunjuelito, Usme
Pastos	334	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	278	Bosa, La Candelaria, Ciudad Bolívar, Engativá, Puente Aranda, Rafael Uribe, Uribe, Santa Fe, Suba, Usme, Tunjuelito
Tubu	35	La Candelaria, Engativá, San Cristóbal, Suba
Uitoto	72	Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Santa Fe, Usme

Wounaan	26	Ciudad Bolívar
Yanacona	109	Bosa, Ciudad Bolívar, Engativá, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe, San Cristóbal, Suba
Total	1264 familias	

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio de 2026, Listado de Familias Priorizadas por Pueblo.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 09 de julio de 2026, las autoridades indígenas de los 12 pueblos entregaron a los equipos de salud información correspondiente a 1.264 familias identificadas con alguna necesidad en salud, las cuales fueron priorizadas para su posible abordaje. Es importante precisar que la priorización no implica que las familias hayan sido atendidas o intervenidas, sino que corresponde a una identificación inicial realizada por las autoridades.

Los pueblos Pastos (334) y Pijao (278) concentran el mayor número de familias priorizadas, representando conjuntamente aproximadamente el 48,4 % del total, seguidos por Kamentsa y Kichwa con 119 familias cada uno. En contraste, Eperara, Wounaan, Inga y Misak presentan menores cantidades de familias priorizadas. Estas diferencias responden a la población identificada por las autoridades y a las dinámicas de presencia y distribución de cada pueblo en Bogotá.

En relación con la distribución territorial, se identifica que las localidades con mayor presencia de familias priorizadas corresponden a Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, San Cristóbal, Santa Fe, Usme, Rafael Uribe Uribe y Suba. Estas localidades concentran gran parte de la población indígena en contexto urbano según la priorización de las familias dada por cada uno de los cabildos y representan territorios estratégicos para el desarrollo de acciones comunitarias, procesos de medicina ancestral.

Finalmente, las bases de familias priorizadas continúan siendo dinámicas y sujetas a actualización permanente por parte de las autoridades y gobernadores indígenas. Esto implica que el número de familias y su distribución

territorial pueden modificarse conforme avancen los procesos de identificación y concertación.

A continuación, se presenta la tabla correspondiente a los motivos de priorización desde el componente occidental identificados por los equipos de salud indígena durante el proceso de caracterización y seguimiento de las familias priorizadas. Estos motivos permiten reconocer las necesidades en salud y situaciones que requieren acompañamiento diferencial e intercultural por parte de los equipos.

Tabla 6. Motivos de priorización Occidental de las familias de los 12 Pueblos Indígenas (10 de Nov del 2025 a 09 de julio 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	2	3	1	0	0	0	10	5	0	3
INGA	3	6	4	7	4	1	4	1	2	1
KAMENTSA	4	14	0	14	7	1	21	31	18	9
KICHWA	3	54	11	3	1	0	18	7	21	0
MISAK	3	3	1	0	0	2	3	15	2	0
NASA	1	18	2	4	0	0	22	34	10	1
PASTOS	4	5	1	27	48	0	32	178	39	0
PIJAO	23	10	6	18	42	4	8	87	78	0
TUBU	0	11	0	3	0	1	11	4	5	0
UITOTO	0	17	2	13	2	3	4	15	13	3
WOUNAAN	0	16	5	1	0	0	2	0	2	0
YANACONA	2	24	0	4	2	1	11	33	20	9
Total	45	181	33	94	106	13	146	410	210	26

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de nov. del 2025 a 09 de julio 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 mujer en edad fértil (410), adulto mayor (210) y menores de 5 años (181). 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 categoría Otros incluye diferentes enfermedades propias, desarmonías físicas, espirituales o emocionales.

El motivo de mujer en edad fértil presenta una alta concentración, especialmente en el equipo Pastos (178 casos), seguido por Pijao (87) y Nasa (34), lo cual evidencia un énfasis importante en la salud sexual y reproductiva. Por su parte, la categoría de adulto mayor (210 casos) también muestra una carga significativa, destacándose Pijao (78), Pastos (39) y Kamentsa (21), lo que refleja la necesidad de fortalecer intervenciones dirigidas al envejecimiento y enfermedades asociadas.

En relación con menores de 5 años (181 casos), sobresalen Kichwa (54), Yanacona (24) y Uitoto (17), lo cual indica una priorización importante de la población infantil, para promoción de la salud y prevención de enfermedades en este curso de vida.

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

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

Es importante precisar que las familias identificadas corresponden a aquellas que han sido efectivamente visitadas por los equipos de salud, y sobre

las cuales se han desarrollado acciones de atención, promoción y prevención, desde un enfoque intercultural, integrando la medicina occidental y la medicina ancestral.

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

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

Es importante tener en cuenta que, para el presente apartado de identificación de desarmonías, desequilibrios y riesgos en salud, se reportan los resultados correspondientes al mes siete (10 de abril al 9 de mayo de 2026), dado que durante este periodo se realizó el proceso de identificación de las familias. Posterior a esta fecha no se han efectuado nuevas identificaciones familiares, por lo que la información presentada corresponde a la última caracterización disponible para el análisis de este componente.

Tabla 7. Familias identificadas, total de integrantes y desagregación por sexo, mes 7 (10 de abril al 9 de mayo del 2026)

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes, hombres	N° total de integrantes, mujeres	N° total de integrantes de las familias
Eperara	7	5	7	12
Inga	20	20	23	43
Kamentsa	19	12	15	27
Kichwa	20	20	25	45
Misak	22	22	29	51
Nasa	21	17	19	36
Pastos	19	21	31	52
Pijao	28	31	49	80
Tubu	7	6	6	12
Uitoto	27	22	41	63
Wounaan	21	39	44	83
Yanacona	17	19	19	38
Total	228	234	308	542

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio al 09 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares.*

En la tabla número 7, se evidencian las familias identificadas, el total de integrantes y su desagregación por sexo correspondiente al mes siete, se identifican un total de 228 familias. En cuanto al total de integrantes de las familias, se reportan 542 personas, de las cuales 308 corresponden al sexo femenino, lo que representa el 56% del total de personas identificadas. Lo anterior permite evidenciar la necesidad de proponer acciones desde un enfoque de género para el trabajo con las familias, las temáticas y prioridades en salud.

Los equipos de salud indígena que registraron el mayor número de familias identificadas fueron Pijao (11%), Misak (10%) y Uitoto (10%), del total de familias identificadas durante el periodo analizado. Esta información se encuentra relacionada con el número de cierres de familias realizados en el mes seis, lo que generó la necesidad de identificar y vincular nuevas familias para garantizar una cobertura suficiente que permita el cumplimiento de las metas operativas establecidas, específicamente la realización de las 30 sesiones mensuales programadas para cada equipo.

Por otra parte, los equipos Eperara y Tubú registraron la menor proporción de familias identificadas, con un 3,2% cada uno del total de familias incorporadas. No obstante, este resultado debe interpretarse considerando las metas diferenciales definidas para estos pueblos, las cuales responden al menor tamaño poblacional que presentan a nivel distrital en comparación con los demás equipos de salud indígena. En consecuencia, tanto el número de familias a abordar como la cantidad de sesiones programadas son inferiores, en concordancia con las particularidades demográficas y organizativas de estas comunidades.

A continuación, se presenta la tabla del acumulado de las familias identificadas durante toda la vigencia del actual contrato.

Tabla 8. Acumulado familias identificadas, total de integrantes y desagregación por sexo (10 de nov del 2025 al 09 de mayo del 2026)

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes, hombres	N° total de integrantes, mujeres	N° total de integrantes de las familias
Eperara	16	13	24	37
Inga	45	39	53	92
Kamentsa	44	31	39	70
Kichwa	46	55	61	116
Misak	47	44	62	106
Nasa	46	37	46	83
Pastos	48	52	73	125
Pijao	55	46	90	136
Tubu	16	12	13	25
Uitoto	54	48	76	124
Wounaan	46	66	94	160
Yanacona	42	32	56	88
Total	505	475	687	1162

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de noviembre de 2025 al 09 de mayo de 2026, Base de Acciones Familiares.*

Con corte al mes 7, se evidenció un total de 495 familias identificadas, conformadas por 1140 integrantes. Frente a la desagregación por sexo, se identifica una mayor representación de población femenina, con un total de 674 mujeres, lo que corresponde al 59% del total de integrantes registrados. Por su parte, la población masculina registra un total de 466 hombres, equivalente al 41% de los integrantes de las familias identificadas.

Lo anterior permite evidenciar una mayor participación y registro de mujeres dentro de los procesos de identificación familiar realizados por los equipos de salud indígena, aspecto relevante para la planificación de acciones diferenciales en salud, cuidado comunitario y fortalecimiento de los procesos interculturales dirigidos a las familias.

Se observa que los equipos Tubú y Eperara presentan el menor número de familias acumuladas identificadas a la fecha. Sin embargo, este comportamiento responde a las dinámicas propias de cada pueblo y al menor número de familias pertenecientes a estas comunidades residentes en el Distrito Capital. En consecuencia, estos equipos cuentan con metas diferenciales ajustadas a su realidad poblacional, tanto en el número de familias a abordar como en las actividades programadas, en comparación con los demás equipos de salud indígena.

Por otra parte, el equipo Pijao registra el mayor número de familias identificadas acumuladas, seguido por los equipos Uitoto y Pastos. Este comportamiento puede estar asociado a las dinámicas organizativas internas de cada pueblo, así como a las orientaciones y procesos de priorización definidos por las autoridades indígenas, quienes desempeñan un papel fundamental en la identificación y selección de las familias que serán abordadas por los equipos de salud en el marco de las acciones desarrolladas.

Tabla 9. Distribución de curso de vida de las familias de los 12 pueblos indígenas identificadas, mes 7
(10 de abril al 09 de mayo del 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulthood mayor
Eperara	1	3	1	3	3	1
Inga	5	6	3	10	15	4
Kamentsa	0	6	1	8	8	4
Kichwa	13	2	2	13	15	0
Misak	3	6	6	12	23	1
Nasa	2	2	3	8	18	3
Pastos	2	1	7	9	26	7
Pijao	7	12	14	8	28	11
Tubu	2	1	2	3	4	0
Uitoto	8	4	6	13	25	7
Wounaan	22	16	11	14	19	1
Yanacona	0	5	4	5	21	3
Total	65	64	60	106	205	42

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de abril a 09 de mayo de 2026, Base de Acciones Familiares.*

La Tabla número 9 presenta la distribución del curso de vida de las familias identificadas por los Equipos de Salud de los doce (12) pueblos indígenas, evidenciando la composición etaria de la población atendida y permitiendo identificar grupos prioritarios para la planeación de acciones en salud con enfoque diferencial e intercultural.

Del total de 542 integrantes de las familias identificadas, el análisis por curso de vida evidencia que la mayor concentración se ubica en el curso de vida de adultez, con 205 personas, lo que representa el 37% del total. En segundo

lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 106 integrantes, equivalentes al 19% del total de la población identificada.

Por su parte, el curso de vida con menor representación corresponde a la adultez mayor, con un total de 42 personas, lo que representa el 7% del total de integrantes de las familias. Estos datos permiten identificar una mayor concentración poblacional en etapas productivas, lo cual constituye un insumo relevante para la planeación de acciones diferenciales en salud.

En este sentido, la distribución de la población por curso de vida orienta la formulación de planes de cuidado, acciones de educación y estrategias de promoción y prevención desarrolladas por los equipos de salud indígena. Lo anterior permite que las intervenciones sean ajustadas a las necesidades, riesgos y factores protectores propios de cada etapa del curso de vida, fortaleciendo la atención integral desde un enfoque diferencial e intercultural. De esta manera, los equipos priorizan contenidos y acciones acordes con las características de la población identificada, promoviendo el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de prácticas de autocuidado familiares.

Tabla 10. Acumulado de la distribución por curso de vida de las familias identificadas pertenecientes a los 12 pueblos indígenas
(10 de nov del 2025 al 09 de mayo del 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulthood mayor
Eperara	10	7	2	9	8	1
Inga	17	10	6	21	31	7
Kamentsa	6	9	3	13	29	10
Kichwa	26	9	11	29	39	2
Misak	6	16	12	20	50	2
Nasa	6	4	7	17	41	8
Pastos	6	4	13	23	63	16
Pijao	20	21	17	17	43	18
Tubu	2	4	2	6	9	2
Uitoto	13	7	14	23	54	13
Wounaan	39	35	19	24	37	6
Yanacona	8	12	7	12	42	7
Total	159	138	113	214	446	92

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 al 09 de mayo de 2026, Base de Acciones Familiares.

En la tabla número 10 se presenta el acumulado de la distribución por curso de vida de las familias identificadas pertenecientes a los 12 pueblos indígenas. Del total de 1162 personas registradas, se evidencia un predominio del curso de vida de adultez, con un total de 446 personas, lo que corresponde al 38% del total de la población identificada.

En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 214 personas registradas, equivalente al 18% del total de la población identificada. Estos resultados permiten evidenciar una mayor concentración poblacional en

etapas productivas y de participación comunitaria, aspecto relevante para la planeación de acciones diferenciales en salud, fortalecimiento comunitario y procesos de cuidado intercultural.

Por otra parte, el curso de vida con menor número de personas identificadas corresponde a la vejez, con un total de 92 personas registradas, lo que representa el 7% del total de la población identificada hasta el momento. Esta situación puede estar relacionada con dinámicas demográficas, procesos de movilidad, subregistro o dificultades en la identificación y caracterización de personas mayores dentro de los procesos comunitarios adelantados por los equipos de salud indígena.

Tabla 11. Principales prioridades ancestrales reconocidas por los equipos de salud en las familias identificadas, mes 7
(10 de abril al 09 de mayo del 2026)

Equipo de salud	Principales prioridades ancestrales reconocidas en las familias identificadas.
Eperara	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual.
Inga	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual Y Familia Con Riesgo De Pérdida Cultural
Kamentsa	Familia Con Desarmonía Corporal
Kichwa	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual.
Misak	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual Y Familia Con Riesgo De Pérdida Cultural
Nasa	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual.
Pastos	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual Y Familia Con Riesgo De Pérdida Cultural
Pijao	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual
Tubu	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Espiritual
Uitoto	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Riesgo De Pérdida Cultural
Wounaan	Familia Con Desarmonía Corporal, Familia Con Desarmonía Del Pensamiento, Familia Con Desarmonía Emocional
Yanacona	Familia Con Desarmonía Corporal

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de abril a 09 de mayo de 2026, Base de Acciones Familiares.

El análisis de las principales prioridades ancestrales reconocidas por los equipos de salud en las familias identificadas durante el mes siete se evidencia que la desarmonía corporal constituye la afectación más recurrente entre los 12

pueblos indígenas. Esta prioridad fue identificada de manera transversal por todos los equipos de salud, lo que refleja la persistencia de necesidades relacionadas con el equilibrio físico, el bienestar integral y las afectaciones asociadas a condiciones de salud desde la perspectiva de la medicina ancestral indígena.

Asimismo, se evidencia una importante presencia de familias con desarmonía espiritual, identificada por los pueblos Eperara, Inga, Kichwa, Misak, Nasa, Pastos, Pijao y Tubu. Lo anterior permite reconocer que, para los pueblos indígenas, las afectaciones en salud no se limitan únicamente al componente físico, sino que también involucran dimensiones espirituales y energéticas que impactan el equilibrio individual, familiar y comunitario. En este sentido, las acciones de armonización, medicina ancestral y acompañamiento espiritual continúan siendo fundamentales dentro de los procesos de cuidado intercultural.

De igual manera, algunos pueblos identificaron familias con riesgo de pérdida cultural, particularmente los equipos Inga, Misak, Pastos y Uitoto. Esta prioridad evidencia preocupaciones relacionadas con la preservación de la identidad cultural, la transmisión de saberes ancestrales, el fortalecimiento de la lengua propia y la continuidad de las prácticas tradicionales en contexto urbano. Este hallazgo resulta relevante, ya que refleja cómo los procesos de movilidad, urbanización y transformación social pueden generar impactos sobre las dinámicas culturales y organizativas de los pueblos indígenas.

Por otra parte, el pueblo Wounaan presentó categorías diferenciales relacionadas con desarmonía del pensamiento y desarmonía emocional, además de la desarmonía corporal. Esto evidencia una comprensión integral de la salud desde componentes emocionales, mentales y espirituales, reconociendo afectaciones asociadas al bienestar emocional y al equilibrio del pensamiento dentro de las dinámicas familiares y comunitarias.

En términos generales, la tabla 10 permite identificar que las prioridades ancestrales reconocidas por los equipos de salud responden a una visión integral e intercultural de la salud, en la cual el bienestar físico, espiritual, emocional,

cultural y comunitario se encuentran estrechamente relacionados. Asimismo, evidencia la importancia de fortalecer estrategias de medicina ancestral, armonización, cuidado comunitario y preservación cultural como parte de las acciones dirigidas a las familias identificadas de los pueblos indígenas en contexto urbano.

**Tabla 12. Principales prioridades occidentales reconocidas por los
equipos de salud en las familias identificadas**
(10 de abril al 09 de mayo del 2026)

Equipo de salud	Principales prioridades occidentales reconocidas en las familias identificadas.
Eperara	Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familia Con Personas Con Discapacidad
Inga	Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familia Con Persona Crónica, Familias Con Gestantes
Kamentsa	Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familia Con Adulto Mayor
Kichwa	Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familias Con Gestantes, Familia Con Mujeres En Edad Fértil.
Misak	Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familia Con Factores De Riesgo Psicosocial, Familia Con Menores En Infancia Y Adolescencia
Nasa	Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familia Con Menores En Infancia Y Adolescencia, Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años.
Pastos	Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familia Con Factores De Riesgo Psicosocial, Familia Con Persona Crónica, Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años.
Pijao	Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familia Con Persona Crónica, Familias Con Gestantes, Familia Con Personas Con Discapacidad.
Tubu	Familia Con Mujeres En Edad Fértil, Familia Con Menores En Infancia Y Adolescencia, Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años
Uitoto	Familia Con Menores En Infancia Y Adolescencia, Familia Con Persona Crónica, Familia En Proceso De Duelo
Wounaan	Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familia Con Menores En Infancia Y Adolescencia, Familia Con Persona Crónica
Yanacona	Familia Con Menores En Infancia Y Adolescencia, Familias Con Niños Y Niñas Menores De 5 Años, Familia Con Mujeres En Edad Fértil

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de abril a 09 de mayo de 2026, Base de Acciones Familiares.*

El análisis de las principales prioridades occidentales reconocidas por los equipos de salud en las familias identificadas se evidencia una alta presencia de condiciones relacionadas con población materno-infantil, enfermedades crónicas, factores psicosociales y situaciones de vulnerabilidad familiar. Estas prioridades permiten identificar necesidades de atención diferencial e integral desde el componente occidental, complementando los procesos de salud propia e intercultural desarrollados por los pueblos indígenas.

Se observa que una de las prioridades más recurrentes corresponde a las familias con niños y niñas menores de 5 años, identificada por los equipos Eperara, Inga, Kamentsa, Kichwa, Nasa, Pastos, Pijao, Tubu, Wounaan y Yanacona. Lo anterior evidencia la importancia de fortalecer acciones orientadas a la primera infancia, especialmente en temas relacionados con crecimiento y desarrollo, nutrición, prevención de enfermedades, vacunación y acompañamiento familiar.

De igual manera, se identifica una alta presencia de familias con mujeres en edad fértil, reconocidas principalmente por los pueblos Eperara, Kamentsa, Kichwa, Misak, Nasa, Pastos, Tubu y Yanacona. Este hallazgo refleja la necesidad de fortalecer procesos de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, prevención de riesgos y acompañamiento integral a las mujeres desde enfoques diferenciales e interculturales.

Asimismo, varios equipos identificaron familias con menores en infancia y adolescencia, particularmente los pueblos Misak, Nasa, Tubu, Uitoto, Wounaan y Yanacona. Esto evidencia la relevancia de implementar estrategias dirigidas a la protección integral de niños, niñas y adolescentes, así como acciones relacionadas con salud mental, prevención de violencias, fortalecimiento familiar y garantía de derechos.

Por otra parte, las familias con personas con enfermedades crónicas fueron reconocidas por los pueblos Inga, Pastos, Pijao, Uitoto y Wounaan, lo cual

permite identificar necesidades de seguimiento continuo, adherencia a tratamientos, promoción de hábitos saludables y articulación entre medicina occidental y medicina ancestral para el manejo integral de las enfermedades.

También se evidencian prioridades relacionadas con factores de riesgo psicosocial, identificados por los equipos Misak y Pastos, así como familias en proceso de duelo, reconocidas por el pueblo Uitoto. Estas situaciones reflejan afectaciones emocionales, sociales y familiares que requieren procesos de acompañamiento psicosocial, fortalecimiento comunitario y estrategias de cuidado integral desde enfoques interculturales.

Finalmente, algunos pueblos identificaron condiciones específicas como familias con personas con discapacidad, en el caso de Eperara y Pijao, familias con gestantes en los pueblos Inga, Kichwa y Pijao, y familias con adultos mayores en el pueblo Kamentsa. Estas prioridades evidencian la diversidad de necesidades presentes en las familias identificadas y la importancia de desarrollar acciones diferenciales que respondan a los distintos cursos de vida y condiciones de vulnerabilidad.

Tabla 13. Relación entre familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje
(10 de abril a 09 de mayo 2026)

Equipo de Salud	Nº Familias Priorizadas	Nº Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Eperara	21	7	33%
Inga	25	20	80%
Kamentsa	100	19	19%
Kichwa	113	20	17%
Misak	28	22	78%
Nasa	92	21	22%
Pastos	330	19	5%
Pijao	266	28	10%
Tubu	32	7	21%
Uitoto	88	27	30%
Wounaan	25	21	84%
Yanacona	111	17	15%
Total	1231	228	34%

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de abril a 09 de mayo de 2026, Listado de Familias Priorizadas Por Pueblo vs Base de Acciones Familiares.

La tabla 13 evidencia la relación entre el número de familias priorizadas y las familias efectivamente identificadas y abordadas por los equipos de salud indígena durante el mes 7. En términos generales, se observa que, de un total de 1.231 familias priorizadas por los 12 pueblos indígenas, se han identificado y abordado 218 familias, lo que corresponde a un porcentaje general de abordaje del 33%.

Es importante precisar que las familias priorizadas corresponden a aquellas definidas directamente por las autoridades, gobernadores y procesos organizativos propios de cada pueblo indígena, de acuerdo con sus dinámicas comunitarias, necesidades en salud establecidos desde la autonomía y el gobierno propio. Por otra parte, las familias identificadas corresponden a

aquellas que los equipos de salud han logrado abordar, identificar y registrar hasta el momento dentro de los procesos de visitas familiares y consolidación de información.

Teniendo en cuenta que el porcentaje de abordaje alcanzado no supera el 40% del total de familias identificadas, se evidencia que, aunque los equipos de salud indígena han realizado esfuerzos significativos para responder a las necesidades de salud de las comunidades, persiste un importante número de familias que requieren acompañamiento, seguimiento e intervenciones en salud.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo la capacidad operativa de la estrategia, considerando aspectos como la disponibilidad de tiempo para la ejecución de las actividades, la ampliación de la cobertura de atención y el fortalecimiento del talento humano destinado a los procesos comunitarios. Lo anterior permitiría avanzar de manera más efectiva en el abordaje integral de las familias identificadas, garantizando una respuesta oportuna a sus necesidades de salud y favoreciendo el cumplimiento de los objetivos de promoción, prevención y cuidado integral establecidos para la población indígena residente en el Distrito. En cuanto al fortalecimiento del talento humano, de manera permanente se desarrollan procesos de armonización, capacitación y acompañamiento técnico en espacios de encuentro mensual con los diferentes perfiles del equipo. Estas actividades tienen como propósito fortalecer las capacidades técnicas, interculturales y operativas del talento humano, promoviendo la mejora continua en la prestación de los servicios y en la implementación de las acciones contempladas dentro del proyecto.

Actividad 3: Construcción del plan de cuidado y Actividad 4: Implementación y seguimiento del plan de cuidado en salud propia

Esta actividad se ejecutó conforme a lo programado, logrando la identificación y abordaje de un total de 228 familias. Se resalta que este proceso no se limitó únicamente a la identificación de desarmonías, desequilibrios o situaciones de vulnerabilidad en las familias priorizadas, sino que incluyó de manera integral la construcción de planes de cuidado individual y/o familiar para

cada una de las familias abordadas. Dichos planes fueron formulados de acuerdo con las necesidades, condiciones particulares y prioridades identificadas por los equipos de salud indígena, incorporando tanto elementos de la medicina ancestral como orientaciones desde el componente occidental, en coherencia con el enfoque intercultural del proceso.

De igual manera, durante el presente mes se dio inicio y avance a la ejecución de los compromisos y acciones concertadas con las familias en el marco de los planes de cuidado establecidos. Esto ha permitido fortalecer los procesos de acompañamiento continuo, la corresponsabilidad familiar y comunitaria, así como la implementación progresiva de acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud, bienestar y armonización de las familias priorizadas.

Finalmente, se destaca que estos procesos de seguimiento y cumplimiento de compromisos continúan desarrollándose de manera progresiva, conforme a las dinámicas organizativas de cada pueblo indígena, los tiempos comunitarios y la disponibilidad de las familias para participar en las acciones de acompañamiento y cuidado integral.

Tabla 14. Principales acciones planeadas por los equipos de salud a las familias identificadas, (10 de abril a 09 de mayo del 2026)

Equipo de salud	Principales acciones planeadas por los equipos a las familias identificadas
Eperara	Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura, Educación del factor de riesgo principal según lo identificado , Consejería para la disminución en el uso de dispositivos electrónicos y pantallas.
Inga	Valorar las prácticas de consumo de alimentos , Recomendaciones de actividad física para la salud según condición crónica y momento del curso de vida., Verificar ganancia de peso
Kichwa	Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura , Toma de tensión arterial, Valorar las prácticas de consumo de alimentos
Misak	Recomendaciones de actividad física para la salud según condición crónica y momento del curso de vida., Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura , Toma de tensión arterial
Nasa	Toma de tensión arterial, Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura , Verificar y reforzar conocimientos sobre la adherencia y el seguimiento al método anticonceptivo elegido
Pastos	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas, quiropraxia, Khã Phaa Pu Num entre otros, Promover los estilos de vida saludables, la salud cardiovascular y la prevención de la diabetes, Fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia
Tubu	Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura , Educación del factor de riesgo principal según lo identificado , Fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia
Wounaan	Toma de medidas antropométricas: talla, peso y perímetro de cintura, Toma de tensión arterial, Toma de glucometría
Yanacona	Educación alimentaria y nutricional según estado nutricional, condiciones de salud, preferencias y acceso a alimentos, Valorar las prácticas de consumo de alimentos, Toma de glucometría

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de abril a 09 de mayo de 2026, Base de Acciones Familiares.*

El análisis de las principales acciones planeadas por los equipos de salud para las familias identificadas evidencia un abordaje integral e intercultural orientado tanto a la prevención de enfermedades y promoción de la salud desde el componente occidental, como al fortalecimiento de prácticas propias de cuidado y medicina ancestral de los pueblos indígenas.

De manera general, se identifica que una de las acciones más recurrentes entre los equipos corresponde a la toma de medidas antropométricas, incluyendo talla, peso y perímetro de cintura, implementada por los pueblos Eperara, Kichwa, Misak, Nasa, Tubu y Wounaan. Esta acción permite realizar seguimiento al estado nutricional y a factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, contribuyendo a la identificación temprana de alteraciones en salud y a la formulación de recomendaciones individualizadas.

Asimismo, varios equipos priorizaron acciones relacionadas con la valoración de hábitos alimentarios y educación nutricional. Los pueblos Inga, Kichwa y Yanacona contemplan la valoración de las prácticas de consumo de alimentos, mientras que Yanacona incorpora procesos de educación alimentaria y nutricional de acuerdo con el estado nutricional, las condiciones de salud y el acceso a alimentos. Estas acciones reflejan la importancia de fortalecer hábitos saludables y promover una alimentación adecuada desde enfoques culturales y territoriales propios.

Por otra parte, se evidencia una importante inclusión de acciones orientadas a la prevención y control de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Equipos como Kichwa, Misak, Nasa y Wounaan priorizan la toma de tensión arterial, mientras que Wounaan y Yanacona incluyen la toma de glucometría, permitiendo realizar seguimiento a factores de riesgo asociados a hipertensión arterial y diabetes mellitus. De igual manera, el pueblo Pastos plantea acciones dirigidas específicamente a la promoción de estilos de vida saludables, salud cardiovascular y prevención de diabetes.

En relación con la promoción de hábitos saludables y educación en salud, el pueblo Eperara incorpora acciones de educación sobre factores de riesgo identificados y consejería para la disminución del uso de dispositivos electrónicos y pantallas, lo cual evidencia interés en abordar problemáticas asociadas a salud mental, sedentarismo y dinámicas familiares contemporáneas. Asimismo, el pueblo Nasa contempla acciones de verificación y fortalecimiento de conocimientos relacionados con la adherencia y seguimiento a métodos anticonceptivos, fortaleciendo procesos de salud sexual y reproductiva.

De igual manera, varios pueblos integran acciones propias de fortalecimiento cultural e identidad comunitaria dentro de los planes de cuidado. Los pueblos Pastos y Tubu incluyen actividades de fortalecimiento de identidad mediante la transmisión de saberes relacionados con la cosmovisión y cosmogonía propia, promoviendo la preservación cultural y el fortalecimiento del tejido comunitario.

En términos generales, las acciones planeadas por los equipos evidencian una visión integral de la salud, articulando componentes físicos, nutricionales, emocionales, culturales y espirituales. Asimismo, reflejan la complementariedad entre medicina occidental y medicina ancestral, permitiendo desarrollar procesos de cuidado intercultural acordes con las necesidades y prioridades identificadas en las familias de los pueblos indígenas en contexto urbano.

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

Con respecto a esta actividad, los equipos de salud realizaron el abordaje a las 228 familias previamente identificadas, desarrollando acciones de seguimiento orientadas a la atención integral de sus necesidades en salud con un enfoque diferencial por cada pueblo.

Dichas acciones se llevaron a cabo mediante un ejercicio articulado entre la medicina ancestral y la medicina occidental, promoviendo el diálogo de saberes y la complementariedad de enfoques, con el fin de brindar respuestas

pertinentes, integrales y culturalmente adecuadas a las condiciones de salud identificadas en cada una de las familias acompañadas.

A continuación, se presenta la tabla 15 del acumulado de sesiones familiares realizadas, junto con el número de familias identificadas y el total de sesiones correspondientes a casos emergentes registradas a la fecha, con el fin de evidenciar el avance de las acciones desarrolladas por los equipos en el proceso de atención y seguimiento a las familias.

Tabla 15. Número de Familias de los 12 pueblos indígenas Identificadas y sesiones realizadas, mes 9.
(10 de junio a 09 julio del 2026)

Equipo de Salud	Nº Familias Identificadas	Nº Sesiones realizadas	Nº de Sesiones Casos Emergentes
Eperara	7	15	0
Inga	20	0	1
Kamentsa	19	0	0
Kichwa	20	0	0
Misak	22	0	0
Nasa	21	0	0
Pastos	19	25	0
Pijao	28	0	0
Tubu	7	19	0
Uitoto	27	0	1
Wounaan	21	1	0
Yanacona	17	1	0
Total	228	61	2

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares.

Para el mes nueve, se registraron 61 sesiones dirigidas a las familias identificadas. Asimismo, es importante señalar que los procesos de digitación,

validación y cargue de la información aún continúan en desarrollo, por lo cual las cifras presentadas corresponden a un corte parcial y pueden incrementarse en las próximas actualizaciones del informe.

Este comportamiento evidencia que la meta establecida en el lineamiento técnico-operativo se ha venido ejecutando de manera progresiva y sostenida, manteniendo coherencia entre los procesos de identificación de familias y la prestación efectiva de sesiones de atención integral. Asimismo, refleja el esfuerzo de los equipos de salud indígena por garantizar continuidad en el acompañamiento, seguimiento y construcción de planes de cuidado con las familias priorizadas, en concordancia con las dinámicas organizativas y comunitarias de cada pueblo indígena.

Es importante precisar que, debido a los procesos de digitación, validación e integración de la información en la plataforma GESI, las sesiones familiares restantes se encuentran actualmente en proceso de cargue por parte del equipo de digitación. Esta situación corresponde exclusivamente a un procedimiento administrativo de registro de información y no representa un incumplimiento por parte de los equipos de salud en la ejecución de las sesiones familiares programadas, toda vez que dichas actividades fueron desarrolladas y cuentan con los respectivos soportes físicos debidamente diligenciados, los cuales evidencian su realización.

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 16. Acumulado cierres de plan de Cuidado Familiar

(10 de nov del 2025 al de 09 de julio 2026)

Equipo de Salud	N° Familias Identificadas acumulado	N° Cierres familiares
Eperara	16	0
Inga	45	20
Kamentsa	44	6
Kichwa	46	1
Misak	47	23
Nasa	46	19
Pastos	48	21
Pijao	55	0
Tubu	16	6
Uitoto	54	25
Wounaan	46	21
Yanacona	42	13
Total	505	155

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de noviembre a 09 de mayo de 2026, Base de Acciones Familiares*

Para la tabla 16, de cierres del plan de cuidado familiar, es importante tener en cuenta que la información se encuentra aún en proceso de digitación, Para el mes siete, primer corte, se reporta un total acumulado de 155 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.

Es importante señalar que los procesos de digitación, consolidación e ingreso de la información a la plataforma GESI continúan en desarrollo, por lo que aún no se ha completado el cargue de la totalidad de los cierres de las familias atendidas. Esta situación obedece a que el seguimiento familiar es un proceso continuo y dinámico, en el que los formatos son actualizados y circulan constantemente entre los equipos de salud para el registro de las acciones realizadas y los seguimientos correspondientes. En consecuencia, el proceso de digitación requiere tiempos adicionales para la validación, organización y cargue de la información, razón por la cual algunas sesiones y cierres familiares aún se encuentran pendientes de registro en la plataforma por parte del equipo de digitación. Actualmente es una actividad que no se a cargado en GESI

Actividad 6: Casos emergentes

Para el mes nueve, comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, se presentaron 2 nuevos casos emergentes identificados por los equipos de salud indígena Inga y Uitoto, para su respectivo abordaje por parte del equipo de salud.

Tabla 17. Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas para el mes 9 (10 de junio a 09 de julio 2026)

CASO EMERGENTE	
Equipo de Salud	Inga
Fecha	26/06/2026
Remitido por	Cabildo Indígena
Prioridad del caso	Evento de Interés en Salud Pública, Atención en Medicina Ancestral Indígena

<p>Breve resumen</p>	<p>Se identifica gestante con embarazo de 11 semanas de gestación, quien inicialmente fue reportada sin inicio de control prenatal. Durante la visita se evidenció que la usuaria se encuentra atravesando un proceso de duelo debido al fallecimiento de su pareja ocurrido hace aproximadamente dos meses, observándose posibles manifestaciones asociadas a un duelo no resuelto que podrían estar afectando su bienestar emocional.</p> <p>Durante la valoración, la usuaria se encontró alerta, orientada y sin signos de alarma para la gestación ni manifestaciones asociadas a depresión. Se brindó educación sobre la importancia de la adherencia a los controles prenatales, el autocuidado, la alimentación adecuada durante el embarazo y la identificación de signos de alarma. La usuaria manifestó su preferencia por continuar el seguimiento exclusivamente a través de su EAPB debido a motivos laborales.</p> <p>Por parte del equipo ancestral, se realizó armonización de la vivienda y de la gestante para promover el equilibrio espiritual y emocional. Asimismo, la partera efectuó un sobo tradicional para eliminar fríos y entregó medicina propia (Kuno Ambé) para favorecer el equilibrio del vientre. Finalmente, se fortalecieron los usos y costumbres asociados a la gestación desde la cosmovisión Inga, resaltando la importancia del chumbichi o fajado ancestral y del consumo de medicina tradicional para la protección y el bienestar de la madre y su hijo.</p>
<p>Equipo de Salud</p>	<p>Uitoto</p>
<p>Fecha</p>	<p>11/06/2026</p>

Remitido por	Cabildo Indígena
Prioridad del caso	Evento en interés en salud pública
Breve resumen	<p>El 9 de junio de 2026, el equipo recibió comunicación por parte del gobernador informando la desaparición de la menor Michel Mucutuy, quien se encontraba bajo seguimiento del ICBF. Según lo reportado, la adolescente habría abandonado su lugar de residencia y se desconocía su paradero, por lo que se solicitó realizar acciones de localización y seguimiento. Ese mismo día se intentó establecer contacto telefónico con la familia, sin obtener respuesta.</p> <p>El 10 de junio de 2026, durante un seguimiento familiar, una cabildante informó haber tenido contacto con la menor a través de Facebook y señaló que presuntamente se encontraba en el sector conocido como La Invasión (Polígono 194), aportando además una fotografía reciente para apoyar las labores de búsqueda. Posteriormente, el equipo realizó un recorrido en el sector con el fin de verificar la información y localizar a la adolescente; sin embargo, aunque algunos residentes manifestaron haberla visto, no fue posible determinar su ubicación.</p> <p>En horas de la noche, una cabildante reportó haber observado a la menor en el sector, presuntamente bajo efectos del alcohol. Finalmente, el equipo logró establecer contacto telefónico con la madre de la adolescente, la señora Wendy Rodríguez, con quien se concertó una visita domiciliaria para el 11 de junio de 2026 con el fin de continuar el seguimiento y verificar la situación de</p>

	la menor.
--	-----------

Durante el mes nueve se reportaron dos casos emergentes por parte de los equipos de salud de los pueblos Inga y Uitoto, los cuales requirieron seguimiento prioritario debido a su posible impacto sobre la salud, el bienestar y la protección de los integrantes de la comunidad. Estos casos evidencian la capacidad de respuesta de los equipos de salud indígena para identificar situaciones de riesgo, realizar acciones de acompañamiento oportuno y articular esfuerzos con las familias, autoridades indígenas e instituciones competentes.

Los casos emergentes reportados durante el periodo evidencian que las situaciones priorizadas por los equipos no se limitan exclusivamente a eventos clínicos o de enfermedad, sino que abarcan dimensiones sociales, familiares, emocionales, espirituales y de protección, coherentes con el enfoque integral de salud propia e intercultural. Asimismo, reflejan la importancia del trabajo articulado entre los equipos de salud indígena, las autoridades tradicionales, las familias y las instituciones competentes para garantizar respuestas oportunas frente a situaciones que pueden afectar el bienestar y la armonía de las comunidades indígenas participantes.

A continuación, se presenta la tabla de los casos emergentes acumulados a la fecha del corte del mes 9.

Tabla 18. Acumulado de Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas
(10 de nov del 2025 al 09 de julio 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 2	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 3	3
Inga	Evento de interés en Salud Pública y Hospitalización	Mes 5	2
	Atención en Medicina Ancestral Indígena	Mes 6	1
	Evento de Interés en Salud Pública y atención en Medicina Ancestral Indígena	Mes 9	1
Yanacona	Hospitalización	Mes 5	2

Kichwa	Otro	Mes 6	2
Uitoto	Evento de Interés en Salud Pública	Mes 9	2
# TOTAL DE SESIONES			43

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio al 09 de julio de 2026 - Base Interna de Casos Emergentes

A la fecha del periodo evaluado se registran 44 sesiones asociadas a 18 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.

El análisis evidencia que las hospitalizaciones constituyen la principal causa de activación de casos emergentes, seguidas por intervenciones en

medicina ancestral, lo que demuestra una articulación entre el sistema de salud occidental y los sistemas propios. Asimismo, la presencia de eventos de alta complejidad, como la muerte de un menor, resalta la necesidad de mantener protocolos de respuesta inmediata, acompañamiento psicosocial y seguimiento intercultural continuo.

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

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

Asimismo, dichas acciones permiten un abordaje específico de necesidades en salud que, por su naturaleza, requieren la orientación y el liderazgo de los perfiles ancestrales. De manera complementaria, los demás perfiles del equipo de salud participan desde sus saberes técnicos, garantizando una interacción respetuosa y articulada que no interfiere ni transgrede los procesos propios de sanación.

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

Tabla 19. Número de participantes de las acciones propias mes 9.
(10 de junio a 09 de julio 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
Pastos	4	26	2	14	2	12
Eperara	16	24	8	12	8	12
Kamentsa	8	22	6	9	2	13
Tubu	18	22	0	0	18	22
Wounaan	9	21	9	0	0	21
Inga	12	18	7	8	5	10
Pijao	12	18	5	10	7	8
Kichwa	7	23	7	13	0	10
Uitoto	14	16	8	4	6	12
Nasa	15	15	6	3	9	12
Misak	8	22	5	11	3	11
Yanacona	9	21	4	11	5	10
Total	132	248	67	95	65	153

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de mayo a 09 de junio de 2026, Base de Acciones Propias.

Para el mes nueve, comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, en la Tabla No. 18 se evidencia un total de 380 personas atendidas en las secciones propias. De este total, 248 corresponden a mujeres, lo que representa el 65% de las atenciones realizadas, evidenciando una mayor participación femenina en las acciones propias desarrolladas durante el periodo evaluado.

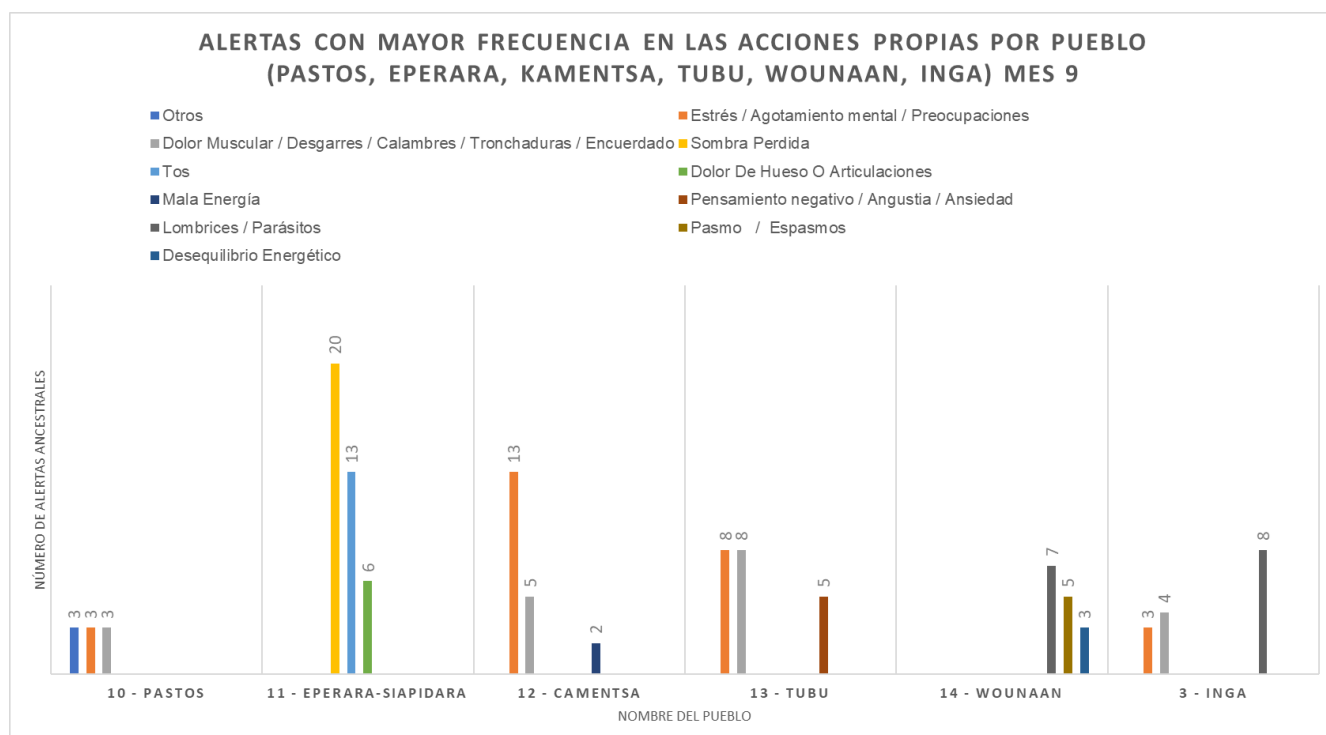
En relación con las atenciones realizadas en medicina ancestral, se registró un total de 162 personas atendidas por médicos y sabedores ancestrales. De estas, 95 correspondieron a mujeres, equivalente al 58% del

total de usuarios atendidos. Lo anterior evidencia una mayor asistencia femenina a los espacios de medicina ancestral durante el mes nueve, principalmente para la atención de diferentes desequilibrios físicos, espirituales y emocionales, así como procesos de armonización desde los saberes propios.

Por otra parte, en las atenciones realizadas por partería se reportó un total de 218 personas atendidas. De este total, 153 corresponden a mujeres, lo que representa el 70 % de la población beneficiaria. Estos resultados evidencian una mayor participación femenina en los procesos de atención desarrollados por las parteras, los cuales se orientan al abordaje de desequilibrios físicos, emocionales, espirituales y reproductivos desde las prácticas de cuidado ancestral. Esta tendencia refleja el papel fundamental que la partería desempeña en el acompañamiento integral de la salud de las mujeres, reconociendo el cuerpo femenino como fuente de vida y eje central en la preservación, transmisión y fortalecimiento de los saberes ancestrales de los pueblos indígenas.

A continuación, se presentan las gráficas correspondientes al número de alertas ancestrales reportadas por cada uno de los 12 pueblos indígenas, destacando aquellas con mayor frecuencia de reporte en el desarrollo de las acciones propias. Con el propósito de mejorar la visualización, lectura e interpretación de la información, los pueblos fueron divididos en dos gráficas, facilitando así el análisis comparativo de las alertas identificadas.

Gráfica 1. Alertas con mayor frecuencia en las acciones propias por pueblo (Pastos, Eperara, Kamentsa, Tubu, Wounaan, Inga) mes 9 (10 de junio a 09 de julio del 2026)



Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio de 2026, Base de Acciones Propias.

La Gráfica 1 presenta las alertas ancestrales con mayor frecuencia identificadas en las acciones propias realizadas durante el mes 9 por los equipos de salud de los pueblos Pastos, Eperara Siapidara, Kamëntsá, Tubú, Wounaan e Inga. Los resultados evidencian que las alertas reportadas se relacionan principalmente con afecciones musculoesqueléticas, emocionales, espirituales y respiratorias, las cuales son interpretadas y abordadas desde los conocimientos y prácticas de la medicina propia de cada pueblo.

Se destaca el pueblo Eperara Siapidara, donde la alerta ancestral con mayor frecuencia correspondió a la sombra perdida, con 20 registros, constituyéndose en la alerta más reportada entre todos los pueblos analizados. Asimismo, se identificaron casos relacionados con tos 13 registros, dolor de hueso 6 registros. Estos resultados reflejan la importancia que tienen los componentes espirituales dentro de los procesos de salud y enfermedad para este pueblo.

Del pueblo Pastos, las alertas ancestrales más reportadas durante las acciones propias fueron dolor muscular, estrés o agotamiento mental y la

categoría de otros, con tres reportes cada una. Dentro de esta última se identificaron personas consideradas sanas desde el enfoque biomédico, pero que requerían procesos de consejería y acompañamiento espiritual desde la medicina ancestral.

Estos resultados evidencian la importancia que tienen los componentes espirituales y emocionales dentro de la concepción de salud del pueblo Pastos, donde el bienestar no se limita a la ausencia de enfermedad física, sino que involucra el equilibrio integral entre cuerpo, mente y espíritu. Asimismo, reflejan el papel preventivo de la medicina ancestral, orientada no solo a tratar desarmonías, sino también a fortalecer el bienestar y la armonía de las personas y la comunidad.

Del pueblo Kamëntsá, las alertas ancestrales más reportadas durante las acciones propias correspondieron a estrés o agotamiento mental, con 13 reportes, seguido de dolor muscular, con 5 reportes, y mala energía o desequilibrio energético, con 2 reportes. Estos resultados evidencian que las principales necesidades de atención identificadas en la comunidad están relacionadas con el bienestar emocional, mental y espiritual de las personas.

Los casos asociados al estrés y agotamiento mental resaltan la importancia de los procesos de armonización y acompañamiento espiritual desarrollados por los sabedores, orientados a fortalecer el equilibrio integral de los participantes. Asimismo, la presencia de alertas relacionadas con desequilibrios energéticos refleja la relevancia que tiene la dimensión espiritual dentro de la concepción de salud propia del pueblo Kamëntsá. Por su parte, las alertas de dolor muscular evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo las prácticas ancestrales de cuidado corporal para contribuir al bienestar físico de la comunidad.

Del pueblo Tubu, las alertas ancestrales más reportadas durante las acciones propias correspondieron a estrés o agotamiento mental y dolor muscular, con 8 reportes cada una, seguidas por pensamiento negativo, con 5 reportes. Estos resultados evidencian que las principales necesidades de

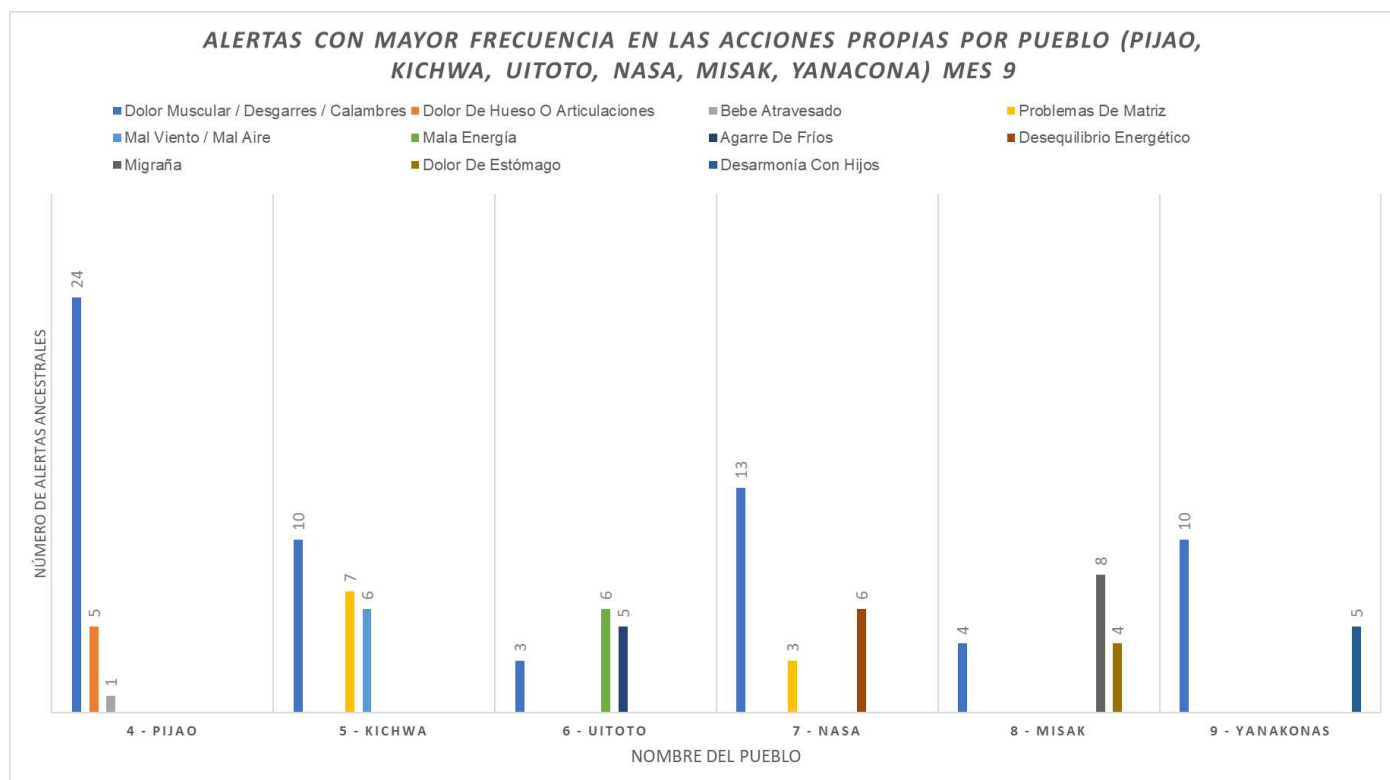
atención identificadas en la comunidad se relacionan con el bienestar emocional, mental y físico de las personas.

La frecuencia de alertas asociadas al estrés, el agotamiento mental y los pensamientos negativos resalta la importancia de las prácticas de armonización espiritual y acompañamiento ancestral desarrolladas por las parteras y sabedores, orientadas a fortalecer el equilibrio emocional y espiritual de la comunidad. Asimismo, la presencia de reportes relacionados con dolor muscular evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las prácticas tradicionales de cuidado corporal para favorecer la recuperación física y el bienestar integral de los participantes. Estos hallazgos reflejan la visión integral de la salud propia del pueblo Tubu, donde cuerpo, mente y espíritu mantienen una relación permanente de equilibrio.

Del pueblo Wounaan, las alertas ancestrales más reportadas durante las acciones propias corresponden a lombrices o parásitos, con 7 reportes, seguidas por pasmo con 5 reportes y desequilibrio energético con 3 reportes. Estos resultados evidencian la importancia de las prácticas de medicina ancestral en la atención de afecciones físicas y desarmonías espirituales, especialmente aquellas relacionadas con el cuidado de la infancia, el equilibrio corporal y la armonización energética, aspectos fundamentales dentro de la concepción de salud propia del pueblo Wounaan.

Del pueblo Inga, las alertas ancestrales más reportadas durante las acciones propias corresponden a lombrices y parásitos con 8 reportes, seguidas por dolor muscular con 4 reportes y estrés o agotamiento mental con 3 reportes. Estos resultados evidencian la importancia de fortalecer las acciones de medicina ancestral orientadas al cuidado físico, digestivo y emocional, promoviendo el equilibrio integral de las personas desde la cosmovisión propia del pueblo Inga.

Gráfica 2. Alertas con mayor frecuencia en las acciones propias por pueblo (Pijao, Kichwa, Uitoto, Nasa, Misak, Yanacona) mes 9 (10 de junio a 09 de julio del 2026)



Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio 2026, Base de Acciones Propias.

La Gráfica 2 presenta las alertas ancestrales con mayor frecuencia identificadas durante las acciones propias realizadas en el mes 9 por los equipos de salud de los pueblos Pijao, Kichwa, Uitoto, Nasa, Misak, Yanacona. Los resultados muestran que las alertas reportadas se relacionan principalmente con afecciones musculoesqueléticas, desarmonías asociadas al aparato reproductor femenino, desequilibrios energéticos, dolor de estómago, entre otros, las cuales son interpretadas y abordadas desde los conocimientos propios de cada pueblo indígena.

De manera transversal, los equipos de los pueblos Pijao, Kichwa, Uitoto, Nasa, Misak y Yanacona reportaron la alerta ancestral de dolor muscular, evidenciando que esta constituye una de las principales situaciones de salud identificadas en las comunidades indígenas participantes. Este hallazgo refleja que, independientemente de las particularidades culturales de cada pueblo, las afecciones osteomusculares son una necesidad común de atención. Asimismo, se destaca que dichas alertas fueron abordadas desde la medicina ancestral mediante prácticas propias como sobos, masajes, armonizaciones, aplicación de

plantas medicinales, ungüentos y otras terapias tradicionales, de acuerdo con los conocimientos y cosmovisiones de cada pueblo, contribuyendo al restablecimiento del equilibrio físico y al bienestar integral de las personas atendidas.

En el pueblo Pijao se registró la alerta ancestral de dolor de huesos o articulaciones, con un total de 5 reportes, seguida por la alerta de bebé atravesado, con 1 reporte. Estos resultados evidencian la importancia de las prácticas ancestrales de cuidado orientadas al manejo de afecciones osteomusculares y al acompañamiento de la salud materna. En particular, la identificación de casos relacionados con bebé atravesado resalta el papel fundamental de las parteras dentro de la medicina propia, quienes contribuyen al cuidado de las gestantes mediante conocimientos tradicionales orientados al bienestar de la madre y el adecuado desarrollo del proceso de gestación.

En el pueblo Kichwa se registró la alerta ancestral de problemas de matriz, con un total de 7 reportes, seguida por la alerta de mal viento, con 6 reportes. Estos resultados evidencian una importante atención a la salud femenina desde la medicina ancestral, especialmente en aspectos relacionados con el cuidado reproductivo y el equilibrio del cuerpo de la mujer. Asimismo, la frecuencia de reportes asociados al mal viento refleja la relevancia de las desarmonías espirituales y energéticas dentro de la cosmovisión Kichwa, así como la necesidad de fortalecer procesos de armonización orientados al bienestar integral de las personas y la comunidad.

En el pueblo Uitoto se registró la alerta ancestral de mala energía, con un total de 6 reportes, seguida por la alerta de agarre de fríos, con 5 reportes. Estos resultados evidencian la importancia que tienen los componentes espirituales y energéticos dentro de la concepción de salud propia del pueblo Uitoto, donde las desarmonías son entendidas como alteraciones que afectan el equilibrio integral de la persona. Asimismo, la presencia de casos asociados al agarre de fríos refleja la relevancia de las prácticas ancestrales de prevención, armonización y cuidado corporal orientadas a restablecer el bienestar físico y espiritual de la comunidad.

En el pueblo Nasa se registró la alerta ancestral de desequilibrio energético, con un total de 6 reportes, seguida por la alerta de problemas de matriz, con 3 reportes. Estos resultados evidencian la importancia que tienen los componentes espirituales dentro de la concepción de salud propia del pueblo Nasa, donde el equilibrio energético es fundamental para el bienestar integral de las personas. Asimismo, la presencia de alertas relacionadas con problemas de matriz refleja la relevancia del cuidado de la salud femenina desde la medicina ancestral, mediante prácticas orientadas a mantener el equilibrio físico, espiritual y reproductivo de las mujeres.

En el pueblo Misak se registró la alerta ancestral de migraña, con un total de 8 reportes, seguida por la alerta de dolor de estómago, con 4 reportes. Estos resultados evidencian la importancia de fortalecer las acciones de medicina ancestral orientadas al manejo de afecciones que impactan el bienestar físico de la comunidad. Asimismo, reflejan el papel de los sabedores en la atención de estas desarmonías mediante prácticas propias de armonización y cuidado, contribuyendo a la recuperación del equilibrio integral de las personas atendidas.

Finalmente, en el pueblo Yanacona se registró la alerta ancestral de desarmonía con hijos, con un total de 5 reportes, seguida por la alerta de debilidad cerebral, con 4 reportes. Estos resultados evidencian la importancia que tienen las relaciones familiares y el bienestar emocional dentro de la concepción de salud propia del pueblo Yanacona. Asimismo, reflejan la necesidad de fortalecer los procesos de orientación, armonización y acompañamiento ancestral orientados a promover el equilibrio familiar, emocional y espiritual de las personas atendidas.

Tabla 20. Número acumulado de participantes de las acciones propias. (10 de nov. del 2025 a 09 de jun. 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
Pastos	60	150	40	67	20	83
Eperara	87	193	60	109	27	84
Kamentsa	94	119	62	57	32	62
Tubu	135	145	62	57	73	88
Wounaan	62	150	51	27	11	123
Inga	80	130	51	54	29	76
Pijao	72	138	62	38	10	100
Kichwa	72	138	55	61	17	77
Uitoto	65	145	43	116	22	29
Nasa	90	120	37	26	53	92
Misak	97	113	51	62	46	51
Yanacona	86	124	47	72	39	52
Total	1000	1665	621	746	379	917

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de noviembre de 2025 a 09 de julio de 2026, Base de Acciones Propias.

Con base en la Tabla 19, correspondiente al acumulado de participantes en acciones propias, se evidencia que, en el mes 9, se registra un total de 2665 personas participantes. De este total, 1665 corresponden al sexo femenino, lo que equivale al 62% del acumulado general.

En relación con las atenciones brindadas por medicina ancestral, se reporta un acumulado de 1.367 personas atendidas, de las cuales 746 son mujeres, representando el 54 % del total. Por su parte, en las atenciones por partería se registra un total acumulado de 1.296 participantes, de las cuales 917

son mujeres, equivalente al 70 % 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. Este comportamiento evidencia una importante vinculación de la población femenina a los escenarios de cuidado y armonización, donde convergen los conocimientos ancestrales, las prácticas de prevención y las acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario.

En particular, el componente de partería presenta una participación significativamente mayor de mujeres, quienes acuden a estos espacios para recibir orientación, acompañamiento y atención desde una perspectiva integral de la salud. Esto resalta el papel fundamental que desempeñan las parteras en la promoción del cuidado de la mujer a lo largo del curso de vida, especialmente en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, la gestación, el posparto, el cuidado familiar y la armonización espiritual.

Asimismo, estos resultados reflejan el reconocimiento y la confianza que las comunidades indígenas depositan en las prácticas de medicina ancestral y partería como mecanismos propios para el cuidado de la vida y la salud. La alta participación femenina evidencia que estos espacios continúan siendo escenarios fundamentales para la transmisión de saberes, el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario y la preservación de los conocimientos tradicionales asociados al cuidado integral de las mujeres y sus familias.

Tabla 21. Número de participantes por curso de vida de las acciones propias mes 9 (10 de junio a 09 de julio de 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Pastos	1	1	1	9	12	6
Eperara	5	6	5	7	13	4
Kamentsa	1	3	2	3	17	4
Tubu	0	0	0	7	30	3
Wounaan	5	5	5	4	7	4
Inga	4	3	5	12	5	1
Pijao	0	2	6	3	9	10
Kichwa	2	0	1	12	13	2
Uitoto	4	1	3	7	10	5
Nasa	1	1	5	5	16	2
Misak	0	1	1	6	21	1
Yanacona	2	2	2	2	14	8
Total	25	25	36	77	167	50

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio al 09 de julio de 2026, Base de Acciones Propias.

De acuerdo con la Tabla 20, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones propias del mes nueve, se evidencia que el curso de vida con mayor asistencia a las atenciones propias fue el de adultez, con un total de 167 atenciones, lo que representa el 43% del total registrado. Seguido del curso de vida de juventud con un total de atenciones de 77, lo que representa el 20% de las atenciones en acciones propias.

En relación con los cursos de vida que registran menor asistencia a las acciones propias, se identifican infancia, con un total de 25 atenciones a la fecha, lo que corresponde al 6.5% del total reportado en el periodo.

La mayor participación de personas en el curso de vida de adultez dentro de las acciones propias puede estar relacionada con diversos factores que favorecen su asistencia y permanencia en estos espacios. Entre ellos, se encuentran una mayor autonomía para el desplazamiento, una mayor disponibilidad para participar en las actividades programadas y un mayor interés en los procesos de cuidado de la salud y fortalecimiento cultural.

Asimismo, es posible que las personas adultas identifiquen con mayor frecuencia necesidades de salud, bienestar físico, emocional o espiritual que motivan su participación en las acciones propias. Este comportamiento sugiere que dicho grupo poblacional mantiene una participación en los espacios de salud propia indígena, constituyéndose en un actor clave para el fortalecimiento de los procesos comunitarios, la transmisión de saberes ancestrales y la apropiación de las estrategias de cuidado promovidas por los equipos de salud.

Tabla 22. Número Acumulado de participantes por curso de vida de las acciones propias. (10 de nov 2025 a 09 de julio de 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulthood mayor
Pastos	13	10	22	37	95	33
Eperara	51	49	13	77	83	7
Kamentsa	6	11	13	41	126	16
Tubu	8	13	11	65	173	10
Wounaan	32	33	25	35	62	25
Inga	17	26	25	64	66	12
Pijao	1	4	11	38	96	60
Kichwa	22	1	11	55	105	16
Uitoto	17	3	22	41	98	29
Nasa	8	4	23	49	106	20
Misak	6	5	12	61	112	14
Yanacona	11	13	17	29	106	34
Total	192	172	205	592	1228	276

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de noviembre de 2025 al 09 de julio de 2026, Base de Acciones Propias.

Con base en la Tabla 21, correspondiente al número acumulado de participantes por curso de vida en las jornadas de acciones propias, se registra un total general de 2665 personas atendidas. De este acumulado, el curso de vida de adultez concentra la mayor participación, con 1228 personas, lo que equivale al 46% del total. En segundo lugar, se ubica el curso de vida de juventud, con 592 participantes, correspondiente al 22%. Por su parte, el curso de vida con menor participación es el de infancia, con un total de 172 asistentes, lo que representa el 6% del total acumulado.

El análisis de las atenciones propias por curso de vida evidencia que la población adulta continúa siendo la que registra la mayor participación en este tipo de acciones, comportamiento que se ha mantenido de manera constante

desde el inicio de la ejecución del contrato. Esta tendencia resalta la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias dirigidas a este grupo poblacional, con el fin de garantizar su permanencia y participación activa en los espacios de salud propia, dado que representan una proporción significativa de las personas que acceden a estas acciones.

Asimismo, estos resultados constituyen un insumo importante para la planeación de estrategias diferenciales que permitan incrementar la participación de otros cursos de vida, especialmente aquellos que presentan menor asistencia. En este sentido, resulta pertinente fortalecer los mecanismos de convocatoria, las metodologías de trabajo y las condiciones de acceso, de manera que se facilite la vinculación de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores a las acciones propias desarrolladas por los equipos de salud indígena.

Por otra parte, la alta participación de la población adulta puede estar asociada a una mayor facilidad para el desplazamiento hacia los lugares donde se desarrollan las actividades, así como a una mayor autonomía para asistir a los espacios programados. De igual manera, es posible que este grupo poblacional identifique con mayor frecuencia necesidades relacionadas con desequilibrios físicos, emocionales, mentales o espirituales, lo que motiva su participación en los procesos de armonización y atención desde la medicina propia. Lo anterior evidencia la importancia de continuar fortaleciendo las acciones dirigidas a este curso de vida, sin perder de vista la necesidad de ampliar progresivamente la cobertura hacia los demás grupos poblacionales.

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.

**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 del mes 9, correspondiente a las fechas del 10 de junio al 09 de julio del 2026:

Tabla 23. Alertas más presentadas durante las acciones propias y atenciones realizadas por los sabedores en las acciones propias mes 9 (10 de junio al 09 de julio del 2026)

Equipo de salud	Alertas más atendidas durante las acciones propias	Atenciones realizadas por parte de sabedores y/o parteras
Eperara	Sombra perdida	Mesa de armonización con copas de medicina
	Gripa y tos	Sanación con medicina y plantas
	Sombra perdida	Mesa de armonización con copas de medicina
	Cólicos por fríos	Sanación con medicina y plantas
Inga	Dolor muscular/ desgarre / tronaduras / calambre	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras
	Armonización de protección	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores con pagamentos, rituales, limpieza, armonizaciones, protección espiritual e.t.c
	Lombrices/parásitos	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores mediante el compartir de medicina propia
Kamentsa	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia
	Desequilibrio Energético	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores con pagamentos, rituales, limpiezas, armonizaciones,

	Dolor extremidades	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores mediante el compartir de medicina propia
Kichwa	Matriz debil	Se realizaron sobos, emplastos y masajes para colocar la matriz en su sitio, se dieron recomendaciones de cuidado utilizando plantas de calor.
	Bebe atravesado	Se realiza sobos y partera acomoda el bebe en las gestantes con manteo o sacudida
	Mal Viento	El sabedor ancestral realiza el tejido de palabra a través del cuerpo, espíritu y mente dándoles a conocer el equilibrio y desequilibrio de la comunidad
Misak	Dolor de estómago	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores con pagos, rituales, limpiezas, armonizaciones, protección espiritual, MESA, cirugía espiritual, rezos
	Migraña	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores como sobos, masajes, fajas.
	Tos	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados mediante armonización con plantas, utilización de aceites medicinales.
Nasa	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras /	Sobos con aceite de oliva, aplicación de vendaje y entrega de crema de caléndula mentolada

	Encuerdado	
	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado	Sobos con aceite de oliva, aplicación de vendaje y entrega de crema de caléndula mentolada
	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado	Sobos con aceite de oliva, aplicación de vendaje y entrega de crema de caléndula mentolada
Pastos	Debilidad cerebral	Fortalecer el pensamiento, la memoria, la concentración y el equilibrio emocional de las participantes.
	Paciente sano	Fortalecieron desde la palabra ancestral la importancia de mantener prácticas permanentes de cuidado propio, equilibrio emocional y armonización espiritual como acciones preventivas para conservar la salud integral.
	Dolor muscular, desgarros, calambres, tronchaduras y encuerdado	Armonización corporal mediante sobos, recomendaciones de plantas medicinales para baños, friegas y preparados destinados a disminuir el dolor, aliviar la inflamación y favorecer la recuperación muscular.
Pijao	Dolor muscular/Desgarres/Calambres/Tronchaduras	Se realizan sobos, masajes y fajaduras
	Dolor de Huesos o Articulaciones	Se realizan sobos y compartir de medicina propia
	Dolor de Huesos o Articulaciones	Se realizan sobos, masajes y fajaduras
Tubu	Desequilibrio energético	Medicina con murundi-Rezos de la partera y armonización
	Estrés	Medicina con tabaco-Rezos de partera

	Desequilibrio energético	Medicina con murundi-Rezos de la partera y armonización
	Estrés	Medicina con tabaco-Rezos de partera
Uitoto	Pensamiento negativo.	Soplo con tabaco conjurado en la cabeza y alrededor del cuerpo para aliviar el pensamiento negativo y espíritus maligno, este tabaco es conjurado a través de la palabra dulce del mambe y ambil
	Estrés agotamiento mental	Soplo con tabaco conjurado a través del mambe y ambil y en conexión con el moo buinaima estos soplos se hacen en la cabeza y alrededor del cuerpo el abuelo también hace un sahumerio para armonizar el cuerpo y limpiar el espíritu
	Mala energia	Armonización mediante el sahumerio en ella incluye el incienso y palo santo para armonizar el cuerpo pensamiento y espíritu así mismo la limpieza espiritual de la vivienda,el abuelo se sienta en el jibib+ri(manbeadero) y comparte la medicina tradicional del Yerak+(ambil) Jibie(Coca)
Wounaan	Pasmo	Cuidado del primer territorio (cuerpo propio desde la medicina ancestral)
	Desequilibrio energético	Cuidado de la mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo en el ciclo de luna fertilidad, sanación de desarmonías entre otros.
	Lombrices parásito mokhit	Cuidado de la infancia desde las prácticas propias en medicina ancestral y partería mediante sobos, pringues, moldeo del cuerpo,purgas, ombligado entre otros.

Yanacona	Dolor muscular	Ungüentos como infundia, del mismo modo se hace entrega de cremas de calendula, arnica
	debilidad cerebral	Entregan vitaminas para fortalecer el cerebro
	Dolor muscular	Ungüentos como infundia, del mismo modo se hace entrega de cremas de calendula, arnica

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio de 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias mes 9.

Durante el mes nueve, los equipos de salud indígena identificaron y atendieron diversas alertas o desarmonías propias de los sistemas de conocimiento ancestral de los pueblos indígenas participantes. Las intervenciones realizadas por sabedores, sabedoras y parteras permitieron abordar de manera integral alteraciones físicas, emocionales, espirituales y energéticas, reafirmando el papel fundamental de la medicina ancestral en la recuperación del equilibrio y la armonía de las personas, las familias y las comunidades.

El análisis de las alertas identificadas evidencia que las más frecuentes estuvieron relacionadas con dolores musculares, desgarres, calambres, tronchaduras, dolores osteomusculares, estrés, agotamiento mental, desequilibrios energéticos y alteraciones espirituales, seguidas por situaciones relacionadas con afecciones digestivas, respiratorias y desarmonías propias reconocidas por cada pueblo indígena, tales como la sombra perdida, el mal viento, el pasmo, la matriz débil y los pensamientos negativos.

Uno de los hallazgos más relevantes corresponde al predominio de alertas asociadas al sistema osteomuscular, identificadas principalmente por los pueblos Inga, Nasa, Pastos, Pijao y Yanacona. Para su atención, los sabedores implementaron prácticas ancestrales como sobos, masajes, fajaduras, armonizaciones corporales, aplicación de aceites medicinales, ungüentos tradicionales, emplastos y recomendaciones sobre el uso de plantas medicinales. Estas acciones estuvieron orientadas a aliviar el dolor, disminuir la

inflamación, favorecer la movilidad corporal y restablecer el equilibrio físico de las personas atendidas.

De igual manera, se evidenció una importante presencia de alertas relacionadas con la salud emocional, mental y espiritual, tales como estrés, agotamiento mental, preocupaciones, desequilibrios energéticos, debilidad cerebral, mala energía y pensamientos negativos. Frente a estas situaciones, los pueblos Kamëntšá, Tubu, Uitoto, Pastos y Yanacona implementaron diversas prácticas de armonización espiritual, incluyendo rezos, soplos con tabaco conjurado, sahumerios, limpiezas energéticas, armonizaciones, acompañamiento mediante la palabra ancestral, rituales de protección y fortalecimiento emocional. Estas acciones reflejan la concepción integral de la salud propia, donde el bienestar físico, emocional y espiritual se encuentran estrechamente interrelacionados.

Asimismo, se identificaron alertas ancestrales propias de las cosmovisiones, entre ellas la sombra pérdida, reportada por el pueblo Eperara; el mal viento, identificado por el pueblo Kichwa; el pasmo, atendido por el pueblo Wounaan; y los diversos desequilibrios energéticos reportados por los pueblos Kamëntšá, Tubu y Uitoto. La atención de estas desarmonías se realizó mediante armonizaciones espirituales, rituales de protección, mesas de medicina, limpiezas energéticas, tejido de palabra, uso de medicina propia y ceremonias dirigidas por sabedores y parteras, orientadas a restablecer la armonía entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el territorio.

En el ámbito de la salud materna e infantil también se identificaron alertas específicas relacionadas con la matriz débil y la posición fetal, particularmente en el pueblo Kichwa. Para su atención, la partera realizó sobos, manteos, masajes, emplastos y recomendaciones basadas en plantas medicinales, prácticas que forman parte de los conocimientos ancestrales para el acompañamiento de la gestación y el fortalecimiento de la salud reproductiva desde la medicina propia.

Por otra parte, algunas alertas estuvieron relacionadas con afecciones digestivas y respiratorias, tales como lombrices, parásitos, cólicos, gripa, tos y dolor de estómago. Para estos casos, los sabedores implementaron tratamientos basados en medicina propia, preparados tradicionales, armonizaciones con plantas medicinales, aceites terapéuticos y prácticas de limpieza y protección espiritual, fortaleciendo los procesos de recuperación desde los conocimientos ancestrales de cada pueblo.

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 24. Educaciones culturales y occidentales realizadas en las acciones propias mes 9 (10 de junio al 09 de julio de 2026)

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Eperara	Juego ancestral de la flecha y su importancia dentro del pueblo Eperara Siapidara	Higienización de manos
	Alimento propio denominado tamal de pescado	Importancia del lavado de manos
	¿Qué es el trapiche?	Hábitos de vida saludable, contribuyen al bienestar físico y a la prevención de enfermedades
	Importancia del lavado de manos	Importancia del lavado de manos

Inga	Protección de la madre naturaleza	Educación del factor de riesgo principal según lo identificado (Procesos de autocuidado para dolor articular y muscular)
	Fortalecimiento y reconocimiento de los sitios sagrado como ejes de equilibrio espiritual según cada comunidad indígena.	Educación desde la importancia educar en prácticas de cuidado como autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado, con énfasis en ofrecer herramientas al cuidador principal y otros miembros de la familia para facilitar la realización de actividades como alimentación, vestido, higienes, sueño y descanso
	Fortalecimiento y reconocimiento de los sitios sagrado como ejes de equilibrio espiritual según cada comunidad indígena.	Educación en valorar las prácticas de consumo de alimentos tipos de alimentos, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia
Kamentsa	La importancia de las ceremonias y rituales ancestrales	La importancia del autoexamen de seno
	Los principios de la educación propia del pueblo Kamëntsá	Manejo del estrés
	Sistema de trabajo del pueblo Kamëntsá	La prevención de enfermedades transmisibles

Kichwa	Pervivencia de las celebraciones, festividades y cambios de ciclos según el calendario agrícola para la Visibilización de la Identidad Propia en contexto de ciudad.	Uso de pantallas digitales equilibrado y consciente para proteger la salud física, mental y el desarrollo cognitivo
	El uso y la vestimenta propia para la transmisión de saberes y la sanación de las desarmonías.	La exposición constante a dispositivos electrónicos que afectan la salud visual.
	Fomento y realizó intercambio de palabra de lo importante de la siembra en casa de plantas medicinales para la sanación y equilibrio de las desarmonías	Los músculos se ven afectados por el uso excesivo de dispositivos electrónicos.
Misak	Fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad	Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad y frecuencia)
	Conocimiento de la estructura organizativa del pueblo, fortaleciendo ejercicios de corresponsabilidad en la salud de la comunidad	Educación del factor de riesgo principal según lo identificado, prevención y manejo de migrañas, signos de alarma
	Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio	Información y educación en signos de alarma y de peligro en enfermedades respiratorias agudas
Nasa	Fortalecimiento desde la convivencia y buen trato dentro de la comunidad	Cuidados de la próstata
	Fomento de la práctica de la danza en comunidad	Tratamiento del agua para consumo humano
	Fortalecimiento de los	Uso consciente de las

	saberes sobre el alimento propio	pantallas y su impacto en la salud física, emocional y social
Pastos	Importancia del papel de la mujer dentro de la familia y la comunidad, resaltando sus aportes en la transmisión de conocimientos, el fortalecimiento de la identidad cultural y la continuidad de los procesos comunitarios.	Educación en salud enfocada en el cuidado integral de la mujer y la promoción de prácticas preventivas para la detección temprana de enfermedades.
	La importancia del apoyo comunitario, el valor de la palabra y el compartir como herramientas para fortalecer la salud mental	Educación en salud enfocada en la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de factores protectores para el bienestar emocional.
	El reconocimiento del cuerpo como el primer territorio del ser, fortaleciendo la importancia del autocuidado desde la cosmovisión Pastos	Educación en salud enfocada en el autocuidado del cuerpo como base para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de una adecuada calidad de vida.
Pijao	Educación en vestuario propio de la mujer Pijao	Educación en cuidados de la piel
	Educación en danzas propias Pijao	Fortalecimiento de conocimientos en síntomas de gripe o Resfriado o Rinofaringitis
	Educación en vestuario propio del hombre Pijao	Educación en enfermedades del útero
Tubu	Educación sobre recibir la medicina	Cuidado de la piel y prevención de enfermedades en la piel
	Cuidados en la alimentación desde lo propio	Importancia de la debida manipulación de alimentos
	¿Que es el murundi?	Importancia de cumplir con el esquema de vacunación

	¿Qué es territorio y medicina del pueblo Tubu?	Agotamiento en la comunidad
Uitoto	Fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	Importancia del consumo del agua
	Fomento del uso de vestimenta propia como parte de la sanación	Cómo evitar los cálculos renales
	Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio	Tratamiento de los cálculos
Wounaan	Red de apoyo para los niños y niñas wounaan	Instrucción sobre el manejo de complicaciones postparto y signos de peligro en el recién nacido, signos de alarma en el postparto y en la primera infancia
	Ingreso de un nuevo integrante al cabildo wounaan	Lactancia materna exclusiva
	¿Qué es un gobernador en la comunidad wounaan nonam en el contexto urbano?	Muerte súbita del menor
Yanacona	Fortalecer en el alimento propio el maíz como eje principal.	Importancia del manejo del estrés, identificación de estresores y la adopción de hábitos de vida saludables.
	Fortalecer en el alimento propio el maíz como eje principal.	Ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como caminar, nadar o andar en bicicleta, para favorecer el control del peso y mejorar la salud cardiovascular, importancia de la alimentación.

	<p>Alimento propio y los beneficios que tienen hoy para nuestra comunidad el cual ha sido utilizado durante generaciones</p>	<p>Importancia del manejo del estrés, identificación de estresores y la adopción de hábitos de vida saludables.</p>
--	--	---

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio de 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 9*

Durante el mes nueve, los equipos de salud indígena desarrollaron procesos de educación cultural y educación en medicina occidental en el marco de las acciones propias, fortaleciendo la articulación entre los saberes ancestrales y las estrategias de promoción y prevención en salud. Estas acciones permitieron abordar de manera integral aspectos relacionados con la identidad cultural, la pervivencia de los conocimientos tradicionales, el autocuidado, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de prácticas saludables en las familias y comunidades indígenas participantes.

En relación con las educaciones culturales, se evidencia que los equipos priorizaron el fortalecimiento de la identidad étnica, la transmisión de saberes ancestrales y la preservación de las prácticas propias de cada pueblo. Entre los temas más recurrentes se encuentran el reconocimiento de la medicina ancestral, la importancia de los alimentos propios, la transmisión de conocimientos sobre ceremonias, rituales, danzas, vestimenta tradicional, cosmovisión, sitios sagrados, organización comunitaria y protección de la Madre Tierra. Estas temáticas fueron abordadas desde las particularidades culturales de cada pueblo, promoviendo la apropiación de los conocimientos tradicionales y fortaleciendo los procesos de pervivencia cultural en contexto urbano.

Se destaca especialmente el trabajo desarrollado en torno a los alimentos propios y la soberanía alimentaria, temática presente en los pueblos Eperara, Misak, Nasa, Tubu, Uitoto y Yanacona. Los equipos promovieron la valoración de alimentos tradicionales, el reconocimiento de sus beneficios para la salud y su papel fundamental dentro de la medicina ancestral y la identidad cultural. Asimismo, varios equipos fortalecieron conocimientos relacionados con la espiritualidad, el territorio y los sitios sagrados, entendidos como elementos

fundamentales para mantener el equilibrio físico, emocional y espiritual de las personas y las comunidades.

Las acciones culturales favorecieron la recuperación y fortalecimiento de prácticas colectivas como la danza, los juegos tradicionales, las ceremonias, el tejido social, la convivencia comunitaria y la organización propia. Estas actividades contribuyen al fortalecimiento de la cohesión comunitaria, la transmisión intergeneracional de saberes y la conservación de elementos esenciales para la continuidad cultural de los pueblos indígenas.

Por otra parte, las educaciones en medicina occidental estuvieron orientadas principalmente a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado individual y familiar. Los temas desarrollados evidencian una respuesta a los principales riesgos y necesidades identificados durante el proceso de acompañamiento familiar y comunitario.

Entre los temas más frecuentes se encuentran la promoción de hábitos de vida saludable, higiene personal, alimentación saludable, manejo del estrés, salud mental, prevención de enfermedades transmisibles, salud sexual y reproductiva, cuidado materno infantil, vacunación, prevención de enfermedades respiratorias, cuidado de la piel, salud cardiovascular y consumo seguro de agua. Estas acciones educativas buscan fortalecer los conocimientos y prácticas que contribuyen a la prevención de enfermedades y al mejoramiento de la calidad de vida de las familias indígenas.

Un aspecto relevante es la incorporación de temas relacionados con los desafíos actuales de las comunidades indígenas en contexto urbano, tales como el uso excesivo de pantallas digitales y sus efectos sobre la salud visual, física, emocional y cognitiva, abordados por los equipos Kichwa y Nasa. Asimismo, se destaca el desarrollo de procesos educativos orientados a la salud mental, el manejo del estrés y el fortalecimiento de factores protectores emocionales, evidenciando una comprensión integral del bienestar y su relación con las condiciones de vida de las comunidades.

Tabla 25. Lugares y Temas desarrollados en las acciones propias realizadas por los equipos mes 9 (10 al 26 de junio de 2026)

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la acción propia	Tema de la de la acción propia
Eperara	Casa de sanación	Recogida de las sombras perdidas
	Casa de sanación	Sobijo en la espalda y tratamiento para síntomas respiratorios gripe, tos
	Casa de sanación	Recogida de las sombras perdidas
	Casa de sanación	Tratamiento para síntomas respiratorios como gripe y tos.
Inga	Tambo Samay	Sanación de las desarmonías corporales “tuyo kakuy”
	Tambo Samay	Protección espiritual “wairachingapa mana ungurrengapa”
	Tambo Samay	Purgas para el cuidado y purificación del cuerpo y el organismo.
Kamentsa	Casa de Pensamiento Indígena	La lengua materna Kamentsa Biya
	Casa de Comunero	Salud y medicina ancestral
	Casa de Comunero	Medicina Ancestral con plantas calientes
Kichwa	Cabildo Kichwa	Problemas de matriz
	Cabildo Kichwa	Bebe atravesado
	Cabildo Kichwa	Mal viento

Misak	Agencia Nacional de Tierras	Necesidad de fortalecer el cuerpo y las plantas
	Agencia Nacional de Tierras	Necesidad de cuidar el espíritu y el ánimo colectivo
	Agencia Nacional de Tierras	Necesidad de fortalecer la comunidad y el territorio
Nasa	Casa del comunero	Prevención y cuidado de las enfermedades de la próstata en los hombres (Üus yakhni fxi'zena ewme kayatxisa'j piçthẽ'jwe'sx ksxa'w wala ji'phme)
	Casa del comunero	Cuidado de la familia y la comunidad Sek Buy
	Casa del comunero	Alimento propio Malanga
Pastos	Jardin Botanico	Encuentro de mujeres pastos para el cuidado propio y en comunidad
	Maloka jardín botánico	Entretejiendo lazos para la salud mental
	CDC Julio Cesar Sanchez	Cuidando nuestro primer territorio: el cuerpo propio
Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Armonia a traves de sobos
	Cabildo Ambika Pijao	Fríos corporales y manejo a través de sobos
	Cabildo Ambika Pijao	Sobos a la matriz
Tubu	Casa del pensamiento Tubu	Medicina ancestral Murundi en la comunidad Tubu
	Casa del pensamiento Tubu	Enfermedad del cáncer desde territorio y la medicina occidental

	Casa del pensamiento Tubu	Palabra y práctica de la medicina del trabajo
	Casa del pensamiento Tubu	Importancia de elaboración de totumas en la comunidad
Uitoto	jardín makade	Sanacion a traves de los ritmos (el jua+ o manguare)
	Los Martirez casa de cabildante	Vestimenta para la limpieza espiritual el fono (carguero para hacer el traje jimoma)
	Casa de cabildante	El tainoji (casabe) de los pueblos uitotos
Wounaan	Casa Dichardi	Purga después del parto(dathããr)
	Casa Dichardi	Protección espiritual después del parto (monakha)
	Casa Dichardi	Mal de ojo (ojiaa sim)
Yanacona	Casa de pensamiento indigena	Salud desde el saber yanacona
	Casa de pensamiento indigena	Fortalecer la medicina propia
	Casa de pensamiento indigena	Fortalecimiento en usos y costumbres de la comunidad yanacona

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio al 09 de julio de 2026, Ficha Metodológica Acciones Propias Mes 9

La información correspondiente a los lugares y temas desarrollados durante las acciones propias del mes 9 que corresponde a las fechas del 10 de junio al 09 de julio del 2026, se evidencia que los equipos de salud indígena continúan fortaleciendo la atención desde escenarios culturalmente significativos para cada pueblo. Las actividades se desarrollaron principalmente en casas de sanación, casas de pensamiento, casas de parteras, cabildos, casas de comuneros y espacios propios de encuentro comunitario, lo que favorece la

apropiación de los procesos de salud desde la cosmovisión y las prácticas tradicionales de cada comunidad.

Los temas abordados reflejan la diversidad de conocimientos y prácticas de la medicina propia presentes en los diferentes pueblos indígenas. Se destacan procesos relacionados con la armonización espiritual, la recuperación del equilibrio físico y energético, la protección espiritual, la atención de situaciones asociadas al ciclo reproductivo de la mujer, la partería ancestral, el fortalecimiento de la identidad cultural y la transmisión de saberes tradicionales. Asimismo, se abordaron temas relacionados con la atención de síntomas respiratorios, dolores corporales, enfermedades reconocidas desde la medicina propia y procesos de acompañamiento espiritual y comunitario.

De igual manera, los espacios donde se desarrollan las acciones propias cumplen una función que trasciende la atención individual, ya que se constituyen en escenarios de transmisión intergeneracional de conocimientos, fortalecimiento cultural, cohesión comunitaria y preservación de las prácticas tradicionales. Esto contribuye al fortalecimiento de la salud propia y al ejercicio de la autonomía de los pueblos indígenas en el cuidado de su bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario.

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 26. Número de participantes de las acciones comunitarias mes 9 (10 de junio al 09 de julio de 2026)

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Hombres	N° Mujeres
Kamentsa	1	10	3	7
Eperara	4	44	22	22
Misak	1	10	5	5
Inga	1	10	2	8
Kichwa	1	16	8	8
Nasa	1	10	5	5
Pastos	1	11	5	6
Pijao	1	28	10	18
Tubu	4	40	21	19
Uitoto	1	10	4	6
Wounaan	1	30	11	19
Yanacona	1	16	4	12
Total	18	235	100	135

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio al 09 de julio de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias.*

En relación con la Tabla 25 y de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Técnico Operativo, para el mes nueve se tenía programada la ejecución de dieciocho (18) acciones comunitarias. Al analizar la participación de la población vinculada a estas actividades y su distribución por sexo, se observa una mayor participación del sexo femenino, con un total de 135 mujeres, equivalente al 57 % del total de asistentes reportados durante el período.

No obstante, aunque se evidencia una diferencia del 7 % a favor de la participación femenina, los resultados muestran una participación equilibrada entre hombres y mujeres, lo que permite afirmar que ambos sexos se vinculan

de manera activa a las acciones comunitarias desarrolladas por los equipos de salud indígena. Esta participación refleja el interés de la comunidad en los temas abordados durante las jornadas, los cuales responden a necesidades colectivas relacionadas con la salud propia, la medicina ancestral, el fortalecimiento cultural y el bienestar comunitario.

Es importante tener en cuenta que los equipos Eperara y Tubu cuentan con una meta diferencial de cuatro acciones comunitarias mensuales, a diferencia de los demás diez equipos. Esta diferenciación responde a las dinámicas propias y particularidades culturales de estos pueblos indígenas.

Tabla 27. Acumulado de número de participantes de las acciones comunitarias. (10 de nov de 2025 al 09 de julio del 2026)

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Hombres	N° Mujeres
Kamentsa	7	72	33	39
Eperara	28	331	114	217
Misak	7	78	38	40
Inga	7	82	24	58
Kichwa	7	99	46	53
Nasa	7	78	35	43
Pastos	7	119	47	72
Pijao	7	102	33	69
Tubu	28	282	120	162
Uitoto	7	76	38	38
Wounaan	7	146	44	102
Yanacona	7	86	19	67
Total	126	1551	591	960

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de noviembre al 09 de julio de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias

Con respecto a la Tabla 26, correspondiente al acumulado del número de participantes en las acciones comunitarias, se observa que, a la fecha del mes nueve, se registra un total de 1.551 personas participantes. De este consolidado, 960 corresponden a mujeres, lo que equivale al 61 % del total acumulado.

Estos resultados evidencian una participación sostenida y mayoritaria de las mujeres en las acciones comunitarias desarrolladas por los equipos de salud indígena, reflejando su papel activo en los procesos de fortalecimiento de la salud propia, la medicina ancestral y la transmisión de conocimientos tradicionales. No obstante, también se destaca la participación de los hombres en estas actividades, lo que demuestra el interés de las comunidades en los espacios de educación, diálogo y fortalecimiento tanto cultural como de la medicina propia promovidos en el marco de las acciones comunitarias.

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 28. Número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias mes 8. (10 de mayo a 09 de junio del 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulthood mayor
Kamentsa	0	0	0	1	8	1
Eperara	0	0	0	12	28	4
Misak	0	1	1	3	4	1
Inga	0	0	2	3	4	1
Kichwa	0	0	0	4	10	2
Nasa	0	0	3	3	4	0
Pastos	0	0	0	1	8	2
Pijao	0	2	5	6	12	3
Tubu	0	3	1	4	29	3
Uitoto	0	0	0	1	9	0
Wounaan	5	5	6	8	4	2
Yanacona	0	1	0	2	11	2
Total	5	12	18	48	131	21

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de mayo al 09 de julio de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

De acuerdo con la Tabla 27, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias del mes nueve, se evidencia que el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con un total de 131 personas, lo que representa el 55 % del total de participantes registrados en el período. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 48 participantes, equivalente al 20 % del total reportado.

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. La participación predominante de la población adulta puede estar relacionada con su papel activo en la toma de decisiones familiares y comunitarias, así como con su interés en adquirir herramientas para el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y la preservación de los conocimientos ancestrales.

Por su parte, la participación de la población joven refleja el interés de las nuevas generaciones en los procesos de fortalecimiento cultural y recuperación de saberes propios, contribuyendo a la transmisión intergeneracional de conocimientos y a la pervivencia de las prácticas tradicionales. La vinculación de este grupo poblacional resulta fundamental para garantizar la continuidad de los usos y costumbres, valores y formas de cuidado propias de los pueblos indígenas.

Tabla 29. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias. (10 de nov a 09 de julio de 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulthood greater
Kamentsa	1	3	4	23	36	5
Eperara	29	27	10	91	155	19
Misak	0	6	5	12	46	9
Inga	0	0	9	27	39	7
Kichwa	0	2	2	15	61	19
Nasa	1	2	11	12	44	8
Pastos	3	4	7	23	72	10
Pijao	0	10	7	10	52	23
Tubu	0	15	11	35	212	9
Uitoto	0	0	5	22	41	8
Wounaan	15	14	11	32	58	16
Yanacona	3	11	4	9	48	11
Total	52	94	86	311	864	144

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de noviembre de 2025 a 09 de julio de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias

De acuerdo con la Tabla 28, correspondiente al acumulado del número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias al mes 9, se registra un total de 1.551 personas vinculadas. De este consolidado, el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con 864 personas, lo que representa el 55 % del total acumulado. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 311 participantes, equivalente al 20 % 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.

La continua participación de la población adulta puede estar asociada a su papel como principal dinamizadora de las actividades comunitarias, la preservación de las prácticas culturales y la participación en los espacios de gobierno propio. Por su parte, la vinculación de la población joven refleja el interés de las nuevas generaciones por fortalecer su identidad cultural y participar en procesos orientados a la recuperación y apropiación de los conocimientos ancestrales.

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 30. Lugar y Tema desarrollado en las acciones comunitarias para fortalecer medicina propia y educación en salud propia e intercultural mes 9. (10 de junio a 09 de julio del 2026)

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Eperara	Casa de Sanación	Bijiri pite - sobar el vientre de la mujer embarazada y educación en planificación familiar .
	Casa de Sanación	La importancia del pildesero como sabedor de la comunidad que trabaja en conjunto con los médicos ancestrales y trata enfermedades desde lo espiritual, dichas enfermedades no pueden ser tratadas por el medico ancestral.
	Casa de Sanación	Fortalecer en la alimentación propia durante el embarazo
	Casa de Sanación	Importancia del esquema de vacunación en el pueblo eperara

Inga	Cabildo Inga de Bogotá	“Ayahuasca” planta medicinal para tratar problemas físicos, mentales y crisis espirituales
Kamentsa	Casa de Pensamiento Indígena	Calendario Lunar Kamëntšá y Ritual Ancestral del Corte de Uñas en las Niñas - Es importante porque las niñas salían soberbias y los mayores hacían esto para corregir a las niñas, esto lo hacía una madrina o una mayor y desde la espiritualidad se veían las emociones en las niñas y si veían que la niña era soberbia a los 5 años a más tardar debían cortarles las uñas y esto debían hacerlo las parteras o las mayores que tenían sabiduría y experiencia
Kichwa	Humedal Santa María Del Lago	Conexión con la naturaleza para revitalizar la energía espiritual
Misak	casa de la vicegobernadora	“El tejido” una práctica ancestral legado de nuestros shures y shuras
Nasa	Parque cañizares	Fortalecimiento de la armonización espiritual durante la celebración del Sek Buy
Pastos	Lote cabildo de los Pastos	El Gobierno Propio en el Cabildo Indígena de los Pastos en Contexto de Ciudad Bogotá

Pijao	Salón comunal del barrio comuneros	Festival de la chicha y el maíz
Tubu	Casa de Pensamiento Tubu	Enfermedades de transmisión sexual en la comunidad
	Casa de Pensamiento Tubu	Que es la enfermedad del cáncer y como se ve desde la comunidad
	Casa de Pensamiento Tubu	Compresión del agotamiento desde la comunidad tubu
	Casa de Pensamiento Tubu	El cuido de los ojos desde la comunidad Tubu
Uitoto	Casa de comunero	Transmisión de saberes a través de historias ancestrales - el uyo meniño
Wounaan	Dichardi	Clasificación de residuos
Yanacona	Casa de pensamiento indígena	Alimento propio y sus beneficios como pringapata, comida, mazamorra changada, sango

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de junio a 09 de julio de 2026, Ficha Metodológica Acciones Comunitarias mes 9*

Durante el mes nueve, los equipos de salud indígena desarrollaron acciones comunitarias en espacios representativos para cada pueblo, tales como casas de pensamiento, casas de sanación, cabildos, salones comunales, parques, humedales y lugares de encuentro comunitario. La realización de estas jornadas en escenarios propios y culturalmente significativos favoreció la participación comunitaria y el fortalecimiento de los procesos de transmisión de saberes ancestrales.

Los temas abordados evidencian una amplia diversidad de contenidos relacionados con la medicina ancestral, la espiritualidad, la identidad cultural, la

salud propia y la promoción de prácticas de autocuidado. De manera general, se identifican cuatro ejes temáticos principales.

El primero corresponde al fortalecimiento de la medicina ancestral y los saberes propios, evidenciado en temas relacionados con el uso de plantas medicinales, prácticas de armonización, cuidado de la gestación, rituales ancestrales y transmisión de conocimientos tradicionales. En este componente se destacan las jornadas desarrolladas por los pueblos Eperara, Inga, Kamëntsá, Kichwa, Nasa y Uitoto, quienes promovieron espacios de aprendizaje y fortalecimiento espiritual desde sus propias cosmovisiones.

Un segundo eje está relacionado con el fortalecimiento cultural y la preservación de la identidad de los pueblos indígenas, mediante actividades orientadas a la recuperación de prácticas tradicionales como el tejido, las celebraciones propias, el gobierno indígena, las festividades ancestrales y la transmisión oral de conocimientos. Estas acciones contribuyen a la pervivencia cultural y al fortalecimiento de la memoria colectiva de las comunidades.

El tercer eje corresponde a la educación en salud propia e intercultural, donde se abordaron temas relacionados con la vacunación, la salud sexual y reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, el cáncer, el cuidado visual, el agotamiento físico y emocional, y la alimentación saludable. Estos espacios reflejan la articulación entre los conocimientos ancestrales y las estrategias de promoción y prevención en salud, favoreciendo una atención integral y culturalmente pertinente.

Finalmente, se destaca un eje relacionado con el cuidado del territorio, el medio ambiente y la alimentación propia, evidenciado en temas como la conexión con la naturaleza, la clasificación de residuos y la valoración de alimentos tradicionales. Estas acciones fortalecen la relación entre salud, territorio y cultura, reconociendo que el bienestar de las comunidades indígenas está estrechamente ligado al cuidado de la Madre Tierra y a la conservación de sus prácticas alimentarias tradicionales.

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 31. Número de activaciones de ruta y número de solicitudes equipos Más Bienestar – total acumulado (10 de nov 2025 a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Número de activaciones de ruta realizadas	Número de solicitudes de equipos Más Bienestar
Pastos	7	5
Pijao	0	8
Wounaan	0	3
Total	7	16

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 9 de julio de 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico de Salud

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, los doce (12) Equipos Indígenas de Salud realizaron el seguimiento de situaciones que requerían la activación de rutas institucionales y

la articulación con los equipos de Más Bienestar. Es importante precisar que este indicador registra únicamente los equipos que presentaron casos que ameritaron este tipo de gestión; por tanto, los equipos que no aparecen en la tabla no registraron necesidades que requirieron activaciones de ruta o solicitudes de apoyo durante el periodo evaluado.

En relación con las activaciones de ruta, se registró un total de 7 activaciones, las cuales fueron realizadas exclusivamente por el equipo del pueblo Pastos, representando el 100% del total de las activaciones acumuladas. Los equipos de Pijao y Wounaan no reportaron activaciones de ruta (0 casos; 0%), lo que indica que durante el periodo no identificaron situaciones que demandaran este procedimiento o que dichas necesidades no se presentaron en sus comunidades.

Respecto a las solicitudes realizadas a los equipos Más Bienestar, se consolidó un total de 16 solicitudes. El pueblo Pijao registró el mayor número con 8 solicitudes, equivalente al 50% del total acumulado, seguido por Pastos con 5 solicitudes (31%) y Wounaan con 3 solicitudes (19%). Estos resultados evidencian que, aunque algunos equipos no requirieron activar rutas institucionales, sí identificaron situaciones que demandaron apoyo intersectorial mediante los equipos Más Bienestar.

En términos generales, los resultados muestran que las 7 activaciones de ruta y las 16 solicitudes a Más Bienestar corresponden a eventos específicos identificados únicamente por tres de los doce equipos de salud durante el periodo de análisis. La ausencia de registros en los demás equipos no representa incumplimiento de la actividad, sino que refleja que, hasta la fecha de corte, no se presentaron casos dentro de sus comunidades que requirieran este tipo de gestión, de acuerdo con los criterios establecidos para el registro y seguimiento de estas acciones.

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 32. Número de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud de los 12 pueblos indígenas mes 9 (10 de junio a 9 de Julio del 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	3	0	0
Inga	4	3	0
Kamentsa	2	2	0
Misak	20	10	0
Nasa	10	8	0
Pastos	3	1	0
Pijao	5	3	0
Tubu	4	4	0
Uitoto	8	3	0
Wounaan	39	19	0
Yanacona	4	1	0
Total	102	54	0

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 de Junio a 9 de Julio de 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico en Salud

Durante el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los pueblos indígenas realizaron un total de 102 gestiones en salud, de las cuales 54 fueron efectivas, lo que representa una efectividad general del 52,9%. Asimismo, no se reportaron barreras en salud (0 casos) durante el periodo evaluado. Es importante precisar que los valores registrados en cero para la variable de barreras no corresponden a ausencia de reporte por parte de los equipos, sino a que durante este periodo no se identificaron situaciones que constituyeran barreras de acceso o atención en las comunidades indígenas atendidas.

El equipo Wounaan concentró el mayor volumen de gestiones, con 39 intervenciones, equivalentes al 38% del total de gestiones realizadas. De estas, 19 fueron efectivas, alcanzando una efectividad del 49% y representando el 35% del total de gestiones efectivas del periodo. En segundo lugar, el pueblo Misak registró 20 gestiones (20%), de las cuales 10 fueron efectivas, logrando una efectividad del 50% y aportando el 18% de las gestiones efectivas. Por su parte, el equipo Nasa realizó 10 gestiones (10%), con 8 efectivas, alcanzando el mejor desempeño entre los equipos con mayor volumen de actividades, con una efectividad del 80%, equivalente al 14,8% de todas las gestiones efectivas.

En un nivel intermedio de actividad se ubicaron los equipos Uitoto, con 8 gestiones (8%) y 3 efectivas (37% de efectividad); Pijao, con 5 gestiones (5%), de las cuales 3 fueron efectivas (60%); Inga, con 4 gestiones (4%) y 3 efectivas, alcanzando una efectividad del 75%; Tubu, con 4 gestiones (4%), todas ellas efectivas, logrando un 100% de efectividad; y Yanacona, con 4 gestiones (4%), de las cuales 1 fue efectiva (25%).

Los equipos con menor número de gestiones fueron Eperara y Pastos, con 3 gestiones cada uno (3%). En el caso de Eperara, ninguna gestión efectiva (0% de efectividad), mientras que Pastos logró 1 gestión efectiva, correspondiente a una efectividad del 33,3%. Finalmente, el pueblo Kamentsá registró 2 gestiones (2%), ambas efectivas, alcanzando también una efectividad del 100%, aunque con un menor volumen de intervenciones.

En términos generales, los resultados evidencian una capacidad importante de los equipos para desarrollar procesos de gestión en salud, con un desempeño heterogéneo entre los pueblos indígenas. Mientras algunos equipos, como Tubu y Kamentsá, alcanzaron una efectividad del 100%, otros como Eperara, Yanacona y Uitoto presentan oportunidades de fortalecimiento en el seguimiento y resolución de las gestiones realizadas. La ausencia de reportes de barreras en salud durante el periodo sugiere que no se identificaron obstáculos que requirieran su notificación formal, lo cual refleja un comportamiento favorable en el acceso y la articulación con los servicios de salud para las situaciones gestionadas durante este corte.

Tabla 33. Número acumulado de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud de los 12 pueblos indígenas (10 de nov 2025 a 9 de jul 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	36	28	0
Inga	113	96	0
Kamentsa	48	41	0
Kichwa	21	20	0
Misak	88	68	0
Nasa	68	55	1
Pastos	12	9	0
Pijao	35	27	1
Tubu	29	23	2
Uitoto	52	34	3
Wounaan	221	141	0
Yanacona	18	14	2
Total	741	556	9

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Doce Cabildos, 10 nov a 9 de jul de 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico en Salud

Durante el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los doce pueblos indígenas realizaron un total de 741 gestiones en salud, de las cuales 556 fueron efectivas,

lo que representa una efectividad general del 75%. En el mismo periodo se reportaron 9 barreras en salud, equivalentes al 1,2% del total de las gestiones realizadas, evidenciando que la mayoría de los procesos de articulación y acompañamiento en salud se desarrollaron sin obstáculos que requirieran su registro formal.

El pueblo Wounaan concentró el mayor volumen de gestión, con 221 gestiones, lo que corresponde al 29,8% del total acumulado. De estas, 141 fueron efectivas, alcanzando una efectividad del 64% y representando el 25% de todas las gestiones efectivas registradas. En segundo lugar, se ubicó el pueblo Inga, con 113 gestiones (15%), de las cuales 96 fueron efectivas, logrando una efectividad del 85% y aportando el 17% del total de gestiones efectivas. El pueblo Misak registró 88 gestiones (12%), con 68 efectivas, equivalente a una efectividad del 77%.

Los equipos Nasa y Uitoto desarrollaron 68 y 52 gestiones, respectivamente. El pueblo Nasa alcanzó 55 gestiones efectivas, con una efectividad del 8%, además de reportar una barrera en salud (11% del total de barreras registradas). Por su parte, Uitoto obtuvo 34 gestiones efectivas, con una efectividad del 65%, y reportó 3 barreras en salud, concentrando el 33% del total de barreras notificadas, siendo el pueblo con el mayor número de reportes durante el periodo.

En un nivel intermedio de actividad se encuentran los pueblos Kamentsá, con 48 gestiones (6%) y 41 efectivas, alcanzando una efectividad del 85%; Eperara, con 36 gestiones (5%) y 28 efectivas (78%); Pijao, con 35 gestiones (5%), de las cuales 27 fueron efectivas (77%) y una barrera reportada; Tubu, con 29 gestiones (4%), 23 efectivas (79%) y 2 barreras (22% del total); y Kichwa, con 21 gestiones (3%), de las cuales 20 fueron efectivas, alcanzando una de las mayores efectividades del periodo (95%).

Finalmente, los pueblos con menor volumen de gestiones fueron Yanacona, con 18 gestiones (2%), 14 efectivas (78%) y 2 barreras reportadas; y

Pastos, con 12 gestiones (2%), de las cuales 9 fueron efectivas, alcanzando una efectividad del 75%, sin reporte de barreras en salud.

En relación con las 9 barreras en salud registradas durante el periodo acumulado, estas se distribuyeron entre Uitoto (3 casos; 33%), Tubu (2 casos; 22%), Yanacona (2 casos; 22%), Nasa (1 caso; 11%) y Pijao (1 caso; 11%). Los demás equipos (Eperara, Inga, Kamentsá, Kichwa, Misak, Pastos y Wounaan) no reportaron barreras, lo que representa el 58% de los equipos participantes.

En términos generales, los resultados acumulados muestran un comportamiento favorable en la gestión realizada por los equipos de salud, con una efectividad global del 75%, reflejando una adecuada capacidad de articulación y resolución de las necesidades en salud identificadas en las comunidades indígenas.

5. COMPONENTE III: PUEBLO INDIGENA MUISCA

5.1 Acción 17: Formulación de la propuesta del diseño de estrategia para fortalecer las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de salud propia e intercultural desde los usos y costumbres.

Constituye un componente estratégico para la consolidación de un modelo de atención en salud con enfoque intercultural, al promover la articulación entre los saberes ancestrales de los pueblos indígenas y los lineamientos del sistema de salud institucional. Su desarrollo fortalece el reconocimiento de las prácticas propias de cuidado, la medicina tradicional y los usos y costumbres como elementos fundamentales para la promoción de la salud y el bienestar comunitario.

Durante los meses 8 al 10 se contempla la realización de jornadas de trabajo orientadas a la construcción técnica y metodológica de la propuesta, incorporando los aportes de las comunidades y de los equipos de salud. Este proceso permitirá consolidar una estrategia participativa, pertinente y culturalmente adecuada, que responda a las necesidades y particularidades de

los pueblos indígenas, fortaleciendo el diálogo intercultural y la preservación de los conocimientos ancestrales.

En cumplimiento del cronograma establecido en el plan de trabajo, durante los meses 8 (10 de mayo al 9 de junio de 2026), 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026) y 10 (10 de julio al 9 de agosto de 2026) se ejecutarán las actividades correspondientes a la Acción 17. Formulación de la propuesta de diseño de la estrategia para fortalecer las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de la salud propia e intercultural, desde los usos y costumbres de los pueblos indígenas.

En el presente documento se consolidará la información correspondiente a las actividades desarrolladas durante el mes 8 y mes 9, de acuerdo con el avance alcanzado a la fecha. Una vez concluya la ejecución de las actividades programadas para el mes 9, se incorporarán los resultados obtenidos con el propósito de consolidar el proceso de formulación de la estrategia.

De igual manera, este documento será actualizado con los avances derivados de las actividades programadas para el mes 10, las cuales corresponden a la fase de construcción y fortalecimiento de la propuesta de estrategia, garantizando la consolidación progresiva de los productos definidos para la Acción 17.

Actividad 1: Mesas de trabajo como pueblo (Suba y Bosa) con el objetivo de construir documento técnico y planteamiento de componentes o actividades.

Durante el mes 8, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de mayo y el 9 de junio de 2026, se llevaron a cabo tres mesas de trabajo conjuntas entre los equipos de salud Muisca Suba y Muisca Bosa, con el propósito de avanzar en la formulación de la propuesta de la estrategia. Estas jornadas estuvieron orientadas a la construcción del documento técnico y a la definición de los componentes, líneas de acción y actividades que conformarán la estrategia para el fortalecimiento de las prácticas de sabiduría ancestral y el

cuidado de la salud propia e intercultural desde los usos y costumbres del pueblo Muisca.

Tabla No. 34. Mesa de trabajo para la planeación y logística de las actividades establecidas para recoger información desde lo propio mes 8 (10 de may a 9 de jun de 2026)

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	Participantes
Muisca Suba y Muisca Bosa	29/05/2026	1ra mesa de trabajo para la estrategia equipos muiscas suba y bosa	11
	30/05/2026	2da mesa de trabajo para la estrategia equipos muiscas suba y bosa	12
	01/06/2026	3ra mesa de trabajo para la estrategia equipos muiscas suba y bosa	11

* Se realizaron 3 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 mayo a 9 de junio de 2026, Archivo digital de actas del contrato.

Durante el mes 8 (10 de mayo al 9 de junio de 2026), los equipos de salud Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollaron el 100 % (3 de 3) de las mesas de trabajo programadas para la planeación y organización logística de las actividades orientadas a la recolección de información desde lo propio, en el marco de la formulación de la estrategia para el fortalecimiento de las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de la salud propia e intercultural.

En cuanto a la participación, la primera mesa contó con 11 asistentes, equivalente al 32% del total de participaciones registradas (34%); la segunda reunió 12 participantes (35%), constituyéndose en la jornada con mayor asistencia; y la tercera contó nuevamente con 11 participantes (32%). En conjunto, las tres mesas registraron 34 participaciones, con un promedio de 11% participantes por sesión, evidenciando una asistencia estable y un compromiso sostenido de los equipos durante el proceso.

Los resultados reflejan un adecuado desarrollo de la fase inicial de construcción de la estrategia, permitiendo avanzar en la definición de los

componentes técnicos, metodológicos y operativos mediante un proceso participativo que fortalece la articulación entre los equipos de salud del pueblo Muisca y favorece la incorporación de los saberes propios en la formulación de la propuesta.

Actividad 2: Mesas de trabajo como pueblo (Suba y Bosa) con el objetivo de construir documento técnico financiero de la estrategia.

Durante el mes 9 de ejecución, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, se desarrollaron tres mesas de trabajo conjuntas entre los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa, en el marco de la Actividad 2: Mesas de trabajo como pueblo (Suba y Bosa). Estos espacios técnicos y participativos estuvieron orientados al avance en la formulación del documento técnico-financiero de la estrategia diferencial en salud propia, mediante un proceso de construcción colectiva que permitió consolidar los componentes metodológicos, técnicos, operativos y presupuestales de la propuesta, fortaleciendo la articulación entre ambos equipos y garantizando la incorporación de los lineamientos definidos para su implementación.

Tabla No. 35. Mesa de trabajo con el objetivo de construir documento técnico financiero de la estrategia mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	Participantes
Muisca Suba y Muisca Bosa	03/07/2026	1ra mesa de trabajo para el diseño de la estrategia diferencial en salud	12 personas
	07/07/2026	2da mesa de trabajo para el diseño de la estrategia diferencial en salud	14 personas
	10/07/2026	3ra mesa de trabajo para el diseño de la estrategia	12 personas

* Se realizaron 3 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 junio a 9 de julio de 2026, Archivo digital de actas del contrato.

Durante el mes 9 de ejecución se realizaron tres mesas de trabajo conjuntas entre los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa, orientadas a la construcción del documento técnico-financiero de la estrategia diferencial en salud propia. Estas sesiones se desarrollaron los días 3, 7 y 10 de julio de 2026, con una participación de 12, 14 y 12 personas, respectivamente, para un total de 38 participaciones y un promedio de 12,7 participantes por mesa.

La distribución de la participación evidencia una asistencia estable durante el proceso, con una variación mínima entre jornadas. La segunda mesa concentró la mayor participación (14 asistentes; 37% del total de participaciones), mientras que la primera y la tercera registraron 12 asistentes cada una (32% cada una), lo que refleja la continuidad del compromiso de los equipos técnicos en el desarrollo de la actividad.

Desde el punto de vista metodológico, las mesas permitieron dar continuidad al proceso iniciado en los meses anteriores para la formulación de la estrategia diferencial en salud propia. Como resultado acumulado del trabajo desarrollado durante los meses 8 al 9, se ha avanzado en la consolidación de los principales productos técnicos, entre ellos una matriz de construcción de actividades para las líneas de acción y un documento técnico en proceso de consolidación, en el cual se integran los componentes metodológicos, operativos, programáticos y financieros que servirán de base para la versión final del documento técnico-financiero de la estrategia el cual se entregará culminado el mes 10.

En conjunto, los resultados evidencian un proceso sostenido de articulación entre los equipos de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa, fortaleciendo la construcción participativa de una propuesta que incorpora los principios de la salud propia, la interculturalidad y la planeación técnica y financiera requerida para su implementación.

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 36. Armonizaciones de los equipos de salud indígena Muisca mes 9 (10 junio a 9 de julio 2026)

Equipo de salud	Nº de espacios de armonización	Temas desarrollados
Muisca Suba	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. El valor de la palabra, la memoria y la medicina propia en el fortalecimiento del bienestar comunitario. 2. Equilibrio y armonización propia y hábitos para el bienestar emocional. 3. Cuidado del territorio como fuente de vida y prevención de infecciones respiratorias. 4. El cuidado del territorio como principio de salud, equilibrio y prevención de enfermedades cardiovasculares.
Muisca Bosa	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prácticas de cuidado y armonización contempladas en la Ley de Origen y el Plan de Vida Muisca. 2. Importancia del apoyo familiar, promoviendo la corresponsabilidad, el cuidado colectivo y el fortalecimiento de los saberes propios para el bienestar integral de la comunidad. 3. Transmisión de conocimientos relacionados con los beneficios de las plantas y beneficios de los hábitos saludables. 4. Uso de las plantas medicinales, compartiendo conocimientos ancestrales relacionados con sus beneficios para el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades, de acuerdo con la medicina propia del Pueblo Muisca

* Total de actas 4 para el mes 9 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 junio a 9 de julio de 2026, Archivo digital de actas del contrato.

Durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026), los equipos de salud del pueblo Muisca desarrollaron un total de 8 espacios de armonización, distribuidos equitativamente entre los dos equipos participantes. El equipo

Muisca Suba realizó 4 espacios, equivalentes al 50% del total, mientras que el equipo Muisca Bosa ejecutó igualmente 4 espacios, representando el 50% restante. Esta distribución evidencia una participación equilibrada entre ambos equipos en el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de la salud propia y el bienestar comunitario.

En el caso del equipo Muisca Suba, los cuatro espacios abordaron temáticas relacionadas con el fortalecimiento de la palabra, la memoria y la medicina propia como elementos fundamentales para el bienestar comunitario, así como la promoción del equilibrio emocional, la armonización personal y la adopción de hábitos saludables. Adicionalmente, se desarrollaron procesos de sensibilización sobre el cuidado del territorio como fuente de vida, articulando este principio con la prevención de infecciones respiratorias y enfermedades cardiovasculares, lo que refleja una integración entre los conocimientos ancestrales y las acciones de promoción y prevención en salud.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa, responsable del 50% de los espacios de armonización, centró sus actividades en el fortalecimiento de las prácticas de cuidado establecidas en la Ley de Origen y el Plan de Vida Muisca, promoviendo la corresponsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado de la salud. Asimismo, los encuentros estuvieron orientados a la transmisión de conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, los beneficios de los hábitos saludables y la preservación de los saberes ancestrales como método para la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de la medicina propia.

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 37. Número de familias del pueblo Muisca por los dos Cabildos indígenas priorizadas por localidades (10 de nov 2025 a 9 de julio 2026)

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución por Localidades
Muisca Suba	483	Suba, Rafael Uribe Uribe, San cristóbal, Tunjuelito, Usaquén
Muisca Bosa	322	Bosa, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe,
Total	805	

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 9 de julio de 2026, Listado censal de familias priorizadas por pueblo

La Tabla 42 evidencia que, con corte al 9 de julio de 2026, el pueblo Muisca cuenta con un total de 805 familias priorizadas para el desarrollo de las acciones del Modelo de Atención Integral en Salud Propia e Intercultural. De este total, el Cabildo Muisca de Suba concentra 483 familias, lo que representa el 67% del total de familias priorizadas, mientras que el Cabildo Muisca de Bosa registra 322 familias, equivalentes al 33%. Esta distribución muestra que aproximadamente dos de cada tres familias priorizadas pertenecen al Cabildo Muisca de Suba, reflejando una mayor concentración poblacional y, por tanto, una mayor demanda de seguimiento y acciones en salud para este territorio por parte de MAI.

En cuanto a la distribución territorial, las familias del Cabildo Muisca de Suba se encuentran ubicadas principalmente en las localidades de Suba, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Tunjuelito y Usaquén, mientras que las familias del Cabildo Muisca de Bosa se distribuyen en Bosa, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda y Rafael Uribe Uribe. La presencia de familias en

varias localidades de Bogotá evidencia la dispersión territorial del pueblo Muisca y la necesidad de implementar estrategias de atención con enfoque diferencial que respondan a las particularidades de cada territorio y faciliten el acceso oportuno a las acciones de salud propia e intercultural.

Es importante señalar que durante el mes 9 no se incorporaron nuevas familias al proceso de priorización, por lo que se mantiene el mismo listado censal consolidado desde los meses anteriores. En consecuencia, el total de 802 familias priorizadas permanece sin variaciones, garantizando la continuidad en la planeación, el seguimiento y la ejecución de las acciones programadas por los equipos de salud indígena sobre una población previamente identificada y priorizada. Este comportamiento refleja una fase de consolidación del proceso, orientada al fortalecimiento del acompañamiento y la atención integral de las familias ya registradas, más que a la ampliación de la cobertura poblacional.

Tabla 38. Motivos de priorización de las familias Muiscas (10 de nov del 2025 a 9 de jul 2026)

Motivos de priorización	Muisca Suba	Muisca Bosa
Familia con Personas con discapacidad	32	10
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años	17	18
Familias con Gestantes	4	6
Familia con Persona Crónica	258	107
Familia con Factores de riesgo psicosocial	13	2
Familia en Proceso de duelo	6	2
Familia con menores en infancia y adolescencia	31	47
Familia con mujeres en	23	10

edad Fértil		
Familia con Adulto mayor	85	122
Otros	18	0
Total	487	324

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 9 de julio de 2026, Listado censal de familias priorizadas por pueblo

La Tabla 43 muestra que, durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, se priorizaron 802 familias del pueblo Muisca, de las cuales 535 (67%) corresponden al Cabildo Muisca de Suba y 267 (33%) al Cabildo Muisca de Bosa. La priorización se realizó con base en diferentes condiciones de vulnerabilidad y necesidades de atención en salud, permitiendo orientar las acciones de los equipos hacia las familias con mayores requerimientos.

El principal motivo de priorización en ambos cabildos fue la presencia de personas con enfermedades crónicas, con un total de 305 familias (38%), distribuidas en 225 familias de Muisca Suba (42% de sus familias priorizadas) y 80 de Muisca Bosa (30%). Este comportamiento evidencia que las enfermedades crónicas constituyen la principal condición de seguimiento para los equipos de salud, demandando intervenciones continuas desde la medicina propia e intercultural para contribuir al manejo integral de estas condiciones.

El segundo motivo de mayor frecuencia corresponde a las familias con personas adultas mayores, con 206 familias (26%) del total priorizado. De estas, 116 familias pertenecen al Cabildo Muisca de Bosa (43% de sus familias) y 90 al Cabildo Muisca de Suba (17%), lo que evidencia una mayor proporción de hogares con población adulta mayor en el Cabildo Muisca de Bosa y la necesidad de fortalecer las acciones de promoción del envejecimiento saludable, el cuidado familiar y el acompañamiento desde la medicina ancestral.

Asimismo, se identificaron 75 familias con personas en condición de discapacidad (9%), de las cuales 65 corresponden a Muisca Suba (12%) y 10

a Muisca Bosa (4%), reflejando una mayor demanda de acompañamiento diferencial en el Cabildo de Suba. De igual forma, se priorizaron 72 familias con menores en infancia y adolescencia (9%), distribuidas en 41 familias de Muisca Bosa (15%) y 31 de Muisca Suba (6%), lo que evidencia una mayor concentración de este grupo poblacional en el Cabildo de Bosa.

Otros motivos de priorización presentan una menor frecuencia, aunque continúan siendo relevantes para la gestión integral de la salud. Se registraron 36 familias con mujeres en edad fértil (5%), 25 familias con gestantes (3%), 21 familias con niños y niñas menores de cinco años (3%), 14 familias con factores de riesgo psicosocial (2%) y 7 familias en proceso de duelo (1%), estas últimas únicamente en el Cabildo Muisca de Suba. Además, la categoría "Otros" agrupa 43 familias (5%), correspondientes exclusivamente al Cabildo de Suba, donde se incluyen situaciones particulares que requieren seguimiento por parte de los equipos de salud indígena.

En términos generales, la distribución de los motivos de priorización evidencia que las acciones de los equipos de salud del pueblo Muisca se concentran principalmente en familias con enfermedades crónicas, personas adultas mayores y personas con discapacidad, condiciones que representan en conjunto el 73% (586 familias) del total de familias priorizadas. Esto demuestra que la estrategia de atención está orientada hacia la población con mayores necesidades de cuidado continuo, fortaleciendo la atención integral desde un enfoque diferencial, familiar, comunitario e intercultural, sin dejar de lado el seguimiento a otros grupos priorizados como gestantes, primera infancia, infancia, adolescencia y familias con factores de vulnerabilidad psicosocial.

Actividad 1: Identificación del riesgo social y salud

Esta actividad plantea la identificación del riesgo social y en salud como un eje estratégico para el abordaje integral de las desarmonías que afectan a las familias y a la comunidad. Destaca el uso de instrumentos adecuados para reconocer los determinantes sociales y de salud que inciden en el deterioro de las condiciones de vida, permitiendo diseñar acciones de intervención a nivel

individual, familiar y colectivo. Asimismo, resalta la articulación entre el saber propio y el sistema de salud convencional, posicionando esta actividad como un punto de entrada clave para fortalecer el modelo de salud propio, promover la sanación colectiva y consolidar el cuidado del territorio del pueblo Muisca.

Tabla 39. Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales (10 Junio a 9 de julio del 2026)

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes	Identificación riesgo social y en salud	Identificación de desarmonías Ancestrales
Muisca Suba	19	22	Familias con personas crónicas, Familia con mujeres en edad Fértil	Familia con desarmonía corporal, Familia con desarmonía espiritual
Muisca Bosa	17	18	Familia con adulto mayor, Familia con Persona Crónica	Familia con desarmonía corporal, Familia con riesgo de pérdida de cultura
Total	37	40		

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa identificaron un total de 37 familias, conformadas por 40 integrantes, a quienes se les realizó un proceso de caracterización orientado a reconocer riesgos sociales, riesgos en salud y desarmonías ancestrales. Del total de familias identificadas, Muisca Suba aportó 19 familias (54%) y 22 integrantes (56%), mientras que Muisca Bosa identificó 17 familias (46%) y 18 integrantes (44%), evidenciando una distribución relativamente equilibrada entre ambos equipos.

Teniendo en cuenta que el proceso de caracterización contempla un listado previamente definido de riesgos en salud y desarmonías ancestrales, las

familias fueron clasificadas de acuerdo con las condiciones identificadas durante las visitas familiares, permitiendo establecer prioridades de atención e implementar intervenciones diferenciales desde el enfoque de salud propia e intercultural.

En cuanto a la identificación de riesgos sociales y en salud, el equipo Muisca Suba clasificó principalmente familias con personas que presentan enfermedades crónicas y mujeres en edad fértil, aspectos que orientan la implementación de acciones preventivas, de seguimiento y promoción del cuidado integral desde un enfoque intercultural. Por su parte, Muisca Bosa identificó principalmente familias con personas adultas mayores y personas con enfermedades crónicas, reflejando la necesidad de fortalecer estrategias de acompañamiento para grupos con mayor vulnerabilidad y dependencia.

Respecto a las desarmonías ancestrales, ambos equipos coincidieron en la identificación de desarmonías corporales, lo que evidencia la importancia de las prácticas de medicina ancestral para restablecer el equilibrio físico, emocional y espiritual de las familias. Adicionalmente, Muisca Suba reportó desarmonías espirituales, mientras que Muisca Bosa identificó riesgo de pérdida de cultura, situación que resalta la necesidad de fortalecer acciones orientadas a la recuperación, preservación y transmisión de los saberes propios, la identidad cultural y las prácticas tradicionales como componentes fundamentales del bienestar integral.

En conjunto, los resultados evidencian que la caracterización familiar trasciende la identificación de condiciones biomédicas, incorporando determinantes sociales, culturales y espirituales que permiten una comprensión integral de las necesidades de las familias del pueblo Muisca. Este enfoque favorece la priorización de intervenciones diferenciadas y culturalmente pertinentes, articulando acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y fortalecimiento de la medicina ancestral como eje central del cuidado comunitario.

Tabla 40. Acumulado de Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales (10 nov del 2025 a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	N° de Familias identificadas	N° total de integrantes	Identificación riesgo social y en salud	Identificación de desarmonías Ancestrales
Muisca Suba	113	163	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	83	138	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	196	301		

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 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca identificaron 196 familias, correspondientes a 301 integrantes, a quienes se les realizó un proceso de caracterización integral que permitió determinar riesgos sociales, riesgos en salud y desarmonías ancestrales. Este ejercicio fortalece la priorización de las intervenciones familiares desde un enfoque intercultural, al reconocer tanto las condiciones biomédicas y sociales como los aspectos propios de la salud ancestral.

Es importante señalar que, teniendo en cuenta que se dispone de un listado de riesgos sociales, riesgos en salud y desarmonías ancestrales previamente definidos, las familias fueron clasificadas de acuerdo con las condiciones identificadas durante las visitas familiares, lo que permitió orientar las acciones de seguimiento y acompañamiento conforme a sus necesidades específicas.

Del total de familias identificadas, Muisca Suba concentró 113 familias (58%) y 163 integrantes (54%), mientras que Muisca Bosa identificó 83 familias (42%) y 138 integrantes (46%). En Muisca Suba predominaron los riesgos asociados a la presencia de gestantes, menores en infancia y adolescencia, personas adultas mayores y mujeres en edad fértil, en tanto que las principales desarmonías ancestrales correspondieron a desarmonías espirituales y corporales, evidenciando la necesidad de fortalecer acciones de promoción, prevención y cuidado integral desde la articulación entre la medicina propia y la atención en salud occidental.

Por su parte, en Muisca Bosa, que representa el 42% de las familias identificadas, se evidenció una mayor presencia de riesgos relacionados con niños, niñas y adolescentes, personas con enfermedades crónicas y menores de cinco años. En cuanto a las desarmonías ancestrales, además de las desarmonías corporales y espirituales, se identificó el riesgo de pérdida de cultura, situación que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de transmisión de saberes, las prácticas culturales y la medicina ancestral para contribuir a la preservación de la identidad cultural del pueblo Muisca.

En términos generales, los resultados muestran que la caracterización permitió identificar oportunamente las principales condiciones de vulnerabilidad y las desarmonías propias del contexto cultural en el 100% (197) de las familias identificadas, proporcionando información clave para la planificación de intervenciones diferenciales, el seguimiento de las familias priorizadas y la implementación de acciones integrales orientadas al fortalecimiento del bienestar físico, espiritual, familiar y comunitario desde el enfoque de salud propia e intercultural.

Tabla 41. Número de sesiones realizadas por familias abordadas (10 de junio a 9 de jul 2026)

Equipo de Salud	N° Total de Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Muisca Suba	19	1	0
Muisca Bosa	17	3	0
Total	36	4	0

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los pueblos Muisca Suba y Muisca Bosa reportaron un total de 36 familias abordadas, de las cuales 19 correspondieron a Muisca Suba (52,8 %) y 17 a Muisca Bosa (47,2 %). Estos resultados evidencian una distribución relativamente equilibrada del abordaje familiar entre ambos equipos.

De acuerdo con la programación establecida, la meta mensual corresponde a 20 visitas por cada equipo de salud, para un total de 40 visitas esperadas entre Muisca Suba y Muisca Bosa durante el periodo evaluado. En este sentido, el cumplimiento de la meta debe analizarse de manera integral, teniendo en cuenta tanto las sesiones familiares realizadas como las acciones de identificación y abordaje de familias, dado que ambas corresponden a actividades desarrolladas en el marco del proceso de atención familiar.

Para Muisca Suba, se reportaron 19 familias abordadas, lo que representa un cumplimiento del 95 % de la meta mensual de 20 visitas. Adicionalmente, se registró 1 sesión familiar, alcanzando así las 20 acciones requeridas entre identificación/abordaje y sesión. Por su parte, Muisca Bosa reportó 17 familias abordadas, equivalentes al 85 % de la meta, y realizó 3 sesiones familiares, completando igualmente 20 acciones en el periodo.

Por lo anterior, al considerar conjuntamente familias identificadas/abordadas y sesiones realizadas, ambos equipos alcanzaron la

meta operativa de 20 visitas mensuales por equipo, para un total de 40 acciones frente a las 40 programadas, equivalente a un cumplimiento global del 100 %. Esta lectura permite reflejar de manera más precisa la gestión desarrollada por los equipos, dado que durante el periodo la identificación de familias constituyó una necesidad prioritaria y una acción fundamental para garantizar posteriormente los procesos de seguimiento y atención.

En cuanto a los casos emergentes, no se reportaron sesiones bajo esta modalidad, registrándose un valor absoluto de 0 y un porcentaje del 0 % para ambos equipos. Esto indica que las acciones desarrolladas durante el periodo estuvieron principalmente relacionadas con el abordaje, identificación y seguimiento de familias previamente priorizadas, sin que se presentaran situaciones que requirieran ser clasificadas como casos emergentes.

En conclusión, aunque el número de sesiones formalmente registradas fue de 4, el cumplimiento de la meta no debe valorarse únicamente desde este indicador, sino desde el conjunto de acciones realizadas en el marco del abordaje familiar. Muisca Suba y Muisca Bosa cumplieron la meta de 20 visitas cada uno al sumar las familias identificadas/abordadas y las sesiones realizadas, alcanzando conjuntamente las 40 acciones programadas, correspondientes al 100 % de cumplimiento de la meta mensual.

Tabla 42. Acumulado de número de sesiones realizadas por familias abordadas (10 de nov 2025 a 9 de jul 2026)

Equipo de Salud	Nº Total de Familias Abordadas	Nº Sesiones realizadas	Nº de Sesiones Casos Emergentes
Muisca Suba	113	43	10
Muisca Bosa	83	75	5
Total	196	118	15

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 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.

El Tabla 39 muestra que, en el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los

cabildos Muisca abordaron un total de 196 familias, de las cuales 113 familias (58%) corresponden al equipo Muisca Suba y 83 familias (42%) al equipo Muisca Bosa, evidenciando una mayor cobertura de abordaje familiar por parte del equipo de Suba.

En relación con las sesiones de seguimiento, se realizaron 118 sesiones en total. De estas, 75 sesiones (64%) fueron desarrolladas por Muisca Bosa y 43 sesiones (36%) por Muisca Suba. En cuanto a las sesiones por casos emergentes, durante el periodo acumulado se registraron 15 atenciones, de las cuales 10 (67%) fueron realizadas por el equipo Muisca Suba y 5 (33%) por Muisca Bosa. Estos resultados evidencian una mayor demanda de intervenciones inmediatas o de respuesta prioritaria en el territorio de Suba, mientras que en Bosa predominó el desarrollo de sesiones de seguimiento programadas.

En términos generales, la información acumulada refleja la continuidad del proceso de atención familiar implementado por ambos equipos, combinando el abordaje de nuevas familias con el seguimiento de los casos identificados y la respuesta oportuna a situaciones emergentes. Las diferencias observadas entre Suba y Bosa responden a las particularidades territoriales, al comportamiento de las necesidades familiares y a la dinámica de acompañamiento requerida en cada cabildo, garantizando la atención integral desde el enfoque de la medicina propia y la salud intercultural.

Tabla 43. Relación entre familias priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje (10 de nov 2025 a 9 de julio 2026).

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de identificación
Muisca Suba	483	113	23.3%
Muisca Bosa	322	83	25.7%
Total	805	196	25.5%

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 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas vs Listado de familias priorizadas por pueblo

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de Muisca Suba y Muisca Bosa registraron un total de 805 familias priorizadas, de las cuales 196 fueron identificadas, alcanzando un porcentaje global de identificación del 25,5 %. Este resultado indica que aproximadamente una de cada cuatro familias priorizadas ha sido efectivamente identificada y abordada dentro del proceso de acciones familiares.

Para Muisca Suba, se registraron 483 familias priorizadas y 113 familias identificadas, alcanzando un porcentaje de identificación del 23,3 %. Esto significa que, de cada 100 familias priorizadas, aproximadamente 23 fueron identificadas durante el periodo. En términos absolutos, Suba presenta el mayor número de familias priorizadas e identificadas, con 30 familias identificadas más que Muisca Bosa.

En el caso de Muisca Bosa, se reportaron 322 familias priorizadas y 83 identificadas, alcanzando un porcentaje de identificación del 25,7 %. Aunque este equipo presenta un menor número absoluto de familias priorizadas frente a Suba, registra un porcentaje de identificación 2,4 puntos porcentuales superior al de Muisca Suba. Esto evidencia una mayor proporción de avance en la identificación respecto al universo de familias priorizadas.

En términos comparativos, Muisca Suba concentra el 60,0 % de las familias priorizadas (483 de 805) y el 57,7 % de las familias identificadas (113 de 196), mientras que Muisca Bosa representa el 40,0 % de las familias priorizadas

y el 42,3 % de las identificadas. Esta distribución permite observar que Bosa, pese a contar con un universo menor de familias priorizadas, presenta una participación proporcionalmente mayor dentro de las familias efectivamente identificadas.

El resultado global de 25,5 % de identificación debe interpretarse considerando que el proceso de abordaje familiar es progresivo y requiere, inicialmente, la identificación y caracterización de las familias priorizadas para posteriormente establecer las necesidades de atención, seguimiento y direccionamiento. Por tanto, el porcentaje registrado no representa únicamente una cobertura de atención, sino también el avance en la gestión territorial y el reconocimiento efectivo de las familias pertenecientes al pueblo Muisca.

Asimismo, los resultados son consistentes con la dinámica operativa de los equipos, en la cual la identificación de familias constituye una acción prioritaria y necesaria para consolidar posteriormente las sesiones de atención y seguimiento familiar. En este sentido, una familia identificada no necesariamente requiere una sesión inmediata, dado que primero se realiza el proceso de acercamiento, reconocimiento de necesidades y priorización de acciones de cuidado.

En conclusión, durante el periodo evaluado se evidencia un avance acumulado de 196 familias identificadas frente a 805 priorizadas, correspondiente al 25,5 % de identificación global. Muisca Bosa presenta el mejor porcentaje de identificación (25,7 %), mientras que Muisca Suba concentra el mayor volumen absoluto de familias identificadas (113). Los resultados reflejan un proceso progresivo de abordaje territorial y familiar, en el cual la identificación constituye un componente fundamental para avanzar posteriormente hacia la atención, seguimiento y continuidad de las acciones de cuidado propio e intercultural.

Tabla 44. Direcccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muisca (10 de junio a 9 de jul 2026)

Servicios occidentales	Muisca Suba	Muisca Bosa
Número de gestiones de salud realizadas por los equipos	6	18
Número de remisiones a capital salud reportadas por los equipos	0	6
Total	6	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 junio a 9 de julio de 2026, Base de Solicitudes de técnico en salud.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa realizaron un total de 30 acciones de direccionamiento y gestión hacia los servicios de salud occidentales. De estas, 24 correspondieron al equipo Muisca Bosa (80%) y 6 al equipo Muisca Suba (20%).

Del total de acciones registradas, las gestiones de salud realizadas por los equipos representaron el 80% (24 gestiones), distribuidas en 18 gestiones en Muisca Bosa (75%) y 6 en Muisca Suba (25%), lo que refleja el papel de los equipos en la articulación y acompañamiento para garantizar el acceso oportuno a los servicios requeridos por las familias.

En cuanto a las remisiones a Capital Salud, se registraron 6 remisiones, equivalentes al 20% del total de acciones, todas realizadas por el equipo Muisca Bosa (100%), mientras que Muisca Suba no presentó remisiones durante el periodo.

Es importante destacar que no se registraron activaciones de ruta, solicitudes a los equipos Más Bienestar ni barreras de acceso a los servicios de salud (0%) en ninguno de los dos equipos. Este resultado no obedece a una falta de seguimiento, sino a que durante el periodo las familias no presentaron situaciones que requirieran este tipo de acciones, y cuando surgieron necesidades en salud, los equipos indígenas brindaron una respuesta inmediata mediante orientación, acompañamiento y resolución directa de las situaciones identificadas, evitando la necesidad de activar rutas

institucionales o reportar barreras de acceso. Estos resultados evidencian la capacidad resolutive de los equipos de salud y la efectividad del acompañamiento integral e intercultural brindado a las familias Muiscas.

Tabla 45. Acumulado - Direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muiscas (10 de nov del 2025 a 9 de jul 2026)

Servicios occidentales	Muisca Suba	Muisca Bosa
Número de activaciones de ruta realizadas	1	1
Número de solicitudes de equipos Más Bienestar	0	0
Número de gestiones de salud realizadas por los equipos	45	104
Número de barreras en salud reportadas por los equipos	0	0
Número de remisiones a capital salud reportadas por los equipos	6	38
Total	52	143

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 9 de julio de 2026, Base de Solicitudes de técnico en salud.

El acumulado del periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026 evidencia el trabajo continuo de los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa en la articulación con los servicios de salud occidentales, garantizando el acceso oportuno de las familias a la atención requerida mediante procesos de orientación, gestión y remisión.

En total se registraron 195 acciones de direccionamiento y gestión, de las cuales 143 fueron desarrolladas por el equipo Muisca Bosa (73%) y 52 por Muisca Suba (27%), lo que refleja una mayor demanda de acompañamiento institucional en el territorio de Bosa durante el periodo evaluado.

Las gestiones de salud realizadas por los equipos constituyeron la principal acción ejecutada, con 149 gestiones (76% del total), distribuidas en

104 gestiones por Muisca Bosa (70%) y 45 por Muisca Suba (30%). Estos resultados evidencian el acompañamiento permanente de los equipos para facilitar el acceso de las familias a los servicios de salud, realizar seguimiento a los casos y resolver las necesidades identificadas de manera oportuna.

Por su parte, se registraron 44 remisiones a Capital Salud, equivalentes al 23% del total de acciones, de las cuales 38 (86%) correspondieron al equipo Muisca Bosa y 6 (14%) al equipo Muisca Suba, indicando que una proporción de los casos requirió continuidad de la atención en la red de servicios de salud.

En cuanto a las activaciones de ruta, se realizaron 2 durante todo el periodo, una por cada equipo de salud, representando aproximadamente el 1% del total de acciones, lo que evidencia que solo en situaciones específicas fue necesario activar los mecanismos institucionales establecidos para la atención de los casos.

Finalmente, no se registraron solicitudes a los equipos Más Bienestar ni barreras de acceso a los servicios de salud (0%) durante el periodo evaluado. Este comportamiento sugiere que las necesidades presentadas por las familias fueron abordadas de manera efectiva por los equipos indígenas mediante orientación, acompañamiento y gestión directa, evitando la aparición de barreras para el acceso y fortaleciendo la articulación entre la medicina propia y el sistema de salud occidental.

Tabla 46. Familias identificadas, desagregadas por sexo y total de integrantes mes 9 (10 de junio a 9 de julio 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	20	18	4	22
Muisca Bosa	17	15	3	18
Total	37	33	7	40

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa identificaron un total de 37 familias, conformadas por 40 integrantes, como parte del proceso de caracterización y seguimiento familiar.

Del total de familias identificadas, 20 correspondieron a Muisca Suba (54%) y 17 a Muisca Bosa (50%), evidenciando una distribución relativamente equilibrada entre ambos territorios.

En relación con la composición por sexo, se identificaron 33 mujeres (80%) y 8 hombres (19%) del total de integrantes registrados. En el equipo Muisca Suba se reportaron 22 integrantes, de los cuales 18 fueron mujeres (82%) y 4 hombres (18%); mientras que en Muisca Bosa se registraron 19 integrantes, con 15 mujeres (80%) y 4 hombres (21%).

Estos resultados muestran una mayor participación de mujeres en las acciones de identificación y atención familiar, situación que puede estar asociada a su papel como principales cuidadoras y gestoras del cuidado en el ámbito familiar y comunitario, así como a una mayor disposición para participar en los procesos de acompañamiento desarrollados por los equipos de salud indígena. Asimismo, la identificación de estas 37 familias fortalece el proceso de caracterización de la población Muisca, permitiendo reconocer sus necesidades, orientar las intervenciones de manera diferencial y favorecer la articulación entre la medicina propia y los servicios de salud, de acuerdo con las particularidades culturales y territoriales de cada cabildo.

Tabla 47. Acumulado de Familias identificadas, desagregadas por sexo y total de integrantes (10 de nov 2025 a 9 de julio 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	113	119	45	164
Muisca Bosa	83	100	38	138
Total	196	219	83	302

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 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.

El acumulado correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026 evidencia la identificación de 197 familias del pueblo Muisca por parte de los equipos de salud, las cuales reúnen un total de 302 integrantes, fortaleciendo el proceso de caracterización y seguimiento familiar en los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa.

Del total de familias identificadas, 114 corresponden a Muisca Suba (58%) y 83 a Muisca Bosa (42%), lo que refleja un mayor número de familias caracterizadas en el territorio de Suba durante el periodo evaluado.

En cuanto a la composición por sexo, se registraron 219 mujeres (72%) y 83 hombres (27%) entre los integrantes identificados. En Muisca Suba se identificaron 164 integrantes, de los cuales 119 fueron mujeres (73%) y 45 hombres (27%); mientras que en Muisca Bosa se registraron 138 integrantes, con 100 mujeres (72%) y 38 hombres (27%). La distribución por sexo es muy similar en ambos territorios, evidenciando una participación predominante de mujeres en los procesos de identificación y acompañamiento familiar.

Estos resultados muestran un avance sostenido en la identificación de las familias Muiscas, permitiendo consolidar una base de información que facilita el reconocimiento de las características demográficas, sociales y de salud de la población atendida. Asimismo, la mayor participación de mujeres puede asociarse a su papel como principales cuidadoras y referentes familiares dentro de la comunidad, favoreciendo su vinculación a las acciones desarrolladas por

los equipos de salud indígena. Esta información constituye un insumo fundamental para la planeación de intervenciones diferenciales, el seguimiento de las necesidades identificadas y el fortalecimiento de la articulación entre la medicina propia y los servicios de salud occidentales.

Tabla 48. Identificación por curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	1	0	3	11	7
Muisca Bosa	0	0	0	0	6	12
Total	0	1	0	3	17	19

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 de junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.

El análisis de la identificación por curso de vida de las familias del pueblo Muisca, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, evidencia que las acciones de los equipos de salud estuvieron dirigidas principalmente hacia la población adulta y adulta mayor. En total se identificaron 40 personas, de las cuales 19 correspondieron a adultez mayor (47%), 17 a adultez (42%), 3 a juventud (7%) y 1 a infancia (2%). Durante este periodo no se registraron integrantes en primera infancia ni adolescencia (0%).

En el equipo Muisca Suba se identificaron 22 personas, distribuidas en 11 adultos (50%), 7 adultos mayores (32%), 3 jóvenes (14%) y 1 niño en infancia (4%), sin registros en primera infancia ni adolescencia. Por su parte, el equipo Muisca Bosa identificó 18 personas, concentradas exclusivamente en 12 adultos mayores (67%) y 6 adultos (33%), sin registros en los demás cursos de vida.

La distribución observada evidencia una mayor presencia de población adulta y adulta mayor dentro de las familias identificadas durante el periodo, lo

cual orienta las acciones de los equipos hacia la atención de necesidades asociadas a enfermedades crónicas, procesos de envejecimiento, fortalecimiento del cuidado familiar y acompañamiento desde la medicina propia. Asimismo, la baja participación de población infantil, adolescente y joven responde a las características de las familias abordadas durante este periodo y no necesariamente a la ausencia de estos grupos poblacionales en la comunidad, por lo que resulta importante mantener estrategias de búsqueda activa y seguimiento que permitan una identificación integral de todos los cursos de vida en los próximos periodos de ejecución.

Tabla 49. Acumulado de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas (10 de nov 2025 a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	6	10	2	15	57	74
Muisca Bosa	9	13	11	13	47	45
Total	15	23	13	28	104	119

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 9 de julio de 2026, Base de Acciones Familiares Muisca.

El acumulado correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026 evidencia la identificación de 302 integrantes pertenecientes a 197 familias del pueblo Muisca, permitiendo caracterizar la población de acuerdo con su curso de vida y orientar las acciones de promoción, prevención y cuidado desde un enfoque diferencial e intercultural.

La distribución por curso de vida muestra una mayor concentración en la población adulta y adulta mayor. Del total de integrantes identificados, 119 corresponden a adultez mayor (39%), 104 a adultez (34%), 28 a juventud (9%), 23 a infancia (8%), 15 a primera infancia (5%) y 13 a adolescencia (4%). En conjunto, la población adulta y adulta mayor representa el 74% del total de

personas identificadas, evidenciando que las acciones de los equipos de salud se han orientado principalmente hacia estos grupos poblacionales.

En Muisca Suba se identificaron 164 integrantes, distribuidos en 74 adultos mayores (45%), 57 adultos (35%), 15 jóvenes (9%), 10 niños en infancia (6%), 6 en primera infancia (4%) y 2 adolescentes (1%). Por su parte, Muisca Bosa registró 138 integrantes, de los cuales 47 corresponden a adultez (34%), 45 a adultez mayor (33%), 13 a juventud (9%), 13 a infancia (9%), 11 a adolescencia (8%) y 9 a primera infancia (6%), mostrando una distribución más equilibrada entre los diferentes cursos de vida en comparación con Suba.

Estos resultados evidencian que la población adulta y adulta mayor constituye el principal grupo de intervención de los equipos de salud indígena, situación que orienta el desarrollo de acciones enfocadas en el manejo de enfermedades crónicas, el fortalecimiento del autocuidado, la armonización desde la medicina propia y el acompañamiento integral durante el proceso de envejecimiento. De igual manera, la presencia de personas en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud reafirma la importancia de mantener actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y fortalecimiento de prácticas de cuidado culturalmente pertinentes que contribuyan al bienestar integral de las familias Muiscas en todas las etapas del curso de vida.

Actividad 2: Sensibilización y apropiación de las prácticas propias

El análisis comparativo evidencia que ambos equipos de salud desarrollaron procesos de sensibilización y apropiación de prácticas propias mediante visitas domiciliarias con enfoque intercultural, orientadas a fortalecer la medicina ancestral, la participación familiar y la articulación con la medicina occidental. En total, el equipo Muisca Suba registró 20 procesos, mientras que el equipo Muisca Bosa reportó 17 procesos, lo que refleja una implementación similar de esta estrategia de acompañamiento comunitario, con una mayor frecuencia de intervenciones en Suba.

En cuanto al enfoque metodológico, ambos equipos priorizaron el diálogo con las familias, la construcción de planes de cuidado y la promoción del

autocuidado desde la cosmovisión Muisca. Sin embargo, el equipo Muisca Suba orientó sus intervenciones principalmente al fortalecimiento del arraigo cultural, la identidad indígena, la armonización familiar y comunitaria, el sentido de pertenencia al Cabildo y la consolidación de procesos organizativos, evidenciando un énfasis en el fortalecimiento del tejido social y comunitario. Por su parte, el equipo Muisca Bosa centró sus acciones en la educación para la salud, promoviendo el reconocimiento de los beneficios de las plantas medicinales, la adopción de hábitos de vida saludables, la adherencia a tratamientos, la realización de controles médicos y la articulación práctica entre la medicina ancestral y la medicina occidental.

En ambos territorios se evidencia la formulación de planes de cuidado familiar como una herramienta para dar continuidad a los procesos de acompañamiento; no obstante, su orientación presenta diferencias. En Suba, los planes de cuidado estuvieron dirigidos principalmente al fortalecimiento cultural, la armonización y la participación comunitaria, mientras que en Bosa estuvieron enfocados en el seguimiento de tratamientos, el fortalecimiento del autocuidado y la incorporación de recomendaciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de riesgos, complementadas en algunos casos con la entrega de insumos ancestrales y prácticas tradicionales como los sobos.

De manera conjunta, los resultados demuestran que ambos equipos consolidan un modelo de atención intercultural que reconoce la complementariedad entre la medicina ancestral y la medicina occidental. No obstante, mientras Muisca Suba evidencia un mayor énfasis en el fortalecimiento de la identidad cultural y de los procesos comunitarios, ****Muisca Bosa**** concentra sus esfuerzos en la apropiación de prácticas de autocuidado y en la educación en salud para favorecer la continuidad de los tratamientos y la adopción de estilos de vida saludables. Estas diferencias reflejan la adaptación de las intervenciones a las necesidades y dinámicas propias de cada Cabildo, manteniendo como objetivo común el fortalecimiento de la salud propia, la preservación de los saberes ancestrales y el bienestar integral de las familias Muisca.

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

El análisis comparativo evidencia que ambos equipos priorizaron el direccionamiento de las familias hacia servicios de salud propia y espacios de participación comunitaria como actividad para fortalecer la medicina ancestral, la identidad cultural y el cuidado integral. En total, los equipos realizaron 60 direccionamientos, de los cuales 20 correspondieron al equipo Muisca Suba y 40 al equipo Muisca Bosa, reflejando una mayor cobertura de seguimiento por parte de este último. En cuanto al cumplimiento, Muisca Suba registró 10 personas que asistieron y 10 que no lo hicieron, mientras que Muisca Bosa alcanzó 17 cumplimientos y 23 incumplimientos, lo que evidencia que, aunque Bosa realizó un mayor número de direccionamientos y logró vincular a un mayor número absoluto de personas a los espacios de salud propia, también presentó un mayor volumen de familias que no lograron adherirse a los procesos.

Respecto a las barreras identificadas, ambos equipos coinciden en que los compromisos laborales constituyen el principal factor que limita la participación de las familias, registrándose 6 casos en Muisca Suba y 7 casos en Muisca Bosa. Sin embargo, Muisca Bosa evidencia una mayor diversidad de factores que afectan la asistencia, incluyendo 5 personas que manifestaron no contar con tiempo, 4 casos en los que no fue posible establecer contacto durante el seguimiento, 2 personas con dificultades de movilidad, además de situaciones relacionadas con la condición de salud de un hijo, citas médicas, responsabilidades de cuidado, permanencia fuera de la localidad y compromisos escolares. En contraste, Muisca Suba concentró sus principales limitaciones en responsabilidades de cuidado del hogar y de familiares, registrando 1 caso por tareas del hogar, 1 por cuidado de un hijo, 1 por cuidado de un adulto mayor y 1 registro sin causa específica.

En términos generales, los resultados muestran que ambos equipos han consolidado actividades de direccionamiento hacia espacios de salud propia e intercultural que favorecen la participación comunitaria y el fortalecimiento de las prácticas ancestrales. No obstante, las barreras asociadas a las dinámicas

laborales, familiares y de disponibilidad de tiempo continúan afectando la adherencia de las familias, siendo más diversas en el equipo Muisca Bosa debido al mayor volumen de direccionamientos realizados. Lo anterior resalta la importancia de fortalecer acciones de seguimiento, concertación comunitaria y flexibilización de horarios, con el fin de incrementar la participación efectiva de las familias y garantizar la continuidad de los procesos de promoción, prevención y cuidado desde la medicina ancestral y el enfoque intercultural.

Tabla 50. 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
<ol style="list-style-type: none"> Consejo de Mujeres Consejo de Mayores Consejo de Jóvenes Consejo de Guardia Indígena Consejo de Educación Consejo de Territorio Consejo de Saberes espirituales Consejo de Festividades Consejo de Familia Consejo de Salud Canasta Semillero de guaguas Huerta Niña Huitaca Casita de Sanación Capital Salud Jardín Ataki Casa de Pensamiento Referente Política Pública Indígena Justicia Propia Zie Economía Propia y turismo Equipos Más Bienestar Equipo Medicina Ancestral Indígena 	<ol style="list-style-type: none"> Asistencia por Medicina Ancestral en el Cusmuy Asistencia por Partería en Casa de Medicina Ancestral Asistencia a Servicios de Salud Occidental Consejo de Salud y Partería Consejo de Espiritualidad Consejo de Educación Consejo de Mayores Consejo de Economía Consejo de Territorio Consejo de Niños Consejo de Jóvenes Consejo de Gobierno y Guardia Indígena Consejo de Mujeres Consejo de Cultura Equipos Más Bienestar Equipo de Medicina Ancestral Indígena

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 9 de julio de 2026, Actas Digitales Archivos Internos

Actividad 4: Seguimiento y acompañamiento

El análisis comparativo evidencia diferencias en el alcance y el enfoque de las acciones de seguimiento desarrolladas por los equipos Muisca Suba y Muisca Bosa durante el periodo evaluado.

El equipo Muisca Suba registró un mayor volumen de acciones, con 20 personas incluidas en el proceso de seguimiento, de las cuales 13 recibieron visita de acompañamiento y 7 no registraron visita. El seguimiento se orientó principalmente a personas con antecedentes de enfermedades crónicas, alcanzando 12 comuneros y familiares con condiciones crónicas (como hipertensión arterial, hipotiroidismo y otras enfermedades crónicas) y 1 familiar de un comunero con enfermedad crónica, evidenciando una priorización del monitoreo continuo de condiciones de salud que requieren atención permanente. No obstante, la existencia de 7 personas sin seguimiento efectivo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la continuidad del acompañamiento para garantizar una cobertura más amplia de las familias priorizadas.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa registró 4 personas en las acciones de seguimiento, desarrollando 2 visitas de acompañamiento realizadas por los sabedores y 2 procesos de identificación del estado de salud. A diferencia de Suba, el énfasis estuvo en combinar el seguimiento desde la medicina propia con la valoración inicial del estado de salud, lo que permitió caracterizar las condiciones de los comuneros y orientar futuras intervenciones de acuerdo con sus necesidades.

En términos comparativos, Muisca Suba presentó un mayor número de personas atendidas y un seguimiento más orientado al control y acompañamiento de enfermedades crónicas, mientras que Muisca Bosa desarrolló un menor volumen de registros, pero con un abordaje centrado en el acompañamiento de los sabedores y la identificación del estado de salud como estrategia para la planificación del cuidado. Ambos equipos comparten un enfoque intercultural y familiar que articula la medicina propia con el cuidado integral; sin embargo, difieren en la magnitud de las acciones y en la prioridad

de las intervenciones implementadas durante el periodo. En conjunto, los resultados reflejan que las estrategias de seguimiento responden a las particularidades y necesidades identificadas en cada territorio, contribuyendo al fortalecimiento de la continuidad del cuidado y a la atención diferencial de la población del pueblo Muisca.

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.

De acuerdo con el cronograma anexo al lineamiento correspondiente al mes 9, que comprende el período del 10 de junio al 9 de julio, no está previsto que los equipos desarrollen piezas educativas durante dicho lapso. Esta disposición obedece a la planificación establecida, la cual prioriza otras actividades en ese intervalo. Sin embargo, se ha definido que, a partir del mes siguiente, los equipos sí deberán elaborar las piezas educativas, conforme a los objetivos y metas programadas en el plan general de trabajo.

Actividad 6: Atención a casos emergentes

Para el mes 9, correspondiente al período comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio del 2026, no se registraron casos emergentes. Se consideran casos emergentes aquellas atenciones que requieren intervención en salud propia y cuya gestión debe realizarse en un plazo máximo de 48 horas.

A continuación, se presenta la tabla del acumulado de casos emergentes presentados:

Tabla 51. Acumulado de Casos Emergentes del Pueblo Muisca
(10 nov del 2025 a 9 de julio 2026)

Equipo de Salud	Prioridad del caso	Mes de reporte	Número de Sesiones
Muisca Suba	Hospitalización y Atención en Partería	Mes 3	8
	Evento de Interés en Salud Pública	Mes 7	2
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			15

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 9 de julio de 2026, Base de Casos Emergentes.

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud del pueblo Muisca registraron un total de 4 casos emergentes, los cuales requirieron 15 sesiones de seguimiento y atención. Del total de sesiones realizadas, 10 (67%) corresponden al equipo Muisca Suba y 5 (33%) al equipo Muisca Bosa, lo que evidencia una mayor intensidad de acompañamiento en los casos atendidos por el equipo de Suba.

El equipo Muisca Suba reportó 2 casos emergentes (50% del total). El primero, relacionado con hospitalización y atención en partería, fue reportado en el mes 3 y requirió 8 sesiones, equivalente al 53% del total de sesiones desarrolladas para casos emergentes durante el periodo, reflejando la complejidad y necesidad de un seguimiento continuo. El segundo caso correspondió a un Evento de Interés en Salud Pública (EISP), reportado en el mes 7, que demandó 2 sesiones de acompañamiento (13% del total de sesiones).

Por su parte, el equipo Muisca Bosa también registró 2 casos emergentes (50%). Ambos Eventos de Interés en Salud Pública, reportados durante el mes 5, requirieron 2 sesiones cada uno, para un total de 4 sesiones (27%). Adicionalmente, en el mes 6 se realizó una visita de seguimiento clasificada como "Otro - Visita", que implicó 1 sesión, equivalente al 7% del total de sesiones efectuadas.

Es importante resaltar que durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026) no se registraron nuevos casos emergentes en ninguno de los dos equipos del pueblo Muisca. Este comportamiento indica que, durante el periodo evaluado, no fue necesario activar nuevos procesos de atención por emergencias, manteniéndose únicamente el seguimiento de las acciones familiares y evidenciando una reducción de eventos emergentes al cierre del periodo de análisis.

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 52. Número de participantes de las atenciones individuales mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026).

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muisca Suba	14	26	14	26
Muisca Bosa	9	30	6	15
Total	23	56	20	41

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca

Durante el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa registraron la participación de 79 personas en las atenciones individuales, de las cuales 23 fueron hombres (29%) y 56 mujeres (71%), evidenciando una participación mayoritaria de la población femenina. Esta distribución refleja una mayor demanda y permanencia de las mujeres en los procesos de atención individual y seguimiento desarrollados por los equipos de salud indígena.

Por equipo, Muisca Suba reportó 40 participantes, equivalentes al 51% del total de personas atendidas en las jornadas. De estas, 14 fueron hombres (35%) y 26 mujeres (65%). En cuanto a las atenciones por seguimiento, el equipo realizó seguimiento a las mismas 40 personas, manteniendo la misma distribución por sexo (14 hombres y 26 mujeres), lo que representa una cobertura de seguimiento del 100% de los participantes atendidos durante el periodo.

Por su parte, Muisca Bosa registró 39 participantes, correspondientes al 49% del total. La composición estuvo conformada por 9 hombres (23%) y 30 mujeres (77%), mostrando una participación femenina aún más marcada que en Suba. Respecto al seguimiento, se atendieron 21 personas, equivalentes al 54% de quienes participaron en las jornadas, distribuidas en 6 hombres (29%) y 15 mujeres (71%), lo que evidencia que poco más de la mitad de los participantes requirieron o recibieron acciones de seguimiento durante el periodo evaluado.

En términos consolidados, las atenciones por seguimiento alcanzaron a 61 personas, correspondientes al 77% del total de participantes en las jornadas individuales. De estas, 20 fueron hombres (33%) y 41 mujeres (67%), manteniéndose el predominio femenino observado en las atenciones iniciales. Estos resultados evidencian una adecuada continuidad en los procesos de atención, especialmente en el equipo de Muisca Suba, y reflejan el compromiso de ambos equipos con el acompañamiento integral de las personas atendidas, garantizando la continuidad del cuidado conforme a las necesidades identificadas.

Tabla 53. Acumulado de Número de participantes de las atenciones individuales (10 de nov 2025 a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muisca Suba	94	226	91	221
Muisca Bosa	97	223	47	112
Total	191	449	138	333

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 9 de julio de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, las atenciones individuales del pueblo Muisca registraron un acumulado de 640 personas participantes, de las cuales 191 fueron hombres (30%) y 449 mujeres (70%), lo que evidencia una participación mayoritaria de las mujeres, con una relación aproximada de 2 mujeres por cada hombre atendido. Esta distribución refleja una mayor vinculación de la población femenina a los procesos de atención individual desarrollados por los equipos de salud indígena.

Por equipo de salud, Muisca Suba reportó 320 participantes, distribuidos en 94 hombres (29%) y 226 mujeres (71%), mientras que Muisca Bosa también registró 320 participantes, con 97 hombres (30%) y 223 mujeres (70%). Esto muestra una participación prácticamente equivalente entre ambos cabildos en términos de volumen de personas atendidas, manteniendo en los dos casos un claro predominio de la población femenina.

Respecto a las atenciones por seguimiento, se registró un acumulado de 471 personas, de las cuales 138 correspondieron a hombres (29%) y 333 a mujeres (71%), conservándose una distribución por sexo muy similar a la observada en las atenciones iniciales. Del total de seguimientos, Muisca Suba realizó 312 (91 hombres y 221 mujeres), lo que representa el 66% del total de personas en seguimiento, mientras que Muisca Bosa registró 159 seguimientos (47 hombres y 112 mujeres), equivalentes al 34%.

Al comparar los participantes iniciales con las personas en seguimiento, se observa que 471 de las 640 personas atendidas recibieron seguimiento, lo que corresponde a una cobertura del 74%. Este comportamiento fue especialmente alto en Muisca Suba, donde 312 de las 320 personas atendidas continuaron en seguimiento (97%), evidenciando una alta continuidad en el proceso de atención. En Muisca Bosa, 159 de 320 participantes recibieron seguimiento (50%), lo que indica una menor proporción de continuidad durante el periodo acumulado.

En conjunto, los resultados muestran una amplia cobertura de las atenciones individuales en ambos cabildos, con una participación predominante de las mujeres y una importante capacidad de seguimiento de los procesos, especialmente en el equipo de Muisca Suba, aspecto que fortalece la continuidad del cuidado, el acompañamiento integral y la efectividad de las acciones desarrolladas desde la medicina ancestral y el enfoque intercultural.

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 54. Alertas más presentadas y atenciones realizadas por lo sabedores mes 9 (10 de jun a 9 de jul 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
	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

Muisca Bosa	Desequilibrio Energético/Asr KullatØKØPen/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
	Pulmonía / Resfriados	Cuidado del primer territorio (cuerpo propio) desde la medicina ancestral.
	Desequilibrio Energético/Asr KullatØKØPen/Akhaar Wurkha/ Zifekaide	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros
	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, Khã Phaa Pu Num entre otros

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 9.

La Tabla 57 evidencia que durante el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026, las atenciones individuales desarrolladas por los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa estuvieron orientadas principalmente a la atención de desarmonías físicas y espirituales desde los principios de la medicina ancestral, mediante la intervención de sabedores tradicionales y el uso de prácticas propias de cada pueblo.

En Muisca Suba se registraron cuatro (4) jornadas de las cuales el 100% (4 de 4) su mayoría estuvieron relacionadas con la alerta de dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras, encuerdado y otras afecciones osteomusculares. En correspondencia con estas intervenciones fueron

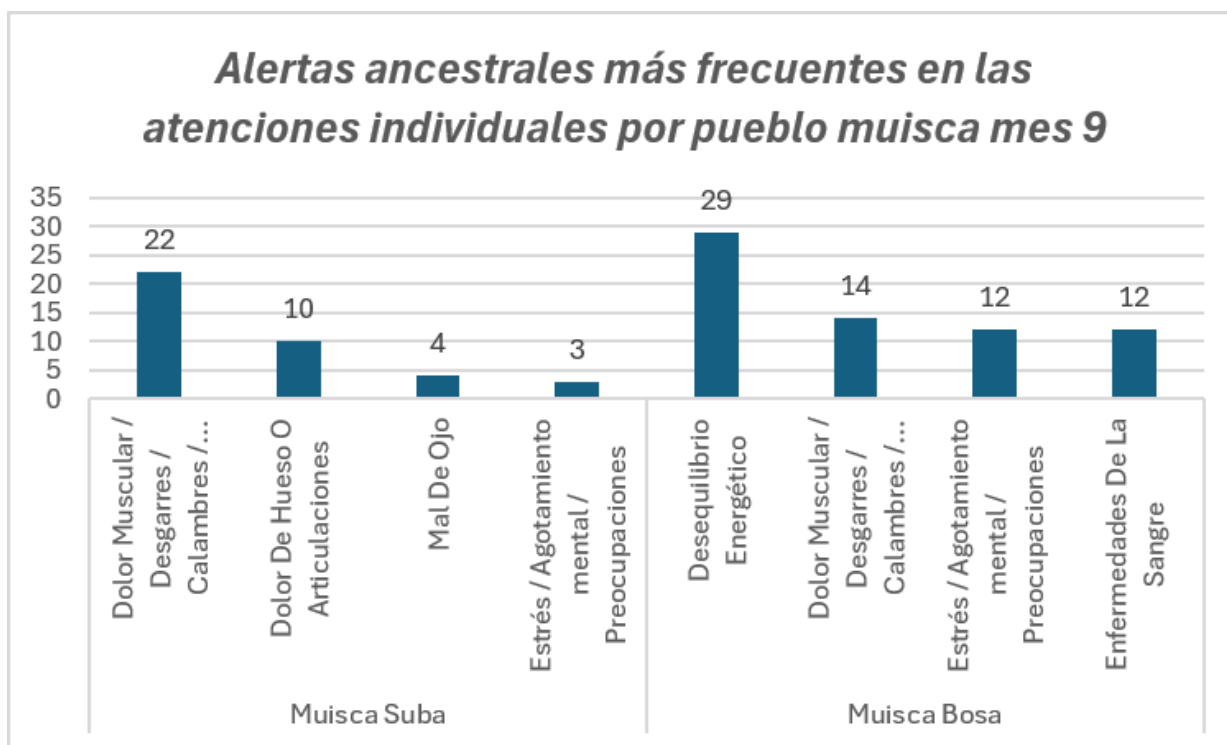
realizadas mediante técnicas tradicionales de sanación física, como sobos, masajes, fajaduras y terapia con ventosas, evidenciando el uso de prácticas ancestrales dirigidas al restablecimiento del equilibrio corporal y al manejo de afecciones musculoesqueléticas frecuentes en la comunidad.

Por su parte, Muisca Bosa reportó igualmente cuatro (4) jornadas, distribuidas entre diferentes tipos de alertas. Se identificaron dos (2) jornadas de donde su alerta mas predominante fue desequilibrio energético, equivalentes al 50% del total de alertas registradas, un (1) jornada donde su alerta mas frecuente es pulmonía o resfriado (25%) y un (1) jornada donde se alerta mas frecuente fue dolor de huesos o articulaciones (25%). Esta diversidad de situaciones refleja un abordaje integral que contempla tanto condiciones físicas como espirituales, de acuerdo con la concepción propia de salud del pueblo indígena.

Las acciones desarrolladas por los sabedores en Muisca Bosa también evidencian una atención diferencial según la naturaleza de la desarmonía identificada. Para los casos de desequilibrio energético, las intervenciones incluyeron el suministro de medicina propia (ambiwaska, ozca, mambe, ambil, tapetusa, tabaco, entre otros) y el fortalecimiento espiritual mediante la palabra sagrada, el consejo y el palabreo. En el caso de pulmonía o resfriado (25%), la atención se orientó al cuidado del primer territorio (el cuerpo propio) desde los conocimientos de la medicina ancestral, mientras que para el dolor de huesos o articulaciones (25%) se implementaron terapias tradicionales como sobos, masajes, fajaduras, ventosas, quiropraxia y Khã Phaa Pu Num, favoreciendo la recuperación física y el restablecimiento del equilibrio corporal.

En conjunto, la información muestra que las atenciones individuales de ambos equipos mantienen un enfoque integral de la salud indígena, en el que las intervenciones no se limitan al tratamiento de síntomas físicos, sino que incorporan componentes espirituales, energéticos y culturales propios de la medicina ancestral. Asimismo, se evidencia que Muisca Suba concentró el 100% de sus atenciones en afecciones musculoesqueléticas, mientras que Muisca Bosa presentó una mayor diversidad de alertas, fortaleciendo el uso de diferentes prácticas tradicionales de acuerdo con las necesidades particulares de cada persona atendida.

Gráfico 3. Alertas ancestrales más frecuentes en las atenciones individuales por pueblo muisca mes 9 (10 de jun a 9 de jul 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 junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Propias.

Evidencia las principales alertas ancestrales identificadas durante las atenciones individuales realizadas por los equipos de salud de los cabildos Muisca de Suba y Muisca de Bosa en el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 9 de julio de 2026. Estas alertas reflejan las condiciones de salud y desequilibrios más frecuentes reconocidos desde la medicina propia, permitiendo orientar las acciones de armonización, sanación y acompañamiento de acuerdo con los principios culturales del pueblo Muisca.

Los resultados muestran que las atenciones se concentraron principalmente en afecciones relacionadas con el dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras, encuerdado y otras alteraciones osteomusculares, las cuales constituyeron la alerta ancestral de mayor frecuencia durante el periodo. En segundo lugar, se identificaron procesos asociados con armonización espiritual y emocional, seguidos por otras situaciones relacionadas con

desequilibrios energéticos, fortalecimiento del bienestar integral y acompañamiento mediante prácticas tradicionales.

La distribución de las alertas permite evidenciar que las necesidades de atención trascienden la dimensión física e incorporan componentes espirituales, emocionales, familiares y territoriales, coherentes con la concepción integral de salud del pueblo Muisca. En este sentido, las intervenciones realizadas por sabedores y sabedoras se orientaron no solo al alivio de los síntomas, sino también al restablecimiento del equilibrio entre la persona, la comunidad, la naturaleza y la espiritualidad.

En conjunto, el gráfico reafirma la importancia de la medicina ancestral como un mecanismo de respuesta frente a las alertas identificadas en las atenciones individuales, fortaleciendo el modelo de cuidado propio e intercultural y contribuyendo a la preservación de los conocimientos tradicionales como parte fundamental del bienestar de la población Muisca.

Tabla 55. Número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales mes 9 (10 Jun a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	7	16	17
Muisca Bosa	1	2	0	4	13	19
Total	1	2	0	11	29	36

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio al 9 de julio de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca.

Durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026), las atenciones individuales del pueblo Muisca registraron un total de 79 participantes distribuidos en los diferentes cursos de vida. La mayor participación se concentró en la adultez mayor, con 36 personas (46%), seguida de la adultez, con 29

participantes (37%). En conjunto, estos dos cursos de vida agruparon 65 personas, equivalentes al 83% del total de participantes, lo que evidencia que las acciones individuales estuvieron orientadas principalmente a la población adulta y adulta mayor. Por su parte, la juventud registró 11 participantes (14%), mientras que la infancia alcanzó 2 participantes (2%) y la primera infancia únicamente 1 participante (1%). No se reportaron atenciones a población en adolescencia (0%) durante el periodo.

Al analizar la distribución por equipo de salud, el equipo Muisca Suba atendió 40 personas (51% del total), de las cuales 17 correspondieron a adultez mayor (42%), 16 a adultez (40%) y 7 a juventud (17%), sin registros en primera infancia, infancia ni adolescencia. Por su parte, el equipo Muisca Bosa concentró 39 participantes (49%), con predominio de la adultez mayor, donde se registraron 19 personas (49%), seguida de 13 personas en adultez (33%), 4 en juventud (10%), 2 en infancia (5%) y 1 en primera infancia (3%); al igual que en Suba, no se presentaron atenciones en adolescencia.

Estos resultados reflejan que, durante el periodo evaluado, las atenciones individuales de ambos cabildos priorizaron el acompañamiento a personas adultas y adultas mayores, grupos que concentran más de cuatro quintas partes de los participantes. Asimismo, la baja participación de la población infantil y la ausencia de adolescentes.

Tabla 56. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales (10 de nov del 2025 a 9 de julio 2026).

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	2	0	9	63	119	127
Muisca Bosa	12	15	17	43	133	100
Total	14	15	26	106	252	227

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 9 de julio del 2026, Base de Acciones Individuales Muisca.

Durante el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, las atenciones individuales del pueblo Muisca registraron un total de 640 participantes distribuidos en los diferentes cursos de vida. La mayor proporción de personas atendidas se concentró en la adultez, con 252 participantes (39%), seguida de la adultez mayor, con 227 personas (35%). En conjunto, estos dos cursos de vida representaron 479 participantes, equivalentes al 75% del total, evidenciando que las acciones individuales se orientaron principalmente hacia la población adulta y adulta mayor. La juventud registró 106 participantes (17%), mientras que la adolescencia alcanzó 26 personas (4%), la infancia 15 participantes (2%) y la primera infancia 14 participantes (2%).

En el equipo Muisca Suba se atendieron 320 personas, de las cuales 127 correspondieron a adultez mayor (40%), 119 a adultez (37%), 63 a juventud (20%), 9 a adolescencia (3%) y 2 a primera infancia (1%); no se registraron atenciones en el curso de infancia (0%). Este comportamiento muestra una marcada concentración de las atenciones en personas adultas y adultas mayores, que en conjunto representaron el 76,9% de los participantes del cabildo.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa también registró 320 participantes, con una mayor concentración en la adultez, donde se atendieron 133 personas (42%), seguida de la adultez mayor con 100 participantes (31%), 43 en juventud (13%), 17 en adolescencia (5%), 15 en infancia (5%) y 12 en primera infancia (4%). A diferencia de Suba, este cabildo evidenció una mayor representación de población infantil y adolescente, reflejando una atención más distribuida entre los distintos cursos de vida.

En términos generales, los resultados muestran que las atenciones individuales desarrolladas por ambos equipos de salud priorizaron el acompañamiento de la población adulta y adulta mayor, grupos que concentraron cerca de tres de cada cuatro participantes. No obstante, se observan diferencias en la composición de la población atendida entre los cabildos: mientras Muisca Suba focalizó sus acciones principalmente en adultos,

adultos mayores y jóvenes, Muisca Bosa logró una mayor cobertura de niñas, niños y adolescentes, lo que evidencia estrategias de atención diferenciadas de acuerdo con las necesidades y dinámicas territoriales de cada comunidad.

Tabla 57. Principales alertas ancestrales por curso de vida de las atenciones Individuales mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Curso de Vida	Alertas Ancestral
Muisca Suba	Primera Infancia	No se identifica atenciones durante este periodo
	Infancia	No se identifica atenciones durante este periodo
	Adolescencia	No se identifica atenciones durante este periodo
	Juventud	Dolor Muscular/Desgarres/Calambres/Tronchadura/Encuerdado
	Adultez	Dolor Muscular/Desgarres/Calambres/Tronchadura/Encuerdado
	Vejez	Dolor De Hueso O Articulaciones
Muisca Bosa	Primera Infancia	Dolor De Estómago
	Infancia	Enfermedades De La Sangre
	Adolescencia	No se identifica atenciones durante este periodo
	Juventud	Desequilibrio Energético
	Adultez	Desequilibrio Energético
	Vejez	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 junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Propias.*

El análisis de las principales alertas ancestrales por curso de vida durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026) evidencia diferencias en los perfiles de atención entre los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa, en concordancia con la distribución de las atenciones individuales realizadas en el periodo.

En el equipo Muisca Suba, no se registraron atenciones en primera infancia, infancia ni adolescencia, por lo que no se identificaron alertas ancestrales para estos cursos de vida. En la juventud y la adultez, la principal alerta correspondió a dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras o encuerdado, lo que refleja una mayor demanda de atenciones relacionadas con afectaciones osteomusculares y desequilibrios físicos abordados desde la medicina ancestral. En la vejez, la alerta predominante fue el dolor de huesos o articulaciones, consistente con las condiciones propias del envejecimiento y con la mayor concentración de personas adultas mayores atendidas por este equipo durante el periodo.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa presentó una mayor diversidad de alertas según el curso de vida. En primera infancia predominó el dolor de estómago, mientras que en la infancia la principal alerta estuvo relacionada con enfermedades de la sangre. Al igual que en Suba, no se registraron atenciones en adolescencia. En los cursos de vida de juventud, adultez y vejez, la alerta más frecuente fue el desequilibrio energético, lo que evidencia un enfoque de atención orientado al restablecimiento de la armonía espiritual, emocional y corporal desde la perspectiva de la medicina propia.

En términos generales, la información muestra que las alertas ancestrales varían de acuerdo con las características de la población atendida y las dinámicas territoriales de cada cabildo. Mientras Muisca Suba concentró sus atenciones en problemáticas de tipo osteomuscular y articular, Muisca Bosa reportó con mayor frecuencia alertas asociadas al desequilibrio energético, especialmente en la población joven, adulta y adulta mayor.

Tabla 58: Lugares y Temas desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la atención individual	Tema de la de la atención individual
Muisca Suba	Casita de Sanación	Senderos de Equilibrio y Armonización
	Casita de Sanación	Memoria histórica y recuperación de las tradiciones Muisca
	Casita de Sanación	Hilando Vida, Salud y Territorio
	Casita de Sanación	Tejiendo el Equilibrio de la Vida
Muisca Bosa	Casa de Medicina	Orientación y fortalecimiento de prácticas de salud ancestral
	Casa de Medicina	Diagnóstico y tratamiento tradicional ancestral
	Casa de Medicina	saberes tradicionales, las prácticas de cuidado propias
	Casa de Medicina	Espacio de cuidado integral mediante la medicina ancestral

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 9.

La información correspondiente al mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026) evidencia que las atenciones individuales del pueblo Muisca se desarrollaron en espacios propios de la medicina ancestral, fortaleciendo escenarios culturalmente pertinentes para la promoción del bienestar y la recuperación del equilibrio físico, espiritual y comunitario. Cada cabildo implementó sus procesos en lugares de referencia para la práctica de la medicina propia, integrando acciones de cuidado acordes con sus dinámicas territoriales y culturales.

En el caso de Muisca Suba, la totalidad de las atenciones individuales se realizaron en la Casita de Sanación, consolidándola como el principal espacio

para el encuentro entre sabedores y comunidad. En este escenario se desarrollaron temas orientados al fortalecimiento integral de la salud y la identidad cultural, entre ellos Senderos de Equilibrio y Armonización, Memoria histórica y recuperación de las tradiciones Muisca, Hilando Vida, Salud y Territorio y Tejiendo el Equilibrio de la Vida. Estos procesos reflejan un abordaje que trasciende la atención de las alertas individuales, promoviendo la recuperación de los conocimientos ancestrales, el vínculo con el territorio y el fortalecimiento de la memoria colectiva como elementos fundamentales del cuidado integral.

Por su parte, Muisca Bosa concentró el desarrollo de las atenciones individuales en la Casa de Medicina, espacio destinado al ejercicio de la medicina tradicional y al acompañamiento espiritual y comunitario. Los temas abordados estuvieron enfocados en la orientación y fortalecimiento de prácticas de salud ancestral, el diagnóstico y tratamiento tradicional ancestral, la transmisión de saberes tradicionales y prácticas de cuidado propias, así como la generación de espacios de cuidado integral mediante la medicina ancestral. Estas acciones evidencian una intervención centrada en la valoración de los conocimientos propios y en el fortalecimiento de las prácticas tradicionales como eje del proceso de atención.

En términos generales, ambos cabildos desarrollaron sus atenciones individuales en espacios propios de sanación, lo que garantiza la pertinencia cultural de las intervenciones y favorece la articulación entre el cuidado físico, espiritual, emocional y comunitario. Si bien los enfoques temáticos presentan particularidades, los dos equipos coinciden en fortalecer la medicina ancestral, la transmisión de saberes y la armonización como pilares fundamentales para la promoción de la salud y el bienestar del pueblo Muisca, contribuyendo a la preservación de su identidad cultural y al fortalecimiento de los procesos de salud propia.

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 59. Educación Cultural Medicina occidental desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Muisca Suba	Importancia de la Asamblea General para el fortalecimiento de la participación comunitaria y el gobierno propio del Pueblo Muisca	Manejo de molestias gastrointestinales y cuidado del colon
	Relación entre territorio, salud y bienestar	Salud sexual y reproductiva
	Derechos y deberes de los comuneros dentro del Cabildo	Prevención de enfermedades transmitidas por alimentos
	Rutas de acceso a los programas y servicios del Cabildo	Beneficios de la exposición segura al sol y prevención del cáncer de piel
Muisca Bosa	Valoración de los saberes ancestrales, contribuyendo al fortalecimiento de la identidad cultural y el sentido de pertenencia comunitaria	Hábitos y prácticas de autocuidado.
	Reconocimiento, valoración y fortalecimiento de los saberes y prácticas ancestrales en salud, como parte fundamental de la identidad ancestral	Prevención de enfermedades y el bienestar emocional
	Transmisión de las prácticas culturales, el fortalecimiento de la identidad del Muisca y el sentido de pertenencia al territorio y la comunidad	Adopción de prácticas saludables mediante acciones de educación que fortalezcan el autocuidado, la prevención de riesgos y el seguimiento a la salud

	Reconocimiento y la apropiación de la cultura, la historia y los conocimientos ancestrales como elementos fundamentales para fortalecer la identidad cultural.	Educación en salud dirigidas a promover estilos de vida saludables, el autocuidado y la prevención de enfermedades
--	--	--

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 9.

La Tabla 55 evidencia que, durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026), los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollaron procesos de educación intercultural que integran la medicina propia y la medicina occidental, fortaleciendo tanto la identidad cultural como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En cuanto a la educación cultural, el equipo Muisca Suba orientó sus acciones hacia el fortalecimiento del gobierno propio, la participación comunitaria y la relación entre territorio y salud. Los temas abordados incluyeron la importancia de la Asamblea General, los derechos y deberes de los comuneros y las rutas de acceso a los programas y servicios del Cabildo, evidenciando una estrategia que busca consolidar la organización comunitaria y el reconocimiento del territorio como un determinante fundamental del bienestar. En total, el equipo desarrolló 4 temáticas de educación cultural, equivalentes al 36% del total de temas registrados entre ambos cabildos.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa desarrolló 7 temáticas de educación cultural, correspondientes al 67% del total. Las acciones se enfocaron en el reconocimiento, valoración y transmisión de los saberes ancestrales, el fortalecimiento de la identidad cultural, el sentido de pertenencia al territorio y la promoción de prácticas tradicionales de cuidado. Asimismo, se promovieron hábitos de autocuidado y la apropiación de la historia y los conocimientos ancestrales como elementos esenciales para preservar la cultura Muisca y fortalecer los procesos comunitarios.

Respecto a la educación en medicina occidental, el equipo Muisca Suba abordó 5 temas, equivalentes al 71% del total registrado, relacionados con el manejo de molestias gastrointestinales, la salud sexual y reproductiva, la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, los beneficios de la exposición segura al sol y la prevención del cáncer de piel. Estos contenidos reflejan una orientación preventiva dirigida a disminuir factores de riesgo y fortalecer el conocimiento de la comunidad sobre el cuidado integral de la salud.

En contraste, Muisca Bosa desarrolló 2 temáticas de educación en medicina occidental, correspondientes al 29% del total, enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, el autocuidado, la prevención de enfermedades y el bienestar emocional. Aunque el número de temas fue menor, estos mantuvieron coherencia con la estrategia de promoción de la salud y complementaron las acciones de fortalecimiento cultural desarrolladas por el equipo.

En conjunto, los resultados muestran que ambos equipos implementaron una estrategia de educación intercultural que articuló la medicina ancestral con la medicina occidental. Mientras Muisca Bosa otorgó mayor énfasis al fortalecimiento de la identidad cultural y la recuperación de los saberes ancestrales, Muisca Suba presentó una distribución más equilibrada entre el fortalecimiento organizativo del Cabildo y la educación preventiva en salud. Esta complementariedad favorece el fortalecimiento del Modelo de Salud Propia e Intercultural, promoviendo el bienestar integral de las personas, las familias y la comunidad desde un enfoque diferencial y culturalmente pertinente.

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 60. Temas de orientación de la atención colectiva mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026).

Equipo de salud	Lugar	Tema de Atención
Muisca Suba	Cabildo Muisca de Suba	Alimentación ancestral Muisca y alimentación saludable
	Cabildo Muisca de Suba	Transmisión de enfermedades
Muisca Bosa	Cabildo Indígena Muisca de Bosa	Espiritualidad y Salud
	Cabildo Indígena Muisca de Bosa	Tejiendo Saberes Ancestrales: Preparación Tradicional de la Chicha

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Colectiva Mes 9.

La Tabla 56 evidencia que, durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026), los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollaron cuatro atenciones colectivas, distribuidas equitativamente con dos temas por cada equipo, lo que representa una participación del 50% para cada cabildo en el total de temáticas abordadas.

El equipo Muisca Suba realizó las actividades en el Cabildo Muisca de Suba, orientando sus procesos hacia la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. Los temas desarrollados fueron Alimentación ancestral Muisca y alimentación saludable y Transmisión de enfermedades, integrando conocimientos propios sobre la alimentación tradicional con recomendaciones de salud pública para fortalecer prácticas preventivas y promover el bienestar integral de la comunidad. Estas acciones evidencian la articulación entre la medicina ancestral y la educación en salud desde un enfoque intercultural.

Por su parte, el equipo Muisca Bosa desarrolló sus atenciones colectivas en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa, abordando los temas Espiritualidad y Salud y Tejiendo Saberes Ancestrales: Preparación Tradicional de la Chicha. Estas actividades estuvieron orientadas al fortalecimiento de la identidad cultural, la recuperación de los conocimientos tradicionales y el reconocimiento de la espiritualidad como un componente fundamental del equilibrio y la salud dentro de la cosmovisión Muisca. Asimismo, la preparación tradicional de la chicha constituyó un espacio de transmisión intergeneracional de saberes, fortaleciendo la memoria cultural y el sentido de pertenencia comunitaria.

En términos generales, la distribución de los temas refleja un equilibrio entre la promoción de la salud y el fortalecimiento cultural. Mientras Muisca Suba priorizó contenidos relacionados con la prevención de enfermedades y la alimentación saludable desde una perspectiva intercultural, Muisca Bosa concentró sus esfuerzos en el fortalecimiento espiritual y la transmisión de prácticas ancestrales. En conjunto, las atenciones colectivas contribuyeron al fortalecimiento del Modelo de Salud Propia e Intercultural, promoviendo espacios comunitarios de aprendizaje, participación y recuperación de saberes que favorecen el bienestar integral de la población Muisca.

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 61. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 9 (10 de junio a 9 de julio 2026).

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	2	21	13	8
Muisca Bosa	2	33	23	9
Total	4	54	36	17

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Comunitarias.

La Tabla 57 muestra que, durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026), los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa realizaron un total de 4 atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados, con la participación de 54 personas, de las cuales 36 fueron mujeres (67%) y 18 hombres (33%). Estos resultados evidencian una mayor participación femenina, con una relación aproximada de dos mujeres por cada hombre, lo que refleja el papel activo de las mujeres en los espacios comunitarios de promoción de la salud y fortalecimiento cultural.

Cada equipo desarrolló 2 atenciones colectivas, representando el 50% del total de actividades ejecutadas durante el periodo. No obstante, el número de participantes presentó diferencias entre los cabildos. Muisca Bosa registró la mayor asistencia con 33 participantes, equivalente al 61% del total, mientras que Muisca Suba contó con 21 participantes, correspondientes al 39%.

En cuanto a la distribución por sexo, Muisca Bosa reunió 23 mujeres y 10 hombres, lo que representa el 70% y 30% de sus participantes, respectivamente. Por su parte, Muisca Suba contó con 13 mujeres (62%) y 8 hombres (38%), manteniendo también una mayor participación femenina, aunque con una distribución ligeramente más equilibrada entre ambos sexos.

En promedio, las atenciones colectivas convocaron 13% participantes por actividad. El equipo Muisca Bosa alcanzó un promedio de 16% participantes por

atención, superior al registrado por Muisca Suba, que obtuvo un promedio de 10% participantes por actividad, lo que sugiere una mayor capacidad de convocatoria durante el periodo evaluado.

En conjunto, los resultados evidencian una participación comunitaria favorable en las actividades colectivas, con una importante representación de las mujeres y una ejecución equilibrada en el número de atenciones entre ambos cabildos. Estos espacios fortalecen la promoción de la salud, la transmisión de saberes ancestrales y la participación comunitaria, consolidando procesos de cuidado colectivo desde el enfoque de la salud propia e intercultural del pueblo Muisca.

Tabla 62. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados (10 de nov 2025 a 9 de julio 2026).

Equipo de salud	N° Atenciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	16	207	153	54
Muisca Bosa	16	345	258	87
Total	32	552	411	141

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 9 de julio de 2026, Base de Acciones Comunitarias.

La Tabla 58 evidencia que, en el período acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollaron un total de 32 atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados, con la participación de 552 personas, de las cuales 411 fueron mujeres (74%) y 141 hombres (25%). Estos resultados reflejan una marcada participación femenina, con una relación cercana a tres mujeres por cada hombre, lo que evidencia el papel protagónico de las mujeres en los procesos comunitarios de promoción de la salud, fortalecimiento cultural y participación colectiva.

Ambos equipos realizaron 16 atenciones comunitarias, lo que representa una distribución equitativa del 50% de las actividades para cada cabildo. Sin embargo, la participación alcanzada fue diferente entre los equipos. Muisca Bosa registró 345 participantes, equivalentes al 62% del total acumulado, mientras que Muisca Suba convocó 207 participantes, correspondientes al 37%, lo que evidencia una mayor capacidad de convocatoria y participación comunitaria por parte del equipo de Bosa durante el periodo analizado.

En relación con la distribución por sexo, Muisca Suba contó con 153 mujeres (74%) y 54 hombres (26%), mientras que Muisca Bosa registró 258 mujeres (75%) y 87 hombres (25%). La composición por sexo fue muy similar en ambos cabildos, confirmando que las mujeres constituyen aproximadamente tres cuartas partes de los asistentes a las actividades comunitarias desarrolladas por los equipos de salud.

Al analizar el promedio de participación, las 36 atenciones comunitarias reunieron en promedio 15% personas por actividad. No obstante, Muisca Bosa alcanzó un promedio de 19% participantes por atención, superior al promedio de 11% participantes por actividad registrado por Muisca Suba, lo que sugiere una mayor convocatoria y permanencia de la comunidad en los espacios colectivos desarrollados por este cabildo.

En conjunto, los resultados muestran una ejecución sostenida de las acciones colectivas durante los nueve meses del proceso, con una amplia participación comunitaria y un claro liderazgo de las mujeres en los espacios de promoción de la salud, fortalecimiento de la identidad cultural y transmisión de los saberes ancestrales. Asimismo, la igualdad en el número de actividades realizadas por ambos equipos, junto con la mayor asistencia registrada en Muisca Bosa, evidencia que, además de mantener la cobertura programada, existen diferencias en el alcance de las estrategias de convocatoria comunitaria, aspecto que puede orientar el fortalecimiento de futuras acciones dentro del Modelo de Salud Propia e Intercultural del pueblo Muisca.

Tabla 63. Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Adulthood greater
Muisca Suba	0	0	1	4	11	5
Muisca Bosa	0	0	0	7	14	11
Total	0	0	1	11	25	16

***Fuente:** Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

La Tabla 59 evidencia que, durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026), las atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados contaron con la participación de 54 personas, concentrándose principalmente en los cursos de vida de adultez y adultez mayor. Del total de participantes, 25 correspondieron a personas adultas (48%), 16 a personas mayores (30%), 11 a jóvenes (20%) y 1 a un adolescente (2%). No se registró participación de personas pertenecientes a primera infancia ni infancia durante el periodo evaluado.

En el Cabildo Muisca Suba participaron 21 personas, distribuidas en 11 adultos (52%), 5 personas mayores (24%), 4 jóvenes (19%) y 1 adolescente (5%). La mayor representación del grupo adulto evidencia que las actividades estuvieron orientadas principalmente a fortalecer capacidades y conocimientos en la población adulta, aunque también se promovió la vinculación de jóvenes y, en menor medida, de adolescentes.

Por su parte, el Cabildo Muisca Bosa registró 33 participantes, de los cuales 15 correspondieron a personas adultas (45%), 11 a personas mayores (33%) y 7 a jóvenes (21%). En este equipo no se reportó participación de adolescentes, niñas, niños ni personas de primera infancia. La mayor asistencia

de personas mayores refleja un importante involucramiento de este grupo poblacional en los espacios comunitarios, favoreciendo la transmisión de conocimientos, la memoria cultural y el fortalecimiento de los procesos propios de salud.

Al analizar la distribución global por curso de vida, se observa que el 78% de los participantes (42 de 54 personas) perteneció a los grupos de adultez y adultez mayor, mientras que el 22% correspondió a jóvenes y adolescentes. Esta composición evidencia que las acciones colectivas desarrolladas durante el periodo tuvieron un mayor alcance entre la población adulta, quienes desempeñan un papel central en los procesos de liderazgo comunitario, cuidado familiar y transmisión de los saberes ancestrales.

En términos generales, los resultados muestran que las atenciones colectivas estuvieron dirigidas principalmente a fortalecer la participación de la población adulta y de las personas mayores, grupos estratégicos para la preservación de la identidad cultural y la consolidación del Modelo de Salud Propia e Intercultural. No obstante, la ausencia de participación de la primera infancia e infancia y la escasa vinculación de adolescentes representan una oportunidad para ampliar la cobertura de futuras acciones colectivas, promoviendo una mayor inclusión de todos los cursos de vida y fortaleciendo los procesos de promoción de la salud desde un enfoque intergeneracional.

Tabla 64. Acumulado Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados (10 de nov 2025 a 9 de jul 2026).

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	1	2	19	29	78	78
Muisca Bosa	1	16	22	50	174	82
Total	2	18	41	79	252	160

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 9 de jul de 2026, Base de Acciones Comunitarias.

La Tabla 60 presenta el acumulado de participantes por curso de vida en las atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados de los equipos de salud de los cabildos Muisca de Suba y Muisca de Bosa, durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026. En total participaron 552 personas, con una mayor concentración en la población adulta y adulta mayor, lo que refleja que las acciones comunitarias han estado orientadas principalmente hacia estos grupos poblacionales.

La adultez constituye el curso de vida con mayor participación, registrando 252 personas (46%) del total, seguida por la adultez mayor, con 160 participantes (29%). En conjunto, ambos grupos representan el 75% de la participación acumulada, evidenciando un importante involucramiento de la población adulta en los procesos colectivos relacionados con el fortalecimiento de la salud propia, la medicina ancestral y la participación comunitaria.

La juventud aportó 79 participantes (14%), mientras que la adolescencia registró 41 personas (7%). Por su parte, la infancia presentó 18 participantes (3%) y la primera infancia únicamente 2 participantes (0,4%), lo que indica una menor presencia de los grupos etarios más jóvenes en las actividades colectivas desarrolladas durante el periodo evaluado.

Al comparar los equipos de salud, Muisca Bosa concentró una mayor participación en la mayoría de los cursos de vida, especialmente en adultez, con 174 personas (69% del total de adultos), y en juventud, con 50 participantes (63%). Asimismo, registró 82 adultos mayores (51%), 22 adolescentes (54%), 16 niños y niñas (89%) y 1 participante en primera infancia (50%).

Por su parte, Muisca Suba presentó una participación destacada en la adultez mayor, con 78 personas (49%), igualando el número de participantes adultos mayores de Bosa, y registró 78 adultos (31% del total de adultos), 29 jóvenes (37%), 19 adolescentes (46%), 2 niños y niñas (11%) y 1 participante en primera infancia (50%).

En términos generales, la distribución por curso de vida evidencia que las atenciones colectivas han logrado una amplia convocatoria de personas adultas

y adultas mayores, quienes desempeñan un papel fundamental en los procesos de transmisión de conocimientos, fortalecimiento cultural y apropiación de prácticas de salud propia. Al mismo tiempo, los resultados muestran la oportunidad de fortalecer estrategias que promuevan una mayor participación de la infancia, primera infancia y adolescencia, favoreciendo el relevo generacional y la continuidad de los saberes ancestrales desde las primeras etapas del curso de vida.

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.

Tabla 65. Temas de orientación de la jornada comunitaria mes 9 (10 de jun a 9 de jul 2026).

Equipo de salud	Lugar	Tema de Atención	# Participantes
Muisca Suba	Cabildo Muisca de Suba	Territorio y salud	13 comuneros
Muisca Bosa	Cabildo Indígena Muisca de Bosa	Consejo de Salud	16 comuneros

Fuente: Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca, 10 de junio a 9 de julio de 2026, Archivo digital de actas del contrato y listados de asistencia.

Durante el mes 9 (10 de junio al 9 de julio de 2026), los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollaron 2 jornadas comunitarias de orientación, una por cada territorio, con una participación total de 29 comuneros. De este total, Muisca Bosa registró 16 participantes (55%), mientras que Muisca Suba contó con 13 participantes (45%), evidenciando una participación equilibrada entre ambos cabildos, con una diferencia de tres asistentes.

En cuanto a las temáticas abordadas, cada equipo priorizó contenidos acordes con las necesidades de su comunidad y el fortalecimiento de la salud propia. En Muisca Suba se desarrolló el tema "Territorio y salud", orientado a fortalecer la relación entre el cuidado del territorio, la identidad cultural y el bienestar integral de los comuneros. Por su parte, Muisca Bosa abordó el "Consejo de Salud", espacio enfocado en el diálogo comunitario, la toma de decisiones colectivas y la promoción de acciones para el fortalecimiento de la medicina propia y la gestión de la salud dentro del cabildo.

En conjunto, estas jornadas comunitarias reflejan el compromiso de los equipos de salud con la promoción de espacios de orientación colectiva que fortalecen la participación comunitaria, la apropiación de los procesos de salud propia y el ejercicio de la gobernanza indígena, contribuyendo a consolidar estrategias interculturales de prevención, promoción y cuidado integral desde la cosmovisión del pueblo Muisca.

Tabla 66. Acumulado número de participantes de las jornadas comunitarias a grupos priorizados (10 de nov 2025 a 9 de julio 2026).

Equipo de salud	Nº Atención colectiva	Nº Personas participaron	Nº Mujeres	Nº Hombres
Muisca Suba	9	169	108	61
Muisca Bosa	9	218	132	86
Total	18	387	240	147

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 9 de julio de 2026, Archivo digital de actas del contrato y listados de asistencia.

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de julio de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa realizaron un total de 18 jornadas comunitarias dirigidas a grupos priorizados, distribuidas equitativamente con 9 atenciones colectivas por cada equipo. Estas acciones permitieron la participación de 387 personas, consolidando espacios de educación, orientación y fortalecimiento comunitario desde la medicina propia y el enfoque intercultural.

Del total de participantes, el equipo Muisca Bosa registró la mayor asistencia con 218 personas (56%), mientras que Muisca Suba convocó 169 participantes (44%), lo que representa una diferencia de 49 personas a favor de Bosa, pese a que ambos equipos desarrollaron el mismo número de jornadas. Esto evidencia una mayor convocatoria promedio por actividad en Muisca Bosa (24 participantes por jornada) frente a Muisca Suba (18 participantes por jornada).

En relación con la distribución por sexo, participaron 240 mujeres (62%) y 147 hombres (38%), observándose un predominio de la participación femenina en ambos territorios. En Muisca Suba, asistieron 108 mujeres (64%) y 61 hombres (36%), mientras que en Muisca Bosa participaron 132 mujeres (61%) y 86 hombres (40%). Estos resultados muestran una participación sostenida de las mujeres en los espacios comunitarios, lo que refleja su papel activo en los procesos de promoción de la salud, fortalecimiento de la medicina ancestral y transmisión de conocimientos propios.

En términos generales, el acumulado evidencia una adecuada ejecución de las jornadas comunitarias por parte de ambos equipos de salud, con una cobertura importante de población y una participación equilibrada entre los dos cabildos. Asimismo, la mayor asistencia femenina reafirma la relevancia de estos espacios para el fortalecimiento del tejido comunitario y la consolidación de estrategias de cuidado colectivo desde la cosmovisión del pueblo Muisca.

6. CONCLUSIONES

Se evidencia un avance significativo en la ejecución de las acciones programadas, mediante el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de la medicina ancestral, la salud propia y la atención intercultural, en cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos establecidos para el contrato.

Los equipos de salud consolidaron espacios permanentes de fortalecimiento comunitario, reflejados en armonizaciones, diálogos interculturales y procesos educativos que favorecieron la transmisión de saberes ancestrales, la recuperación de prácticas tradicionales y la articulación entre la medicina propia y la medicina occidental.

Las acciones educativas evidenciaron una adecuada integración entre los conocimientos ancestrales y los componentes de promoción y prevención en salud, abordando temas relacionados con alimentación propia, salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas, cuidado ambiental y fortalecimiento cultural mediante materiales pedagógicos pertinentes para cada pueblo indígena.

La priorización e identificación de familias permitió orientar las intervenciones hacia poblaciones con mayores necesidades de acompañamiento, destacándose como principales grupos priorizados las mujeres en edad fértil, los adultos mayores y los menores de cinco años, fortaleciendo un enfoque diferencial basado en los cursos de vida y las particularidades culturales de cada comunidad.

El seguimiento familiar consolidó un modelo de atención intercultural centrado en la identificación de riesgos, desarmonías y necesidades en salud, facilitando la construcción e implementación de planes de cuidado que integran la medicina ancestral con las acciones de promoción, prevención y gestión en salud.

Los resultados alcanzados reflejan el fortalecimiento progresivo de la estrategia diferencial en salud propia del pueblo muisca, evidenciando avances en la preservación de los saberes ancestrales, el reconocimiento de la identidad cultural, la apropiación de prácticas de autocuidado y el fortalecimiento del tejido comunitario como elementos fundamentales para la pervivencia física y cultural de los pueblos indígenas residentes en Bogotá.

Se mantiene la necesidad de continuar fortaleciendo la cobertura y el seguimiento de las familias priorizadas, considerando que las bases censales son dinámicas y se actualizan permanentemente por las autoridades indígenas, lo que exige mantener procesos continuos de identificación, caracterización y acompañamiento para garantizar el cumplimiento de las metas y la sostenibilidad de la estrategia.

7. ANEXOS

<div><div><div>Nombre del Equipo:</div><div>Inga</div><div>Actividad:</div><div>Comunitaria</div></div><div><div>Acción</div></div></div>	<div></div>
---	---

Nombre del Equipo:

Nasa

Actividad:

Acción comunitaria



2026/06/28 15:10.
Bogotá, Colombia

Nombre del Equipo:

Uitoto

Actividad:

Acción familiar



motorola edge 60 fusion
Dareick asprilla

24mm f/1.8 1/100s ISO481
4 de juli de 2026

Nombre del Equipo:

Muisca Suba y Muisca Bosa

Actividad:

Construcción de la estrategia



Nombre del Equipo:

Kichwa

Actividad:

Acción propia

