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

AGOSTO 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 diez 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 julio y el 09 de agosto 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 diez, incorporando la totalidad de la información disponible y actualizada a la fecha de corte del 09 de agosto 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 diez. 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 presentados en cada apartado responden a las particularidades metodológicas y operativas de cada una de las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia. Para la Acción No. 3, correspondiente a los diálogos para el abordaje individual, familiar y comunitario, se presentan los resultados obtenidos durante el mes diez, de acuerdo con las actividades ejecutadas y reportadas en dicho periodo.

Por su parte, para la Acción No. 4, relacionada con la identificación de desarmonías, la implementación de planes de cuidado y su respectivo seguimiento, los resultados continúan fundamentándose en la población identificada durante el proceso de priorización y abordaje realizado en el mes siete, la cual constituye la base poblacional sobre la que se desarrollan y monitorean las intervenciones reportadas.

Adicionalmente, es importante precisar que para el presente informe los resultados relacionados con las sesiones familiares se presentan con corte al mes nueve, debido a que el equipo de sistematización se encuentra actualmente realizando el proceso de cargue, validación y consolidación de la información correspondiente al mes diez en la plataforma GESI. En consecuencia, los registros de sesiones familiares de este periodo serán incorporados y reflejados en los informes posteriores una vez finalice el proceso de actualización de la base de datos.

2. OBJETIVO

Realizar seguimiento al plan de trabajo establecido para el desarrollo de las actividades asignadas en el décimo mes del Contrato Interadministrativo 8418986 del 2025, realizado del 10 de julio al 09 de agosto 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 diez 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 10
(10 de julio a 09 de agosto 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 julio a 09 de agosto 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 diez, 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 10 que corresponde del 10 de julio al 09 de agosto 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 10
(10 de julio al 09 de agosto de 2026)

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Eperara	4	1. Educación en armonía espiritual y bienestar integral, autocuidado diario para una vida saludable y valor de los alimentos propios para la salud y la fuerza comunitaria. 2. Fortalecimiento en armonización espiritual y cuidado tradicional de la vida, autocuidado y prevención de enfermedades crónicas, identidad Eperara y respeto por el territorio. 3. Educación en importancia de acudir oportunamente a la medicina ancestral durante el embarazo, importancia del lavado de manos y sahumerio para quitar el frío en el embarazo. 4. Educación en la importancia de cuidado espiritual y armonización del cuerpo, higiene y cuidado de la salud, danzas tradicionales y fortalecimiento cultural del pueblo Eperara.

Inga	4	1. Educación en el manejo de lesiones musculares y articulares mediante sobo de partería, educación frente a la importancia y manejo adecuado de golpes, tronchadura y esguinces, educación sobre la importancia de practicar la lengua materna dentro de las familias. 2. Fortalecimiento de usos y beneficios del copal en el pueblo inga, educación frente a la importancia del suministro y adherencia a tratamientos farmacológicos, educación desde el fortalecimiento de la convivencia y buen trato dentro de la comunidad. 3. Fortalecimiento en la continuidad de los tratamientos en medicina ancestral y la identidad cultural del pueblo Inga, fortaleciendo ejercicios de corresponsabilidad en la salud occidental de la comunidad Inga, educación en la corresponsabilidad de cada comunero frente a los procesos culturales y fortalecimiento de usos y costumbres. 4. Educación y fortalecimiento desde el uso de la palabra ancestral, generación de

		herramientas para la promoción de hábitos y prácticas en salud mental, educación desde el fomento de la danza en comunidad como rescate de usos y costumbres en la ciudad.

Kamentsa	4	1. Educación en la luna “Juashkon” para el pueblo Kamentsa, educación en la importancia de realizar el examen de citología, educación en la economía propia de la comunidad Kamentsa. 2. Educación en el ciclo de vida de la comunidad Kamentsa, educación en uso seguro y responsable de los medicamentos formulados por el médico tratante y educación en colores de la comunidad Kamentsa. 3. Educación en atsbe yebna (la vivienda de los antepasados), educación en insuficiencia cardiaca congestiva, educación en armonización sonora. 4. Educación en la minga de saberes propios del ser Kamentsa, educación en que es la Tos ferina y fortalecimiento en la lengua propia del kamentsa.

Kichwa	4	1. Educación en el cuidado del cuerpo, mente y espíritu mediante el equilibrio del contexto familiar, educación en la importancia de la salud respiratoria y los efectos ambientales, educación en la corresponsabilidad que se tiene en participar en las actividades del cabildo. 2. Educación en regular la respiración mediante el movimiento desde el saber ancestral, la actividad física regular, la importancia de continuar la transmisión del idioma propio mediante círculo de la palabra, educación propia como el camino para la pervivencia cultural. 3. Educación en cuidado del cuerpo de la gestante y los niños mediante el alimento propio, cuidar la salud pulmonar, recordar a la familia según la cosmovisión y cosmogonía del pueblo Kichwa, el fortalecimiento de la identidad milenaria en las nuevas generaciones. 4. Educación en el cuidado ancestral en la infancia mediante plantas, efectos del estrés en la respiración, invitar a los talleres

		de idioma propio que tiene programado el cabildo para fortalecimiento y pervivencia de la identidad propia en contexto urbano.

Misak	4	1. Educación en sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros, orientaciones en redes de apoyo, pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena. 2. Educación en el cuidado de la mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo en el ciclo de luna, fertilidad, sanación de desarmonías entre otros, promover acciones que fortalezcan el autocuidado, la salud de las mujeres, la salud materna, la prevención de enfermedades y el cuidado del entorno, Fortalecimiento de saberes sobre el cuidado del medio ambiente y protección de la madre naturaleza. 3. Educación en sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores con pagamentos, rituales, reconocer los saberes, las prácticas y tradiciones culturales y ofrecer indicaciones para realizarlas de forma segura y sin ignorar signos

		de alarma, fomento de la huerta para la siembra de plantas medicinales y alimenticias. 4. Educación en transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la Medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra, educación alimentaria y nutricional, fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio.

Nasa	4	1. Educación en ciclo menstrual (luna de la mujer nasa) desde la medicina occidental y ancestral, fortalecimiento en el calendario Nasa. 2. Educación en entornos saludables en comunidades indígenas desde la medicina ancestral y medicina occidental, fortalecimiento de la convivencia y buen trato dentro de la comunidad. 3. Educación en el cuidado ancestral y la familia Nasa, cómo tratar el agua para que sea potable, el agua en la cultura y memoria ancestral del Pueblo Nasa 4. Educación desde el caminar de la mujer Nasa (A'te Thê'sa – Luna mayor sabia), menopausia y climaterio, mujer mayor Nasa como portadora y transmisora de conocimientos propios.

Pastos	4	1. Educación conservar la salud visual desde las plantas medicinales, educación en promoción de hábitos de vida saludable en salud visual, educación en tejido en lana y chaquira. 2. Educación en la caminata espiritual, educación en importancia de la actividad física y el control médico periódico, educación en simbología del pueblo de los pastos. 3. Educación en plantas medicinales para los resfriados, educación en prevención de infecciones respiratorias. 4. Educación en baños para conciliación del sueño, educación en hábitos saludables para el descanso óptimo, educación en simbología del sol del pueblo de los pastos y diferentes puntadas de tejido.

Pijao	4	1. Educación en alimentos propios, platos saludables, liderazgo juvenil. 2. Educación en precauciones al momento de la toma de la medicina ancestral, adherencia a tratamientos médicos, juventud como guardianes de la cultura 3. Educación en cuidado y tratamiento de la vena varice, cuidados y tratamientos de las varices de miembros inferiores, el buen vivir (vivir en armonía con la comunidad y la naturaleza). 4. Educación en manejo ancestral de la próstata y sus cuidados, Prevención de la Hiperplasia Prostática Benigna, Tana (agua) como principio de vida y salud.

Tubu	4	1. Educación en planificación familiar y plan de vida, planificación familiar desde la medicina occidental, preparación de quiñapira. 2. Armonización espiritual y natural para el manejo de la hipertensión, manejo de hipertensión, preparación del cazabe 3. Educación en uso tradicional del tabaco y prácticas de armonización del pueblo Tubú, prevención y control de la hipertensión arterial, importancia de las danzas y cantos tradicionales del pueblo Tubu. 4. Educación en las danzas en hombres y mujeres como medicina, el equilibrio que existe en las danzas entre hombres y mujeres, atención integral en salud

Uitoto	4	1. Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia, plato saludable, "Transmisión y/o Intercambio de saberes relacionado a las prácticas de la Medicina Ancestral propia del pueblo por medio del tejido de palabra. 2. Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio, Cuidado de los dientes, Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros. 3. Pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena, Alcoholismo, Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras. 4. Fortalecimiento y reconocimiento de los sitios sagrados como ejes de equilibrio espiritual según cada comunidad indígena, Diabetes, Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros

Wounaan	4	1. Educación otitis y enfermedad espiritual, primeros auxilios básicos y prevención de accidentes en el hogar, invitación a conmemoración de creación de cabildo wounaan nonam el 19 de julio. 2. Educación en sensibilidad olfatoria en la gestación y recuperación del espíritu, botiquín casero de primeros auxilios y la higiene corporal, oral y en el hogar para revitalización de los espacios y del cuerpo como primera medida de sanación, los 8 apellidos tradicionales del pueblo wounaan nonam 3. Educación en primera luna wounaan y fogaje, primeros auxilios emocionales y valoración clínica de mama y autoexamen de seno, lengua propia. 4. Educación en cuidado de la gestación desde la medicina ancestral, enfocado en la prevención del consumo de sustancias nocivas para la salud y en la limpieza corporal y espiritual durante la juventud, fortalecimiento en la guía práctica para la notificación del consumo de sustancias desde la EPS,

		mediante el diálogo y la comunicación asertiva, red de apoyo familiar y del cabildo ante el posible consumo de sustancias psicoactivas.

Yanacona	4	1. Grupo 1: Se educa a la familia para identificar cuándo el cuerpo o el entorno pierden su centro antes de que se convierta en una enfermedad grave. Usos de las plantas del poder y Medicina de la Casa, preparación correcta de infusiones, baños y limpiezas sencillas para prevenir enfermedades comunes (fríos, gripes, cargas). Reconocer signos y síntomas de alarma. **2.** Grupo 2: Se educa a la familia para identificar cuándo el cuerpo o el entorno pierden su centro antes de que se convierta en una enfermedad grave. Usos de las plantas del poder y Medicina de la Casa, preparación correcta de infusiones, baños y limpiezas sencillas para prevenir enfermedades comunes (fríos, gripes, cargas). Reconocer signos y síntomas de alarma. 3. Grupo 1: identificación temprana de signos de desequilibrio físico, emocional y espiritual, promoviendo el uso adecuado de la medicina tradicional y de las plantas medicinales para la prevención de enfermedades comunes. Asimismo, se orientará

		sobre el reconocimiento de signos y síntomas de alarma que requieran atención oportuna, la importancia de la adherencia a los tratamientos médicos formulados y la prevención de la automedicación. De igual manera, se fortalecerá la participación comunitaria como un elemento fundamental para el bienestar colectivo y se promoverán prácticas culturales de agradecimiento y armonización asociadas a los procesos de sanación y recuperación de la salud. 4. Grupo 2: identificación temprana de signos de desequilibrio físico, emocional y espiritual, promoviendo el uso adecuado de la medicina tradicional y de las plantas medicinales para la prevención de enfermedades comunes. Asimismo, se orientará sobre el reconocimiento de signos y síntomas de alarma que requieran atención oportuna, la importancia de la adherencia a los tratamientos médicos formulados y la prevención de la automedicación. De igual manera, se fortalecerá la participación

		comunitaria como un elemento fundamental para el bienestar colectivo y se promoverán prácticas culturales de agradecimiento y armonización asociadas a los procesos de sanación y recuperación de la salud.

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

Durante el periodo evaluado, los doce equipos de salud indígena desarrollaron un total de 48 espacios de armonización, cumpliendo la meta establecida de cuatro armonizaciones por equipo. Los temas abordados evidencian una articulación constante entre la medicina ancestral, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de la identidad cultural de los pueblos indígenas participantes.

Se identifica como principal fortaleza la integración de contenidos relacionados con el cuidado espiritual, la armonización del cuerpo y el territorio, la transmisión de saberes ancestrales y el fortalecimiento de la identidad cultural, elementos que estuvieron presentes en la mayoría de los pueblos. Los equipos promovieron el uso de prácticas tradicionales como el tejido de palabra, las danzas, los rituales, los pagamentos, los sahumerios, el uso de plantas medicinales y la recuperación de la lengua materna, contribuyendo al fortalecimiento de los usos y costumbres en contextos urbanos.

De manera complementaria, las armonizaciones incorporaron contenidos de educación en salud pública y prevención de enfermedades, abordando temáticas como hipertensión arterial, diabetes, salud respiratoria, salud visual, salud materna, salud mental, citología, prevención de infecciones respiratorias, manejo seguro de medicamentos, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y promoción de hábitos saludables. Esto evidencia un ejercicio de

complementariedad entre la medicina ancestral y la medicina occidental, favoreciendo procesos de autocuidado y corresponsabilidad en salud.

Los equipos desarrollaron procesos relacionados con la gestación, salud sexual y reproductiva, ciclo menstrual, menopausia, cuidado de la infancia, juventud y envejecimiento, fortaleciendo conocimientos propios asociados a cada etapa del curso de vida y promoviendo prácticas preventivas desde los saberes ancestrales.

Otro aspecto relevante es el fortalecimiento de la seguridad y la soberanía alimentarias indígena, evidenciado en la promoción de alimentos propios, preparación de alimentos tradicionales, huertas medicinales y educación nutricional. Estas acciones contribuyen a la preservación de conocimientos ancestrales y al mejoramiento de condiciones de salud desde una perspectiva culturalmente pertinente.

Finalmente, las armonizaciones reflejan una apuesta permanente por la pervivencia cultural y el fortalecimiento organizativo de los pueblos indígenas, promoviendo la participación comunitaria, el liderazgo juvenil, la transmisión intergeneracional de saberes, la recuperación de la memoria ancestral y el reconocimiento de los sitios sagrados como elementos fundamentales para el equilibrio espiritual y comunitario.

Se debe tener en cuenta que el equipo Yanacona desarrolla las actividades educativas dirigidas a familias, individuos y comunidad mediante grupos programados en dos jornadas, debido a que la totalidad de los integrantes familiares no puede ser abordada en una sola semana. Esta estrategia permite garantizar una mayor cobertura y participación de la población.

Actividad 2: Espacios de diálogos comunitarios e interculturales

Durante el mes 10, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de julio y el 09 de agosto 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 10 *(10 de julio a 09 de agosto del 2026)*

Equipo de salud	N° de espacios de Espacios de diálogos comunitarios e interculturales	Temas desarrollados	No. Personas participantes
Eperara	1	Socialización del informe de impacto de las acciones de medicina ancestral indígena.	8
Inga	1	Diálogo impacto corte a mes 9 con autoridades vigencia 2026	16
Kamentsa	1	Atención y asistencia a personas y hogares en emergencia social	7
Kichwa	1	Socialización del acceso equitativo a los servicios de salud por aseguramiento - secretaría distrital de salud	7
Misak	1	La música, la danza y las expresiones artísticas	14
Nasa	1	apoyo de empalme de autoridad saliente y entrante del tejido en salud	7
Pastos	1	Diálogo intercultural – la expresión propia de la danza y la pervivencia en bogotá	23
Pijao	1	Presentación de resultados del equipo mai a autoridades indígenas	15

Tubu	1	Socialización del informe de impacto de las acciones de medicina ancestral indígena desarrolladas por el equipo de salud tubú durante la vigencia 2025-2026.	9
Uitoto	1	Socialización de las ofertas, actividades, ayudas por parte del cabildo	7
Wounaan	1	Presentación de informe de intervención por equipo MAI	12
Yanacona	1	Diálogo con autoridad indigena orientación al equipo MAI Yanacona sobre actividades a desarrollar con la comunidad y socialización de cierre de familias.	7
Diálogos comunitarios por los 14 pueblos	2	Diálogo comunitario fortalecimiento de la construcción Estrategia en Salud.	52
		Fortalecimiento técnico equipos de salud- SISPI	54
Total	**14**		**238**

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

Los diálogos desarrollados por los equipos de salud evidencian una diversidad temática acorde con las particularidades, necesidades y dinámicas organizativas de cada pueblo indígena. En varios casos, los espacios estuvieron orientados a la socialización de resultados e impactos de las acciones de Medicina Ancestral Indígena (MAI), como ocurrió con los equipos Eperara, Tubu, Pijao y Wounaan. Estos espacios permitieron presentar los principales avances,

intervenciones y resultados alcanzados durante la vigencia, favoreciendo la rendición de cuentas y la retroalimentación con las autoridades indígenas.

De manera complementaria, los equipos Inga, Nasa y Yanacona desarrollaron diálogos con autoridades indígenas orientados al seguimiento de las acciones, procesos de empalme, orientación de actividades y proyección del trabajo comunitario. Esto evidencia que los diálogos no se limitaron a la presentación de resultados, sino que también funcionaron como mecanismos de articulación político-organizativa, permitiendo recoger orientaciones de las autoridades y ajustar las acciones del equipo de salud a las dinámicas propias de cada pueblo.

En otros equipos se abordaron temáticas relacionadas con el acceso y la garantía del derecho a la salud, como el diálogo desarrollado por el pueblo Kichwa sobre el acceso equitativo a los servicios de salud y el aseguramiento, así como el espacio del pueblo Kamentsa relacionado con la atención y asistencia a personas y hogares en situación de emergencia social. Estos temas muestran una orientación hacia la identificación de barreras y necesidades sociales que pueden incidir en las condiciones de salud de las familias indígenas.

Asimismo, se destaca la incorporación de elementos culturales, artísticos y de identidad propia como componentes de los procesos de salud intercultural. Los equipos Misak y Pastos abordaron la música, la danza, las expresiones artísticas y la pervivencia cultural en Bogotá, reconociendo estas prácticas como elementos fundamentales para el fortalecimiento de la identidad, la transmisión de saberes y la cohesión comunitaria.

Por su parte, el equipo Uitoto orientó el espacio hacia la socialización de la oferta institucional y comunitaria del cabildo, incluyendo actividades y ayudas disponibles para la comunidad. Esto permitió fortalecer el conocimiento de las alternativas de apoyo existentes y facilitar la articulación entre las necesidades identificadas y las respuestas disponibles desde la organización indígena.

Un aspecto relevante corresponde al diálogo comunitario realizado con los 14 pueblos, cuyo propósito estuvo relacionado con el fortalecimiento de la

construcción de la Estrategia en Salud. Este espacio adquiere especial importancia porque trasciende la intervención particular de cada equipo y permite recoger aportes desde una perspectiva colectiva e intercultural, favoreciendo la construcción participativa de la estrategia que responda a las necesidades, usos, costumbres y expectativas de los diferentes 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 4. Número de familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas por localidades *(10 de nov del 2025 al 09 de agosto 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 julio a 09 de agosto de 2026, Listado de Familias Priorizadas por Pueblo.*

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 09 de agosto 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.

Territorialmente, se evidencia una amplia dispersión de las familias en diferentes localidades, destacándose localidades como Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy, San Cristóbal, Santa Fe, Usme y Suba por su presencia recurrente en varios pueblos. Esta información constituye un insumo para orientar el seguimiento, la focalización y la planeación de las acciones de salud con enfoque diferencial e intercultural, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada familia.

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 5. Motivos de priorización Occidental de las familias de los 12 Pueblos Indígenas *(10 de Nov del 2025 a 09 de agosto 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 6. Familias identificadas, total de integrantes y desagregación por sexo, mes 7 *(10 de abril al 9 de julio 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
Pastos	19	21	31	52
Eperara	7	5	7	12
Kamentsa	18	12	15	27
Tubu	7	6	6	12
Wounaan	21	39	44	83
Inga	20	20	23	43
Pijao	28	31	49	80
Kichwa	20	20	25	45
Uitoto	27	22	41	63
Nasa	21	17	19	36
Misak	22	22	29	51
Yanaconas	17	19	19	38
Total	**227**	**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 6, se evidencian las familias identificadas, el total de integrantes y su desagregación por sexo correspondiente al mes siete, se identifican un total de 227 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 7. Acumulado familias identificadas, total de integrantes y desagregación por sexo *(10 de nov del 2025 al 09 de julio 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
Pastos	48	52	73	125
Eperara	16	13	24	37
Kamentsa	44	31	39	70
Tubu	16	12	13	25
Wounaan	46	66	94	160
Inga	45	39	53	92
Pijao	55	46	90	136
Kichwa	46	55	61	116
Uitoto	54	48	76	124
Nasa	46	37	46	83
Misak	47	44	62	106
Yanaconas	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 julio de 2026, Base de Acciones Familiares.*

Para el mes 9, se evidenció un total de 505 familias identificadas, conformadas por 1162 integrantes. Frente a la desagregación por sexo, se identifica una representación de población femenina mayor, con un total de 687 mujeres, lo que corresponde al 59% del total de integrantes registrados. Por su parte, la población masculina registra un total de 475 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 8. Distribución de curso de vida de las familias de los 12 pueblos indígenas identificadas, mes 9

(10 de abril al 09 de julio del 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Pastos	2	1	7	9	26	1
Eperara	1	3	1	3	3	4
Kamentsa	1	5	1	8	8	4
Tubu	3	0	2	3	4	0
Wounaan	22	16	12	13	19	1
Inga	4	7	3	10	15	3
Pijao	7	11	15	8	28	7
Kichwa	13	2	2	13	15	11
Uitoto	8	4	6	13	25	0
Nasa	2	3	3	8	17	7
Misak	4	4	7	12	23	1
Yanaconas	0	5	4	5	21	3
Total	**67**	**61**	**63**	**105**	**204**	**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 julio de 2026, Base de Acciones Familiares.*

La Tabla 8 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 204 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 9. 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 julio del 2026)

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Pastos	6	4	13	23	63	16
Eperara	10	7	2	9	8	1
Kamentsa	7	8	3	13	29	10
Tubu	3	3	2	6	9	2
Wounaan	39	35	20	23	37	6
Inga	16	11	6	20	32	7
Pijao	20	20	18	17	45	16
Kichwa	26	9	11	29	39	2
Uitoto	13	7	14	23	54	13
Nasa	6	5	7	17	40	8
Misak	7	13	14	20	50	2
Yanaconas	8	12	7	12	42	7
Total	**161**	**134**	**117**	**212**	**448**	**90**

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 julio de 2026, Base de Acciones Familiares.*

En la tabla número 9 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 448 personas, lo que corresponde al 38% del total de la población identificada.

En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 212 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 90 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 10. Principales prioridades ancestrales reconocidas por los equipos de salud en las familias identificadas, mes 7
(10 de abril al 09 de julio 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 11. 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 12. Relación entre familias de los 12 pueblos indígenas priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje
(10 de abril a 09 de julio 2026)

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de abordaje
Eperara	22	7	9%
Inga	29	20	68%
Kamentsa	119	18	15%
Kichwa	119	20	16%
Misak	29	22	75%
Nasa	92	21	22%
Pastos	334	19	5%
Pijao	278	28	10%
Tubu	35	7	20%
Uitoto	72	27	37%
Wounaan	26	21	80%
Yanacona	109	17	15%
Total	**1264**	**227**	**31%**

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 12 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 1264 familias priorizadas por los 12 pueblos indígenas, se han identificado y abordado 227 familias, lo que corresponde a un porcentaje general de abordaje del 31%.

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.

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 13. 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 trasmisión 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 trasmisión 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 contemporáneos. 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 227 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 14. 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	N° Familias Identificadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Eperara	7	15	0
Inga	20	19	2
Kamentsa	19	33	0
Kichwa	20	0	0
Misak	22	30	0
Nasa	21	31	0
Pastos	19	25	0
Pijao	28	0	0
Tubu	7	19	0
Uitoto	27	9	3
Wounaan	21	31	0
Yanacona	17	2	0
Total	**228**	**214**	**5**

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 214 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 15. 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
Pastos	48	21
Eperara	16	7
Kamentsa	44	6
Tubu	16	6
Wounaan	46	21
Inga	45	20
Pijao	55	26
Kichwa	46	1
Uitoto	54	26
Nasa	46	21
Misak	47	22
Yanaconas	42	17
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 15, 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 227 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.

Actividad 6: Casos emergentes

A continuación, se presenta la tabla de los casos emergentes acumulados a la fecha con corte para el mes 10.

Tabla 16. Acumulado de Casos Emergentes de los 12 pueblos indígenas
(10 de nov del 2025 al 09 de agosto 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
	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	3
	Hospitalización	Mes 9	2
	Hospitalización	Mes 9	2
# TOTAL DE SESIONES			**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 agosto de 2026 - Base Interna de Casos Emergentes*

A la fecha del periodo evaluado se registran 50 sesiones asociadas a 21 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 17. Número de participantes de las acciones propias mes 10.
(10 de julio a 09 de agosto 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	10	20	9	6	1	14
Eperara	12	28	6	14	6	14
Kamentsa	11	19	4	2	7	17
Tubu	16	24	0	0	16	24
Wounaan	11	19	11	1	0	18
Inga	11	19	6	9	5	10
Pijao	10	20	9	3	1	17
Kichwa	5	25	4	9	1	16
Uitoto	7	23	7	23	0	0
Nasa	14	16	4	5	10	11
Misak	15	15	9	11	6	4
Yanacona	8	22	6	15	2	7
Total	**130**	**250**	**75**	**98**	**55**	**152**

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

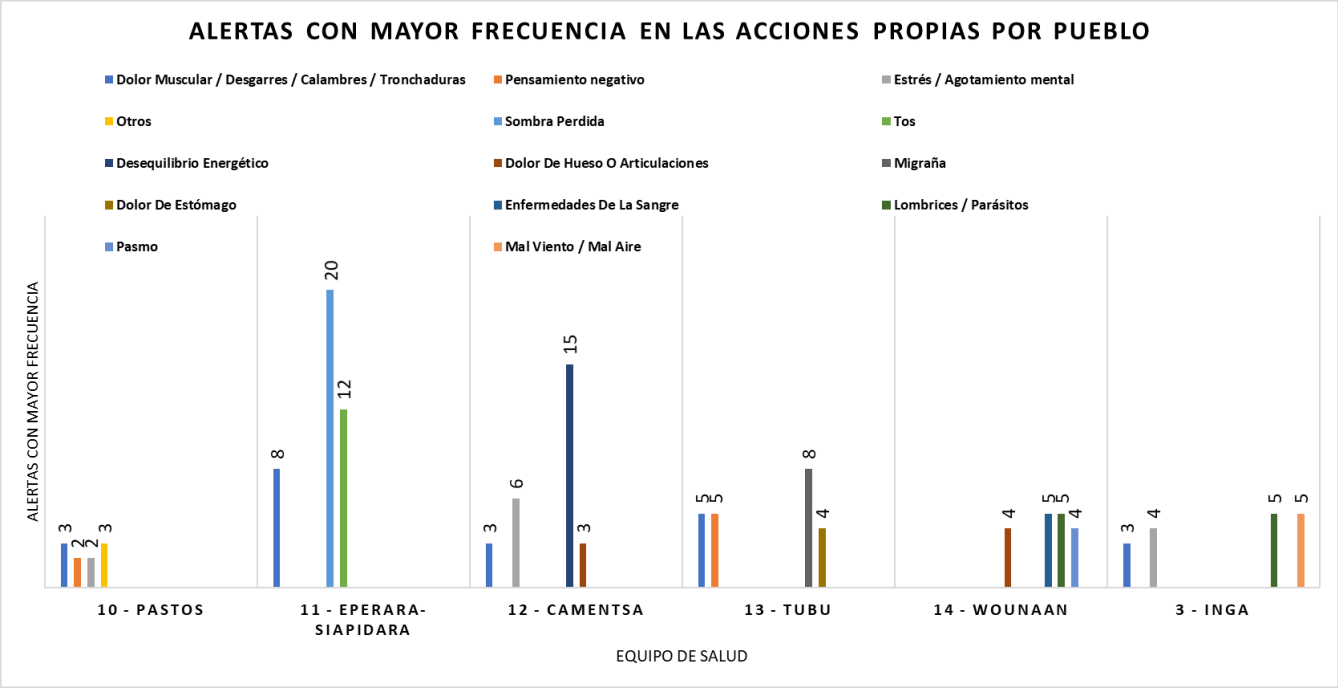
Para el mes diez, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, en la Tabla 17 se evidencia un total de 380 personas atendidas en las secciones propias. De este total, 250 corresponden a mujeres, lo que representa el 65% de las atenciones realizadas, evidenciando una mayor participación femenina en las acciones propias desarrolladas durante el periodo evaluado.

En relación con las atenciones realizadas en medicina ancestral, se registró un total de 173 personas atendidas por médicos y sabedores ancestrales. De estas, 98 correspondieron a mujeres, equivalente al 56% del total de usuarios atendidos. Lo anterior evidencia una mayor asistencia femenina a los espacios de medicina ancestral durante el mes diez, 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 207 personas atendidas. De este total, 152 corresponden a mujeres, lo que representa el 73% 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 julio a 09 de agosto del 2026)*



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

En la gráfica correspondiente a las alertas identificadas con mayor frecuencia durante las acciones propias por pueblo indígena, se evidencian diferencias relacionadas con las condiciones de vida, los contextos socioculturales y las interpretaciones propias de salud y enfermedad de cada comunidad.

Para el pueblo Pastos, las alertas registradas con mayor frecuencia fueron dolor muscular y otros, seguidas de pensamiento negativo y estrés. En la categoría "otros" se incluyen atenciones realizadas a personas sin afectaciones evidentes de salud, en las cuales se desarrollaron procesos de consejería

espiritual orientados a fortalecer el uso preventivo de la medicina ancestral y promover el mantenimiento del equilibrio físico, espiritual y comunitario.

En el pueblo Eperara, la alerta más frecuente correspondió a sombra perdida, seguida de tos y dolor muscular. Es importante resaltar que la sombra perdida constituye una enfermedad propia reconocida dentro de la cosmovisión de este pueblo, razón por la cual únicamente se reporta en esta comunidad. Por su parte, los casos de tos se identificaron principalmente en población infantil, mientras que los dolores musculares pueden estar asociados a las actividades cotidianas y a las dinámicas de vida de las personas atendidas.

Para el pueblo Kamentsá, las alertas más recurrentes fueron los desequilibrios energéticos, seguidos de estrés, dolor muscular y dolor de huesos. Estas situaciones pueden relacionarse con las exigencias y transformaciones derivadas de la vida en contexto urbano, las cuales generan tensiones emocionales y espirituales que, desde la medicina propia, pueden manifestarse en alteraciones energéticas y posteriormente en síntomas físicos.

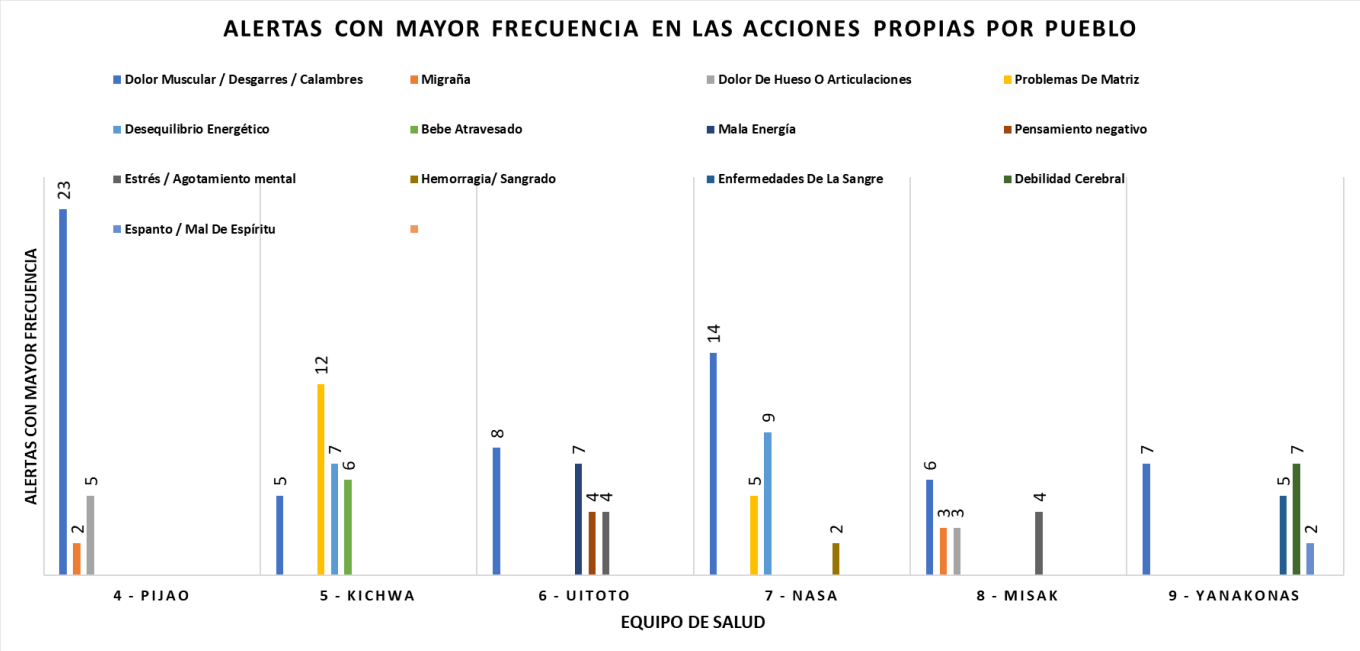
En el caso del pueblo Tubu, las principales alertas identificadas fueron migraña, dolor muscular, pensamiento negativo y dolor de estómago. Al igual que en otros pueblos, estas manifestaciones pueden estar asociadas a procesos de desarmonización derivados de las condiciones de vida en la ciudad, las cuales impactan de manera integral la salud física, emocional, espiritual y energética de las personas.

Para el pueblo Wounaan, se registraron con mayor frecuencia las alertas relacionadas con enfermedades de la sangre, parásitos, dolor de huesos y pasmo. Las enfermedades de la sangre pueden estar asociadas a cambios en los hábitos alimentarios y a factores propios del contexto urbano. Por otra parte, los casos de parásitos y pasmo se presentan principalmente en población infantil y suelen abordarse mediante tratamientos y prácticas de medicina ancestral propias del pueblo.

Finalmente, en el pueblo Inga, las alertas más frecuentes fueron parásitos y mal viento, seguidas de estrés y dolor muscular. Los casos de parásitos se

identifican principalmente en niños y niñas, mientras que las demás alertas se presentan en diferentes cursos de vida. Desde la cosmovisión propia, el mal viento constituye una afectación relacionada con desequilibrios energéticos y espirituales, mientras que el estrés y los dolores musculares pueden estar influenciados por las dinámicas y exigencias propias del entorno urbano.

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



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

En la gráfica correspondiente a las alertas identificadas con mayor frecuencia durante las acciones propias de los equipos Pijao, Kichwa, Uitoto, Nasa, Misak y Yanacona, se observan diversas afectaciones relacionadas tanto con condiciones físicas como con desarmonías espirituales y emocionales, evidenciando la importancia de la medicina ancestral en la atención integral de la salud de los pueblos indígenas.

Para el pueblo Pijao, la alerta más frecuente fue dolor muscular, desgarres y tronchaduras, seguida de problemas de matriz, y en menor proporción migraña. Estas alertas pueden estar asociadas a las actividades cotidianas, esfuerzos

físicos y condiciones laborales que generan afectaciones osteomusculares. En el caso de los problemas de matriz, corresponden a situaciones relacionadas con la salud de las mujeres, las cuales son abordadas desde los conocimientos y prácticas propias de la medicina ancestral.

En el pueblo Kichwa, las principales alertas identificadas fueron los problemas de matriz, seguidos de desequilibrios energéticos y bebé atravesado. Estas situaciones reflejan la importancia que tiene el acompañamiento de las mujeres gestantes y la salud sexual y reproductiva dentro de las prácticas de cuidado ancestral. Asimismo, los desequilibrios energéticos son interpretados desde la medicina propia como alteraciones que afectan el bienestar integral de las personas y requieren procesos de armonización.

Para el pueblo Uitoto, las alertas más frecuentes fueron dolor muscular, seguida de mala energía, pensamiento negativo y estrés o agotamiento mental. Estas situaciones pueden estar relacionadas con las dinámicas del entorno urbano, las cargas emocionales y los cambios en las formas de vida, generando afectaciones que impactan tanto la salud física como la espiritual y emocional de las personas.

En el caso del pueblo Nasa, se registraron principalmente alertas relacionadas con dolor muscular, seguidas de desequilibrio energético, problemas de matriz y algunos casos de hemorragia o sangrado. Estas alertas evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y cuidado de la salud física y espiritual, especialmente en población femenina, donde se identifican situaciones que requieren acompañamiento desde la medicina propia y la articulación con los servicios de salud cuando es necesario.

Para el pueblo Misak, las alertas con mayor frecuencia fueron dolor muscular, migraña y problemas de matriz, seguidas de estrés o agotamiento mental. Estas afectaciones pueden estar asociadas a las exigencias físicas y emocionales derivadas de las condiciones de vida en la ciudad, las cuales generan manifestaciones tanto corporales como emocionales que son abordadas mediante prácticas de armonización y medicina ancestral.

Finalmente, en el pueblo Yanacona, las principales alertas identificadas fueron debilidad cerebral, seguida de espanto o mal de espíritu y dolor muscular. Desde la cosmovisión propia, estas alertas se relacionan con desequilibrios que afectan la estabilidad emocional, espiritual y mental de las personas, requiriendo procesos de armonización, orientación espiritual y acompañamiento por parte de los sabedores y médicos tradicionales del pueblo.

Tabla 18. Número acumulado de participantes de las acciones propias. *(10 de nov. del 2025 a 09 de agos. 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	70	170	49	73	21	97
Eperara	99	221	66	123	33	98
Kamentsa	105	138	66	59	39	79
Tubu	151	169	62	57	89	112
Wounaan	73	169	62	28	11	141
Inga	91	149	57	63	34	86
Pijao	82	158	71	41	11	117
Kichwa	77	163	59	70	18	93
Uitoto	72	168	50	139	22	29
Nasa	104	136	41	31	63	103
Misak	112	128	60	73	52	55
Yanacona	94	146	53	87	41	59
Total	**1130**	**1915**	**696**	**844**	**434**	**1069**

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 agosto de 2026, Base de Acciones Propias.*

Con base en la Tabla 18, correspondiente al acumulado de participantes en acciones propias, se evidencia que, en el mes 10, se registra un total de 3043 personas participantes. De este total, 1915 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 personas atendidas las cuales fueron 1540, de las cuales 844 son mujeres, representando el 54% del total. Por su parte, en las atenciones por partería se registra un total acumulado de 1503 participantes, de las cuales 1069 son mujeres, equivalente al 71% de las atenciones realizadas en este componente.

La participación de las mujeres ha sido mayoritaria en el desarrollo de las acciones propias, tanto en los espacios de medicina ancestral como en los procesos de partería. 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 19. Número de participantes por curso de vida de las acciones propias mes 10 *(10 de julio a 09 de agos de 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Pastos	1	4	3	4	16	2
Eperara	3	7	0	12	17	1
Kamentsa	0	2	1	2	22	3
Tubu	0	0	0	3	36	1
Wounaan	6	3	5	3	8	5
Inga	3	4	5	3	13	2
Pijao	0	1	3	4	15	7
Kichwa	0	0	1	12	14	3
Uitoto	0	0	1	3	18	8
Nasa	2	2	1	3	16	6
Misak	1	2	3	10	12	2
Yanacona	3	0	1	0	18	8
Total	**19**	**25**	**24**	**59**	**205**	**48**

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

De acuerdo con la Tabla 19, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones propias del mes diez, se evidencia que el curso de vida con mayor asistencia a las atenciones propias fue el de adultez, con un total de 205 atenciones, lo que representa el 53% del total registrado. Seguido

del curso de vida de juventud con un total de atenciones de 59, lo que representa el 15% 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 19 atenciones a la fecha, lo que corresponde al 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 20. Número Acumulado de participantes por curso de vida de las acciones propias. *(10 de nov 2025 a 09 de agos de 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Pastos	14	15	24	40	112	35
Eperara	54	56	13	89	100	8
Kamentsa	6	13	14	43	148	19
Tubu	8	13	11	68	209	11
Wounaan	38	36	30	38	70	30
Inga	20	30	30	67	79	14
Pijao	1	5	14	41	112	67
Kichwa	22	1	12	67	119	19
Uitoto	17	3	23	44	116	37
Nasa	11	6	24	52	121	26
Misak	7	7	15	70	125	16
Yanacona	14	13	18	29	124	42
Total	**212**	**198**	**228**	**648**	**1435**	**324**

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 agos de 2026, Base de Acciones Propias.*

Con base en la Tabla 20, correspondiente al número acumulado de participantes por curso de vida en las jornadas de acciones propias, se registra un total general de 3045 personas atendidas. De este acumulado, el curso de vida de adultez concentra la mayor participación, con 1435 personas, lo que equivale al 47% del total. En segundo lugar, se ubica el curso de vida de juventud, con 648 participantes, correspondiente al 21%. Por su parte, el curso de vida con menor participación es el de infancia, con un total de 198 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 10, correspondiente a las fechas del 10 de julio al 09 de agosto del 2026:

Tabla 21. Alertas más presentadas durante las acciones propias y atenciones realizadas por los sabedores en las acciones propias mes 10
(10 de julio al 09 de agos. del 2026)

Equipo de salud	Alertas más atendidas durante las acciones propias	Atenciones realizadas por parte de sabedores y/o parteras
Eperara	Tos	Preparación de medicinas frescas para administrar vía oral
	Sombra perdida	Tratamiento con rezos
	Dolor muscular	Remedio tradicional con plantas medicinales
	Sombras perdidas	Limpieza del espacio de la casa
Inga	Lombrices/parásitos	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por los sabedores mediante el compartir de medicina propia
	Mal viento /mal aire	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de pagamentos, rituales, limpiezas.
	Otros: armonización de protección	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de pagamentos, rituales, limpiezas, armonizaciones.
Kamentsa	Estrés- Dolor De Hueso	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores con pagamentos, rituales, limpiezas,
	Dolor De Hueso- Dolor Muscular	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores mediante el compartir de medicina propia
	Desequilibrio Energético	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores con pagamentos, rituales, limpiezas, armonizaciones, protección espiritual

Kichwa	Desequilibrio energético	Limpia espirituales, para armonizar cuerpo, espíritu y mente dándoles a conocer el equilibrio y desequilibrio de la comunidad, sobos y colocación de emplaste para sacar el frío en la matriz, también aconseja a las warmis (mujeres) sobre el cuidado desde la cosmovisión Kichwa.
	Desgarres	Terapias para los desgarres musculares y también se realiza tejido de palabra para armonizar y masajes y colocación de emplaste a gestantes
	Desequilibrio energético	Limpias energéticas mediante el uso de plantas de poder, esencias, puro, cigarrillos y huevos para equilibrar el cuerpo, y sobos, tejido de palabra sobre la importancia de los cuidados de la mujer.
Misak	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través sobos, masajes, fajaduras.
	Migraña	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de limpiezas, armonizaciones.
	Dolor De Garganta	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de rituales, limpiezas, armonizaciones.
Nasa	Problemas De Matriz (Frio De Matriz, Matriz Caída, Matriz Subida, Matriz Débil, Etc.)	Enchumbado y sobos
	Desequilibrio Energético	Armonización espiritual y plantas medicinales
	Dolor Muscular /	Sobos con aceite de oliva,

	Desgarres	aplicación de vendaje y entrega de crema de caléndula mentolada
Pastos	Paciente sano.	Los sabedores fortalecieron la prevención mediante la palabra ancestral, promoviendo el uso responsable de la medicina propia, la alimentación saludable, el uso preventivo de plantas medicinales y la continuidad de las prácticas tradicionales para conservar el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu.
	No se identificó una alerta predominante. Las atenciones fueron individualizadas según las necesidades de cada participante.	Al no presentarse una alerta predominante, los sabedores realizaron orientación personalizada mediante la palabra ancestral, el uso de plantas medicinales, recomendaciones alimentarias, armonización espiritual y acompañamiento a las familias durante la gestación, fortaleciendo el cuidado de la madre, el recién nacido y la familia.
	Dolor muscular, desgarres, calambres.	Los sabedores realizaron armonizaciones mediante sobadas tradicionales, friegas, baños medicinales y preparados con plantas propias para aliviar el dolor, disminuir la tensión muscular y favorecer la recuperación física, acompañadas de recomendaciones sobre descanso y alimentación propia.
Pijao	Dolor muscular	Sobo corporal, muscular y ajuste óseo
	Dolor De Hueso O Articulaciones	Sobo corporal por fríos en los huesos y tensiones musculares

	Dolor de cabeza	Prevención de energías negativas
Tubu	Desequilibrios espirituales como susto	uso del tabaco con algunos de los asistentes para fortalecer el equilibrio del espíritu y de la salud física
	Estrés	Soplos de murundi para mantener equilibrio
	Picadura del espíritu de culebra	Rezos a unas plantas específicas que la paciente luego debió empezar a usar en baños en sus extremidades para curarse.
	Tos en relación con otros problemas respiratorios	Soplos de murundi para mantener equilibrio
Uitoto	Espíritu malo, dolor de hueso y articulacion	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras.
	Pensamiento negativo y Dolor Muscular	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de compartir de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe, ambil.
	Estrés agotamiento, mental y dolor muscular	Armonización utilizando el sahumerio para limpia el espacio de malas energías, conjuración de los aceites y cremas naturales durante esta conjugación se hace el mambeadero y se comparte el ambil y mambe.
Wounaan	Pasmo	Sanción de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizadas por sabedoras mediante el compartir de medicina propia.

	Dolor de hueso	Cuidado del primer territorio (cuerpo propio desde la medicina ancestral)
	Enfermedades la sangre	Sanación de desarmonías o desequilibrio presentados a través de sobos, masajes, fajaduras, terapia de ventosas entre otros
Yanacona	Dolor muscular.	Tratamiento con infundia, aceite de oliva, romero, esto para los dolor muscular torceduras.
	Parásitos	Para las personas que fueron atendidas por parásitos se les hace entrega de un purgante el cual está elaborado con plantas medicinales, se le indica a cada uno que debe de tomar una cucharada diaria en ayunas hasta terminar el contenido del recipiente.
	Debilidad cerebral	Se entrega de vitaminas b12 a base de plantas a los comuneros, indica que deben tomar una cápsula en las mañanas, importante el consumo de una alimentación saludable, consumo de berros, zanahoria.

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

La información presentada en la Tabla 21 evidencia que las alertas atendidas durante las acciones propias incluyen tanto afectaciones físicas como desarmonías espirituales, energéticas y emocionales, las cuales son abordadas desde los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral de cada pueblo indígena.

Los pueblos Eperara, Inga, Tubu, Uitoto y Wounaan reportaron principalmente alertas relacionadas con desequilibrios espirituales, energéticos y enfermedades propias de sus sistemas de conocimiento, tales como sombra perdida, mal viento, susto, espíritu malo, pasmo y enfermedades de la sangre. Para su atención, los sabedores implementaron rezos, limpiezas,

armonizaciones, pagamentos, soplos, sahumerios, baños con plantas medicinales y el compartir de medicina propia, buscando restablecer el equilibrio entre la persona, la comunidad y el entorno espiritual.

Por su parte, los pueblos Kamentsá, Kichwa, Misak, Nasa, Pijao y Yanacona registraron con mayor frecuencia alertas relacionadas con dolor muscular, dolor de huesos, desgarres, problemas de matriz, migraña y estrés. Las principales intervenciones incluyeron sobos, masajes, fajaduras, enchumbados, emplastes, ajustes óseos y el uso de preparados a base de plantas medicinales, orientados a aliviar las molestias físicas y recuperar el equilibrio corporal y energético.

Se destaca particularmente que el pueblo Nasa concentró varias atenciones relacionadas con problemas de matriz, evidenciando la importancia de las prácticas ancestrales para el cuidado de la salud de las mujeres, mientras que el pueblo Kichwa fortaleció los procesos de acompañamiento mediante limpias espirituales, tejido de palabra y orientación desde su cosmovisión sobre el cuidado de la mujer y la familia.

En el caso del pueblo Pastos, no se identificó una alerta predominante durante el periodo evaluado, por lo que las acciones se enfocaron principalmente en la prevención y promoción de la salud mediante la palabra ancestral, el uso preventivo de plantas medicinales, la armonización espiritual y el acompañamiento a las familias y gestantes.

Actividad 3: Atenciones interculturales en salud

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

Tabla 22. Educaciones culturales y occidentales realizadas en las acciones propias mes 10 *(10 de julio al 09 de agos. de 2026)*

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Eperara	Cacería	Enfermedad respiratoria
	Fiestas culturales	Enfermedad de síntomas gripales
	Importancia del Cabildo del pueblo Eperara Siapidara	Enfermedades respiratorias crónicas
	Importancia de los alimentos propios, destacando la chicha de maíz	Prevención de enfermedades con enfoque diferencial
Inga	Fortalecimiento de prácticas culturales como la artesanía propia del pueblo inga	Brindar Herramientas para la sección de alimentos,preparación y tipos de métodos de cocción y presentación a partir de un menú saludable
	Fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	Educación alimentaria y nutricional según estado nutricional, condiciones de salud, preferencias y acceso a alimentos.
	Pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indigena	Higiene adecuada y lavado de manos
Kamentsa	Calendario lunar kamentsa	La importancia del cuidado del sistema muscular en la población adulta.
	La Armonización sanadora	Lavado adecuado de los dientes
	Sitios sagrados de la comunidad Kamentsa	Signos de alarma en enfermedades respiratorias

Kichwa	Fomenta con la comunidad la transmisión e intercambio de los saberes que realizan los sabedores desde la medicina Ancestral según la cosmovisión y cosmogonía del pueblo Kichwa	Se educa en salud ocupacional para utilizar elementos adecuados que den una buena postura
	Incentiva a la comunidad para que participen con los niños y jóvenes a los talleres de idioma propio que tiene programado el cabildo.	Educó sobre ejercicios aeróbicos entre otros para mejorar la capacidad pulmonar
	Incentiva a la familias por medio del tejido de palabra en la transmisión de los usos y costumbres en la vida cotidiana como es el Idioma Propio, Uso de La Vestimenta, Medicina y Alimento Propio para la pervivencia como comunidad en contexto Urbano.	Actividad física y su relación con la respiración que beneficia la mente y oxigena el cuerpo.
Misak	Fortalecer la cosmovisión Misak en los comuneros, y sobre como rescatar y usar la medicina propia en el autocuidado.	Orientaciones sobre los tipos de lesiones osteomusculares, indicaciones de ejercicios, estiramiento complementario a los sobos que realizaron los sabedores
	Pervivencia y significado del tejido propio en cada comunidad indígena	Para dolores de cabeza y migrañas, se brinda educación sobre los factores que puedan ocasionar y cómo mitigar los síntomas.
	Fortalecimiento y reconocimiento de los	En el caso de IRA y dolor de garganta se indica los signos

	sitios sagrados como ejes de equilibrio espiritual, como equilibrio entre frío y calor. adaptaciones al contexto ciudad	de alarma.
Nasa	Fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de saberes	El cuidado de la mujer antes, durante y después del embarazo
	Significado del bastón de mando	Crecimiento y desarrollo infantil con énfasis en nutrición saludable
	Simbolismo de la (nasa kuûju) danza ofrenda y homenaje	Estimulación temprana y desarrollo integral infantil
Pastos	Transmisión de conocimientos sobre preparaciones medicinales tradicionales, uso de plantas medicinales y fortalecimiento de la medicina ancestral como patrimonio cultural del pueblo Pastos.	Uso seguro de las plantas medicinales como complemento del tratamiento médico, alimentación saludable, adecuada hidratación, higiene en la preparación de remedios tradicionales y articulación entre la medicina ancestral y la medicina occidental.
	Reconocimiento de la dualidad entre hombre y mujer en el cuidado de la gestación, fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar, la partería propia y la transmisión de los saberes ancestrales relacionados con el nacimiento y el cuidado de la vida.	Importancia del control prenatal, signos y síntomas de alarma durante el embarazo, alimentación balanceada, suplementación indicada por el personal de salud, preparación para el parto y corresponsabilidad de la pareja en el cuidado de la gestante y el recién nacido.
	Valoración del alimento propio como parte de la identidad cultural del	Promoción de una alimentación saludable, consumo de alimentos

	pueblo Pastos, resaltando la importancia de las semillas, tubérculos, granos, frutos, verduras, raíces y plantas medicinales para la alimentación tradicional y la pervivencia cultural.	naturales, reducción de productos ultraprocesados, adecuada hidratación, mantenimiento de un peso saludable y prevención de enfermedades crónicas mediante hábitos de vida saludables.
Pijao	Importancia del chukuy (arco iris) para el pueblo Pijao	Luxación de la mano
	Bota IMA, para el pueblo Pijao	Reumatismo
	TA (sol), para el pueblo Pijao	Emociones negativas
Tubu	Identidad cultural del pueblo Tubu	Educación en control y prevención de la hipertensión arterial
	Usos de las plantas: limonaria	Lavado de mano en preparacion de uso de la medicina
	La importancia del intercambio de experiencias como una estrategia fundamental para la preservación cultural	La importancia de la hidratación para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades
	Importancia de reconocer los elementos y plantas del territorio	La importancia de adoptar hábitos saludables para cuidar el sistema respiratorio y prevenir afecciones
Uitoto	Fortalecimiento de los saberes sobre el alimento propio	Plato saludable
	Fortalecimiento de identidad a través de la	Cómo debe cepillarse los dientes

	trasmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia	
	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de la palabra sagrada, consejo, palabreo entre otros	Que hace el alcohol en el cuerpo
Wounaan	El bastón de mando como símbolo de autoridad del pueblo Wounaan Nonam.	Desparasitación intestinal.
	Educación propia en la comunidad Wounaan Nonam.	Micronutrientes de acuerdo con el ciclo vital, etapa de la vida y necesidades nutricionales.
	Juego ancestral tradicional: el Trapiche.	Higiene oral.
Yanacona	La importancia de participación en la vida comunitaria, orientar a la familia a seguir participando en las mingas, los círculos de pensamiento y las actividades del Cabildo, ya que la salud en el pueblo Yanacona es un hecho colectivo	Educación en reconocer signos y síntomas de alarma (fiebre persistente, deshidratación, sangrados, dificultad para respirar, inapetencia, aislamiento) que se debe hacer en estos casos. Importancia del tratamiento farmacológico a las personas que tienen ordenados para tratamientos por sus patologías, no automedicarse.
	Educa en la importancia de participación en la vida comunitaria, orientar a la familia a seguir participando en las mingas, los círculos de pensamiento y las actividades del Cabildo, ya que la salud en el pueblo	Importancia de promoción de Hábitos Saludables como: se habla de nutrición equilibrada y alimentación propia adecuada para prevenir enfermedades cardiovasculares, fomento de la actividad física regular y reducción del sedentarismo,

	Yanacona es un hecho colectivo.	consejos para mejorar la higiene personal, ambiental y del hogar, estrategias para el manejo del estrés y el bienestar mental
	Importancia de participación en la vida comunitaria, orientar a la familia a seguir participando en las mingas, los círculos de pensamiento y las actividades del Cabildo, ya que la salud en el pueblo Yanacona es un hecho colectivo.	Se educa en prevención de enfermedades mentales y cardiovascular, consejos para mejorar la higiene personal, ambiental y del hogar, estrategias para el manejo del estrés y el bienestar mental.

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

La Tabla 22 evidencia que las educaciones desarrolladas durante las acciones propias mantuvieron un enfoque intercultural, articulando los conocimientos ancestrales de cada pueblo indígena con orientaciones de promoción y prevención desde la medicina occidental. Esta complementariedad permitió fortalecer tanto la identidad cultural como el autocuidado y la prevención de enfermedades en las comunidades atendidas.

En relación con las educaciones culturales, se observa que la mayoría de los equipos priorizaron el fortalecimiento de la identidad cultural, la transmisión de saberes ancestrales y la preservación de prácticas tradicionales. Temas como la cosmovisión propia, el significado de los sitios sagrados, la medicina ancestral, los alimentos propios, las artesanías, el tejido, la lengua materna, las danzas tradicionales y el reconocimiento de símbolos culturales fueron recurrentes en varios pueblos. Asimismo, equipos como Kichwa, Inga, Nasa, Misak, Uitoto y Wounaan enfocaron sus acciones en la transmisión intergeneracional de conocimientos, mientras que pueblos como Eperara, Tubu, Pijao y Yanacona fortalecieron aspectos relacionados con la identidad colectiva, la participación comunitaria y el reconocimiento de elementos propios de su cultura y territorio.

Por otra parte, las educaciones en medicina occidental estuvieron orientadas principalmente a la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. Los temas más frecuentes estuvieron relacionados con alimentación saludable, nutrición, higiene personal y oral, lavado de manos, actividad física, salud respiratoria, crecimiento y desarrollo infantil, salud materna, prevención de enfermedades cardiovasculares y manejo de signos de alarma. Esto evidencia una apuesta de los equipos por fortalecer capacidades de autocuidado en las familias, especialmente en aspectos relacionados con enfermedades prevalentes y factores de riesgo identificados durante las atenciones.

Tabla 23. Lugares y Temas desarrollados en las acciones propias realizadas por los equipos mes 10 *(10 de julio a 09 de agos. de 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la acción propia	Tema de la de la acción propia
Eperara	Casa De Sanación	Kara Y Sombra Perdida
	Casa De Sanación	Lengua Materna En El Pueblo Eperara
	Casa De Sanación	Dolores Musculares
	Casa De Sanación	Recogida De La Sombras Perdida
Inga	Tambo Samay	Purgas Para El Cuidado Y Purificación Del Cuerpo Y El Organismo
	Tambo Samay	Curando Con Kuku Waira,Iaku Waira El Mal Viento Y Mal Aire.
	Tambo Samay	Protección Espiritual “Suma Kawsay”
Kamentsa	Casa Comunero	Tsombiach , Uasnaneya Faja
	Casa Comunero	“ El Concejo Ayuda A La

		Salud Emocional Espiritual Y Comunitaria ”
	Casa De Pensamiento Indígena	Vinyian Shinye " Mes De Los Vientos "
Kichwa	Cabildo Kichwa	Limpias Espirituales
	Cabildo Kichwa	Desgarres
	Cabildo Kichwa	Limpias Energéticas
Misak	Casa De La Partera	Plantas Medicinales Para El Cuerpo
	Casa De La Partera	Limpiezas Energéticas Y Equilibrio Espiritual
	Casa De La Partera	Tejiendo Armonía Para Fortalecer El Pensamiento Y El Bienestar Integral
Nasa	Casa Del Comunero	Ũus Fxi'zena Dxi'jwe'sx (Mujer Dadora De Vida)
	Casa Del Comunero	Fxiw Buçxanxi (Germinación De La Semilla) Nyafx A’te Luuçx: Luna Bebe - Luna Creciente
	Casa Del Comunero	Luuçx Apakwe A’te Luuçx Putxtesa: Luna Niña Subiendo Por El Occidente – Cuarto Creciente
Pastos	CDC Kennedy	Compartiendo Preparaciones Medicinales En Comunidad
	Casa De Pensamiento Indigena	La Gestación Y El Cuidado Desde La Dualidad Masculina
	Casa De La Participaciòn De Bosa	El Alimento Propio Para Una Saludable Nutrición

Pijao	Cabildo Ambika Pijao	Cuidados En Mano Abierta
	Cabildo Ambika Pijao	Fríos En Los Huesos
	Cabildo Ambika Pijao	Prevención De Energías Negativas
Tubu	Casa Del Pensamiento Tubu	Los Collares Para La Comunidad Tubu
	Casa Del Pensamiento Tubu	El Agua Y El Cuerpo Para La Comunidad Tubu
	Casa Del Pensamiento Tubu	Prácticas Y Saberes Propios
	Casa Del Pensamiento Tubu	Importancia De La Palabra Y Expresión De La Medicina
Uitoto	Jardín Makade	Importancia Del Juar+Como Alimento Propio En La Comunidad
	Jardín Makade	Juz+Ro+ Medicina (Hoja De La Mata De Yuca Para Sanación Y Alimento Propio) El Origen Y La Importancia Del Juari Como Alimento Propio En La Comunidad Uitoto
	Jofochupi	Mazaka Importancia Del Maní En El Territorio
Wounaan	Dichardi	Actividad Física Desde La Medicina Ancestral Con La Implementación De La Danza Guatín.
	Dichardi	Actividad Física Desde La Medicina Ancestral Con La Implementación Del Juego De La Yuca.
	Dichardi	Actividad Física Desde La Medicina Ancestral Con La Implementación Del Juego

		De Resistencia.
Yanacona	Casa De Pensamiento Indigena	Cuidado Del Cuerpo Con La Medicina Propia
	Casa De Pensamiento Indigena	El Buen Vivir Desde La Salud Ancestral
	Casa De Pensamiento Indigena	Saberes Ancestrales

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

La Tabla 23 evidencia que las acciones propias fueron desarrolladas principalmente en espacios comunitarios y tradicionales como casas de sanación, casas de pensamiento indígena, cabildos, tambos y hogares de comuneros, escenarios que favorecen la transmisión de saberes ancestrales y el fortalecimiento de las prácticas de medicina propia. La elección de estos espacios refleja la importancia de mantener los procesos de cuidado y sanación dentro de entornos culturalmente significativos para cada pueblo indígena.

En cuanto a los temas abordados, se observa una amplia diversidad de contenidos relacionados con la salud física, espiritual, cultural y comunitaria. Los equipos Eperara, Inga, Kichwa, Misak, Pijao y Yanacona desarrollaron acciones enfocadas principalmente en la sanación de desarmonías, limpias espirituales, protección energética, recuperación de la sombra perdida, manejo de dolores musculares y fortalecimiento del bienestar integral. Estos temas guardan coherencia con las alertas identificadas durante las atenciones de medicina ancestral, evidenciando que las acciones propias responden a las necesidades de salud identificadas en las comunidades.

Por otra parte, pueblos como Kamentsá, Nasa, Tubu, Uitoto y Wounaan orientaron sus acciones al fortalecimiento de conocimientos propios relacionados con los ciclos de la naturaleza, el calendario lunar, la palabra ancestral, los alimentos propios, la actividad física desde la medicina ancestral, los saberes comunitarios y la relación entre el territorio, el cuerpo y la salud. Estas temáticas

contribuyen a la preservación de la identidad cultural y al fortalecimiento de los procesos de transmisión de conocimientos entre generaciones.

Se destaca además que varios equipos incorporaron temas relacionados con la alimentación propia y las plantas medicinales, como ocurrió en los pueblos Pastos, Misak, Uitoto e Inga, reconociendo estos elementos como pilares fundamentales para la prevención de enfermedades y la conservación de la salud desde la cosmovisión indígena. Asimismo, los pueblos Nasa, Kamentsá y Tubu fortalecieron conocimientos asociados a los ciclos naturales, la espiritualidad y la armonización con el entorno, aspectos fundamentales dentro de sus sistemas propios de salud.

3.4 Acción 6: Cuidado a la salud propia de las comunidades indígenas

Tabla 24. Número de participantes de las acciones comunitarias mes 10
(10 de julio al 09 de agos. de 2026)

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Hombres	N° Mujeres
Kamentsa	1	11	4	7
Eperara	4	41	7	34
Misak	1	10	7	3
Inga	1	12	1	11
Kichwa	1	10	7	3
Nasa	1	10	5	5
Pastos	1	10	5	5
Pijao	1	11	4	7
Tubu	4	40	21	19
Uitoto	1	18	8	10
Wounaan	1	22	11	11
Yanacona	1	12	3	9
Total	**18**	**207**	**83**	**124**

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

En relación con la Tabla 24 y de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Técnico Operativo, para el mes diez 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 124 mujeres, equivalente al 59% 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 25. Acumulado de número de participantes de las acciones comunitarias. *(10 de nov de 2025 al 09 de agosto del 2026)*

Equipo de salud	N° Acciones comunitarias	N° Personas participaron	N° Hombres	N° Mujeres
Kamentsa	8	104	38	66
Eperara	32	457	147	310
Misak	8	108	37	71
Inga	8	116	47	69
Kichwa	8	152	58	94
Nasa	8	108	45	63
Pastos	8	150	57	93
Pijao	8	152	44	108
Tubu	32	412	152	260
Uitoto	8	122	47	75
Wounaan	8	249	78	171
Yanacona	8	126	47	79
Total	**144**	**2256**	**797**	**1459**

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 agosto de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

Con respecto a la Tabla 25, correspondiente al acumulado del número de participantes en las acciones comunitarias, se observa que, a la fecha del mes diez, se registra un total de 2256 personas participantes. De este consolidado, 1459 corresponden a mujeres, lo que equivale al 64% 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 26. Número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias mes 10*. (10 de julio a 09 de agosto del 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Kamentsa	0	1	1	2	5	2
Eperara	0	2	0	23	12	4
Misak	0	0	1	2	7	0
Inga	0	0	0	2	9	1
Kichwa	0	0	2	1	6	1
Nasa	0	0	1	1	5	3
Pastos	0	0	0	0	5	5
Pijao	0	0	0	1	7	3
Tubu	0	2	0	7	30	1
Uitoto	0	0	1	3	10	4
Wounaan	2	1	5	2	11	1
Yanacona	0	0	3	1	7	1
Total	**2**	**6**	**14**	**45**	**114**	**26**

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

De acuerdo con la Tabla 26, correspondiente al número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias del mes diez, se evidencia que el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con un total de 114 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 45 participantes, equivalente al 21% 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 27. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las acciones comunitarias. *(10 de nov a 09 de agosto de 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Kamentsa	3	6	7	21	47	20
Eperara	13	10	14	112	257	51
Misak	5	7	7	21	59	9
Inga	3	10	19	21	51	12
Kichwa	1	19	12	24	81	15
Nasa	1	6	8	27	46	20
Pastos	4	5	4	21	84	32
Pijao	0	8	12	29	64	39
Tubu	6	17	9	69	252	59
Uitoto	0	6	9	20	68	19
Wounaan	15	21	30	44	119	20
Yanacona	6	7	8	23	68	14
Total	**57**	**122**	**139**	**432**	**1196**	**310**

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 agosto de 2026, Base Interna Acciones Comunitarias*

De acuerdo con la Tabla 27, correspondiente al acumulado del número de participantes por curso de vida en las acciones comunitarias al mes 10, se registra un total de 2256 personas vinculadas. De este consolidado, el curso de vida con mayor participación es el de adultez, con 1196 personas, lo que representa el 53% del total acumulado. En segundo lugar, se encuentra el curso de vida de juventud, con 432 participantes, equivalente al 19% del total.

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

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

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la Jornada	Tema de la Jornada
Eperara	Casa De Sanación	Fortalecimiento Con Planta Para Que El Bebe Salga Sin Complicación.
	Casa De Sanación	Cuidado De La Mujer Embarazada Y El Bebe En El Vientre
	Casa De Sanación	Piedra Al Vapor Para Sanar El Frío De Las Articulaciones Desde La Medicina Ancestral
	Casa De Sanación	Prevenir Enfermedades Con Enfoque Diferencial
Inga	Cuarto Piso Cabildo Inga De Bogotá	Cuidados Importantes Para Realizar En El Ciclo De Luna
Kamentsa	Casa De Comunero	El Chumbe Como Práctica Ancestral De Protección, Cuidado Del Vientre Y Equilibrio Del Tsombiäsh
Kichwa	Centro Cultural La Tullpa	Fortaleza Y Equilibrio Del Sonido Y El Movimiento
Misak	Casa De La Vice Gobernadora	Usos Y Costumbres Que No Debemos Perder Como Misak
Nasa	Casa De La Gestora	El Lenguaje De Las Plantas Medicinales En La Salud Propia
Pastos	Colegio Claretiano	Interculturalidad Indígena Y La Particularidad Como Pueblo Pastos
Pijao	Cantarana	Plantas Ornamentales
Tubu	Casa De Pensamiento Tubu	Palabra Para El Cuidado De La Vida Y La Familia Desde Los Saberes
	Casa De Pensamiento Tubu	Manejo De Las Condiciones Crónicas Desde Lo Intercultural Ancestral Y Occidental

	Casa De Pensamiento Tubu	La Unidad De La Comunidad Tubu
	Casa De Pensamiento Tubu	Danza De Mujeres Y Hombres En El Pueblo Tubu
Uitoto	Jofochupi	Ananeko O Casa De Vida
Wounaan	Dichardi	Diálogo Y Comunicación Asertiva Por Consumo De Sustancias Psicoactivas
Yanacona	Casa De Pensamiento Indigena	Ancestralidad Del Conocimiento De Las Plantas: Sabiduría Para Cuidar La Vida Y Fortalecimiento De La Medicina Propia Y La Identidad Cultural Del Pueblo Yanacona.

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

La información presentada evidencia que las acciones comunitarias desarrolladas por los equipos de salud estuvieron orientadas principalmente al fortalecimiento de los conocimientos ancestrales, la promoción de prácticas de cuidado propias y el fortalecimiento de la identidad cultural de los pueblos indígenas. Los temas abordados reflejan una visión integral de la salud, donde el bienestar físico, espiritual, familiar y comunitario se encuentra estrechamente relacionado con la preservación de los saberes tradicionales.

Se destaca que varios equipos centraron sus jornadas en el uso de las plantas medicinales y la medicina ancestral como herramientas para la prevención y atención de diferentes situaciones de salud. Ejemplo de ello son los pueblos Nasa, Yanacona, Eperara y Pijao, quienes abordaron temas relacionados con las propiedades de las plantas, el fortalecimiento de la medicina propia y el cuidado de la salud desde los conocimientos ancestrales. Estas actividades contribuyen a la recuperación y transmisión de saberes tradicionales, especialmente entre las nuevas generaciones.

Asimismo, se evidenció un importante énfasis en la salud materna y el cuidado de la vida, particularmente en los pueblos Eperara y Kamentsá, donde se desarrollaron temas relacionados con el cuidado de la mujer gestante, la protección del vientre, el bienestar del bebé durante la gestación y las prácticas ancestrales asociadas al nacimiento. Esto refleja la relevancia que tiene la partería y el acompañamiento comunitario dentro de los sistemas propios de salud.

Por otra parte, pueblos como Misak, Pastos, Tubu y Yanacona orientaron sus acciones al fortalecimiento de la identidad cultural, la unidad comunitaria y la preservación de usos y costumbres. Temas como la interculturalidad, la ancestralidad, la palabra propia, las danzas tradicionales y la participación comunitaria evidencian que la salud es entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como el mantenimiento de los vínculos culturales, familiares y comunitarios que garantizan la pervivencia de los pueblos.

De igual manera, algunos equipos incorporaron temáticas relacionadas con desafíos actuales de salud pública desde una perspectiva intercultural. Es el caso de Wounaan, que abordó el diálogo y la comunicación asertiva frente al consumo de sustancias psicoactivas, y de Tubu, que desarrolló espacios sobre el manejo de enfermedades crónicas desde la articulación entre los conocimientos ancestrales y la medicina occidental. Estas acciones evidencian esfuerzos por responder a las necesidades de salud contemporáneas sin perder los enfoques propios de cada pueblo.

3.5 Acción 7: Gestión de las necesidades en salud en los pueblos indígenas

El proceso de respuesta sectorial e intersectorial tiene como base la concertación para subsanar las necesidades identificadas en las personas y familias, en otras palabras, requiere del conocimiento en medicina occidental del equipo de salud y la aceptación de los comuneros a la asistencia de los servicios de salud. Dicho proceso es liderado por el profesional en salud mediante la

activación de rutas en salud para los casos identificados por el técnico en salud en las tres acciones fundamentales del lineamiento; atención en acciones familiares, acciones propias y acciones comunitarias.

Actividad 1: Activación de rutas sectoriales e intersectoriales y actividad 2: Coordinación con equipos de salud extramurales de las cuatro subredes integrales de servicios de salud.

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

Tabla 29. Número de activaciones de ruta y número de solicitudes equipos Más Bienestar – total acumulado (10 de nov 2025 a 9 de agos 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 agosto 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 30. Número de gestiones en salud y número de reporte de barreras en salud de los 12 pueblos indígenas mes 10 *(10 de julio a 9 de agosto 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	0	0	0
Inga	24	20	0
Kamentsa	7	7	0
Kichwa	2	1	0
Misak	7	2	0
Nasa	6	6	0
Pastos	0	0	0
Pijao	8	6	0
Tubu	3	1	0
Uitoto	5	2	0
Wounaan	9	5	0
Yanacona	5	2	0
Total	**76**	**52**	**0**

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

Durante el mes 10, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, los 12 equipos de salud indígena reportaron un total de 76 gestiones de salud realizadas, de las cuales 52 fueron efectivas, equivalente al 68,4 %. En consecuencia, 24 gestiones, correspondientes al 31,6 %. Este comportamiento

evidencia un nivel de efectividad favorable en términos generales, aunque se identifica una proporción importante de gestiones que requieren seguimiento y continuidad para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

El equipo Inga concentró el mayor número de gestiones, con 24 de las 76 realizadas, equivalentes al 31,6 % del total, de las cuales 20 fueron efectivas, alcanzando una efectividad del 83,3 %. Le siguió Wounaan, con 9 gestiones, correspondientes al 11,8 %, de las cuales 5 fueron efectivas, para una efectividad del 55,6 %. Pijao registró 8 gestiones, equivalentes al 10,5 %, con 6 efectivas y una efectividad del 75 %. Kamentsa y Misak realizaron 7 gestiones cada uno, representando individualmente el 9,2 % del total; Kamentsa logró 7 gestiones efectivas, con una efectividad del 100 %, mientras que Misak registró 2 efectivas, alcanzando el 28,6 %.

En los demás equipos se observa una participación menor en el volumen total de gestiones. Nasa realizó 6 gestiones, equivalentes al 7,9 %, con 6 efectivas y una efectividad del 100 %. Yanacona efectuó 5 gestiones, correspondientes al 6,6 %, con 2 efectivas, para una efectividad del 40 %. Uitoto registró 5 gestiones, equivalentes al 6,6 %, con 2 efectivas y una efectividad del 40 %. Tubu realizó 3 gestiones, correspondientes al 3,9 %, de las cuales 1 fue efectiva, alcanzando el 33,3 %. Kichwa reportó 2 gestiones, equivalentes al 2,6 %, con 1 efectiva, para una efectividad del 50 %. Los equipos Eperara y Pastos no registraron gestiones durante el periodo. Es importante interpretar estos valores de acuerdo con la nota metodológica de la tabla, dado que un registro en cero no necesariamente representa ausencia de gestión del equipo, sino que puede indicar que durante la atención no se presentó la necesidad de realizar una gestión o que el equipo logró dar respuesta antes de efectuar una solicitud formal.

Desde el comportamiento de la efectividad, Kamentsa y Nasa alcanzaron el 100 %, al lograr que las 7 y 6 gestiones realizadas, respectivamente, fueran efectivas. Inga presentó una efectividad del 83,3 %, mientras que Pijao alcanzó el 75 %. Wounaan registró el 55,6 %, Kichwa el 50 %, Yanacona y Uitoto el 40 %, Tubu el 33,3 % y Misak el 28,6 %. Estos resultados muestran diferencias

relevantes entre los equipos y sugieren la necesidad de fortalecer el seguimiento de las gestiones que no culminan efectivamente, especialmente en aquellos equipos con mayores brechas entre solicitudes realizadas y resultados obtenidos teniendo en cuenta que esta actividad no tiene fin y se debe realizar el cierre de todas las gestiones independientemente del mes en curso.

En relación con las barreras de acceso a los servicios de salud, durante el mes 10 se reportaron 0 barreras en salud por parte de los 12 equipos. Este resultado representa el 0 % de las gestiones realizadas y puede interpretarse favorablemente en términos de ausencia de barreras formalmente reportadas durante el periodo. No obstante, teniendo en cuenta que la ausencia de reporte puede corresponder tanto a la inexistencia de barreras como a que las situaciones identificadas fueron resueltas directamente por los equipos antes de requerir su formalización como barrera.

En términos ejecutivos, los resultados del mes 10 evidencian una dinámica de 76 gestiones de salud, con 52 efectivas y una efectividad global del 68,4 %, acompañada de 0 barreras formalmente reportadas. La concentración de las gestiones en equipos como Inga, Wounaan y Pijao refleja una mayor demanda o actividad de gestión en estos territorios, mientras que los niveles de efectividad del 100 % alcanzados por Kamentsa y Nasa constituyen resultados favorables para el seguimiento de la gestión intercultural. Se mantiene el seguimiento y monitoreo de las 24 gestiones no efectivas, equivalentes al 31,6 %, con el fin de identificar y analizar las causas asociadas. De acuerdo con el seguimiento realizado por los técnicos en salud, se ha identificado como principal factor la inasistencia de los comuneros a las citas médicas previamente gestionadas, situación que ha limitado la culminación efectiva de algunas de las gestiones realizadas y, por consiguiente, el acceso oportuno a los servicios de salud requeridos.

Tabla 31. 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 agos 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	30	0
Inga	137	117	0
Kamentsa	55	48	0
Kichwa	23	21	0
Misak	95	70	0
Nasa	74	64	1
Pastos	12	11	0
Pijao	43	31	1
Tubu	32	24	2
Uitoto	57	40	3
Wounaan	230	149	0
Yanacona	23	17	2
Total	**817**	**622**	**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 ago de 2026, Base Interna Solicitudes de Técnico en Salud*

Durante el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026, los 12 equipos de salud indígena registraron un total de 817

gestiones de salud, de las cuales 622 fueron efectivas, equivalente al 76,1 % del total. Las 195 gestiones restantes, correspondientes al 23,9 %, se distribuyen en 171 gestiones fallidas, que representan el 20,9 % del total, y 24 gestiones pendientes, equivalentes al 2,9 %. En términos generales, el resultado evidencia un nivel favorable de efectividad en la gestión y direccionamiento de los servicios de salud, dado que más de tres cuartas partes de las gestiones registradas lograron concretarse.

De las 171 gestiones fallidas, la causa más frecuente corresponde a la inasistencia de los comuneros a las citas médicas programadas, aun cuando los equipos de salud realizan recomendaciones y orientación sobre la importancia de asistir oportunamente a los servicios asignados. Esta situación representa el principal factor que limita el cierre efectivo de las gestiones y corresponde al 20,9 % del total de solicitudes gestionadas. Por lo anterior, se identifica como una oportunidad de mejora el fortalecimiento de las actividades de confirmación de citas, comunicación y seguimiento a los usuarios, así como el registro de las causas específicas de inasistencia, con el propósito de establecer acciones diferenciales que contribuyan a disminuir este comportamiento.

Por otra parte, se registran 24 gestiones pendientes, equivalentes al 2,9 % del total. Estos casos no se consideran fallidos, debido a que las citas médicas fueron programadas para fechas posteriores al periodo objeto de reporte. En consecuencia, permanecen abiertas y continúan bajo seguimiento por parte de los equipos de salud hasta verificar la asistencia y prestación efectiva del servicio. Esta diferenciación resulta relevante para la interpretación del indicador, puesto que las gestiones pendientes corresponden a procesos activos y no a gestiones que hayan fracasado.

En relación con el comportamiento por equipo, Wounaan presenta el mayor volumen de gestión, con 230 gestiones realizadas, equivalentes al 28,2 % del total, de las cuales 149 fueron efectivas, alcanzando una efectividad del 64,8 %. Inga registra 137 gestiones, correspondientes al 16,8 % del total, con 117 efectivas y una efectividad del 85,4 %. Misak realizó 95 gestiones, equivalentes al 11,6 %, de las cuales 70 fueron efectivas, para una efectividad del 73,7 %.

Nasa registró 74 gestiones, correspondientes al 9,1 %, con 64 efectivas y una efectividad del 86,5 %. Estos cuatro equipos concentran una parte significativa del volumen acumulado de gestión y reflejan diferentes niveles de efectividad que deben analizarse considerando tanto el volumen de solicitudes como las condiciones particulares de cada pueblo.

En términos porcentuales de efectividad, Nasa presenta el resultado más alto, con 64 gestiones efectivas de 74 realizadas, equivalente al 86,5 %, seguido de Inga con 85,4 %, Kamentsa con 87,3 %, Kichwa con 91,3 %, Pastos con 91,7 %, Eperara con 83,3 %, Tubu con 75 %, Yanacona con 73,9 %, Misak con 73,7 %, Pijao con 72,1 %, Uitoto con 70,2 % y Wounaan con 64,8 %. Se destaca que Kichwa y Pastos presentan los mayores porcentajes de efectividad, con 91,3 % y 91,7 %, respectivamente; sin embargo, sus volúmenes absolutos de gestión son menores, con 23 y 12 casos. Por ello, para el seguimiento institucional resulta pertinente analizar conjuntamente el volumen de gestiones y su porcentaje de efectividad.

Respecto a las barreras en salud, se reportaron 9 casos en total, equivalentes al 1,1 % de las 817 gestiones realizadas. Las barreras se concentran en Uitoto, con 3 casos; Tubu y Yanacona, con 2 casos cada uno; y Nasa y Pijao, con 1 caso cada uno. Los equipos Eperara, Inga, Kamentsa, Kichwa, Misak, Pastos y Wounaan no reportaron barreras durante el periodo. Este comportamiento representa una proporción reducida frente al total de gestiones realizadas; no obstante, los casos reportados requieren seguimiento individual para identificar las causas, gestionar alternativas de acceso y evitar que las barreras afecten la continuidad de la atención.

Los valores de cero registrados en los equipos respecto a los servicios de Más Bienestar deben interpretarse de acuerdo con la información reportada por los equipos. Estos valores corresponden a la ausencia de requerimientos de dichos servicios durante las atenciones realizadas y, por tanto, no deben interpretarse automáticamente como ausencia de necesidades o barreras en la población. En este sentido, el cero representa que durante las atenciones registradas no se requirió este tipo de servicio.

En conclusión, el acumulado de 817 gestiones evidencia una efectividad global de 76,1 %, con 622 gestiones efectivas, mientras que 171 gestiones, equivalentes al 20,9 %, fueron fallidas principalmente por inasistencia de los comuneros y 24, correspondientes al 2,9 %, permanecen pendientes por contar con fechas de atención posteriores al corte. A su vez, las 9 barreras reportadas representan el 1,1 % del total de gestiones. Los resultados muestran un desempeño favorable de los equipos en la gestión y articulación de servicios de salud, pero también señalan la necesidad de fortalecer el acompañamiento a los comuneros para mejorar la adherencia a las citas médicas y reducir las gestiones fallidas.

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 realizaron 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 permitió 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 ejecutaron 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 consolida la información correspondiente a las actividades desarrolladas durante los meses 8, 9 y 10, de acuerdo con los avances alcanzados en el marco de la Acción 17. El documento integra de manera progresiva los resultados, avances y productos derivados de las actividades ejecutadas durante este periodo, permitiendo presentar de forma integral el proceso de formulación, construcción y fortalecimiento de la estrategia.

En este sentido, para el reporte correspondiente al mes 10, se consolida la totalidad de la información generada durante los meses 8, 9 y 10, incorporando los resultados obtenidos y los avances alcanzados en cada una de las fases desarrolladas. Asimismo, se integran las actividades correspondientes al mes 10, orientadas a la construcción y fortalecimiento de la propuesta de estrategia, con el propósito de consolidar los productos definidos para la Acción 17 y evidenciar el avance integral del proceso de formulación de la estrategia.

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 32. 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 33. 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.

Actividad 3: Mesas de trabajo como pueblo (Suba y Bosa) con el objetivo de construir instrumentos para el sistema de información de la estrategia.

Durante el mes 10 de ejecución, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto 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 3: Mesas de trabajo como pueblo (Suba y Bosa). Estos espacios técnicos y participativos estuvieron orientados al avance en la construcción de instrumentos para el sistema de información de la estrategia diferencial en salud propia, mediante un proceso de construcción colectiva que permitió revisar, organizar y concertar los principales elementos requeridos para fortalecer la captura, registro, consolidación, seguimiento y análisis de la información generada durante la implementación de las actividades.

El desarrollo de estas mesas permitió avanzar de manera articulada en la definición de criterios comunes entre los dos cabildos, reconociendo las particularidades organizativas, territoriales y culturales de cada comunidad. Este ejercicio favoreció la identificación de necesidades de información y de los campos requeridos para documentar adecuadamente las acciones realizadas por los equipos de salud, procurando que los instrumentos respondan tanto a las necesidades operativas del proceso como a los principios de pertinencia cultural, enfoque diferencial e interculturalidad.

De igual manera, las jornadas posibilitaron revisar los mecanismos utilizados para el registro de las atenciones, acciones familiares, acciones propias, acciones comunitarias, actividades de armonización, direccionamientos y demás intervenciones desarrolladas en el marco de la estrategia. A partir de esta revisión, se promovió la identificación de aspectos susceptibles de ajuste, especialmente relacionados con la estandarización de conceptos, responsabilidades frente al diligenciamiento, periodicidad del registro, organización de las variables y disponibilidad de información para los procesos posteriores de seguimiento y evaluación.

La participación conjunta de los equipos de Muisca Suba y Muisca Bosa constituyó un elemento relevante para fortalecer la construcción del sistema de información, debido a que permitió contrastar experiencias y prácticas de registro, identificar elementos comunes y establecer acuerdos orientados a facilitar la consolidación de resultados. En este sentido, las mesas no se limitaron

a la elaboración técnica de formatos, sino que se constituyeron en espacios de diálogo y concertación para garantizar que los instrumentos sean comprensibles, funcionales y coherentes con la dinámica de trabajo de los equipos territoriales.

Asimismo, el ejercicio permitió fortalecer la apropiación de los instrumentos por parte de los equipos responsables de su implementación, promoviendo una mayor claridad frente a qué información debe registrarse, quién debe realizar el registro y cuál es la utilidad de los datos recopilados. Esto resulta fundamental para mejorar la calidad, oportunidad y consistencia de la información, así como para facilitar la generación de reportes que permitan evidenciar los avances de la estrategia diferencial en salud propia.

En términos de gestión, las tres mesas de trabajo representan un avance en la transición de una fase de formulación conceptual hacia una etapa de consolidación operativa de los mecanismos de información. La construcción participativa de estos instrumentos contribuye a generar condiciones para contar con información organizada y comparable entre los dos cabildos, sin desconocer las particularidades de cada territorio.

Tabla 34. Mesas de trabajo como pueblo (Suba y Bosa) con el objetivo de construir instrumentos para el sistema de información de la estrategia mes 10 *(10 de jul a 9 de agos 2026)*

Equipo de salud	Fecha de la mesa de trabajo	Tema	Participantes
Muisca Suba y Muisca Bosa	21/07/2026	1ra mesa de trabajo para el diseño de la estrategia diferencial en salud	11 personas
	23/07/2026	2da mesa de trabajo para el diseño de la estrategia diferencial en salud	10 personas
	07/08/2026	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 julio a 9 de agosto de 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

El análisis de la Tabla 35 evidencia que durante el mes 10 de ejecución, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollaron 3 mesas de trabajo conjuntas, alcanzando un cumplimiento del 100 % frente a las 3 mesas programadas para el periodo. Estos espacios estuvieron orientados al diseño de la estrategia diferencial en salud y a la construcción de instrumentos para el sistema de información, constituyéndose en escenarios técnicos y participativos para avanzar en la definición concertada de los componentes de la estrategia.

En términos de participación, se registran 33 participaciones acumuladas en las 3 mesas realizadas, con un promedio de 11 participantes por jornada. La mesa del 21 de julio contó con 11 participantes, equivalentes al 33,3 % del total de participaciones; la mesa del 23 de julio registró 10 participantes, correspondientes al 30,3 %; y la mesa del 7 de agosto presentó la mayor participación, con 12 personas, equivalentes al 36,4 % del total. La diferencia entre la jornada con mayor y menor asistencia fue de 2 participantes, lo que evidencia una participación estable durante el periodo.

Desde la perspectiva de la continuidad del proceso, las tres jornadas se desarrollaron en fechas diferentes y permitieron mantener una secuencia de trabajo durante el mes. El 100 % de las mesas programadas fueron ejecutadas, distribuyéndose en 1 mesa el 21 de julio, 1 mesa el 23 de julio y 1 mesa el 7 de agosto, cada una representando el 33,3 % de las jornadas realizadas. Esta distribución permitió generar seguimiento progresivo a los acuerdos y avanzar en la construcción colectiva de los instrumentos requeridos.

La participación registrada también refleja una dinámica sostenida: 11 personas en la primera jornada, 10 en la segunda y 12 en la tercera. En términos relativos, la asistencia de la tercera mesa fue 20 % superior a la segunda y 9,1 % superior a la primera, mientras que la segunda presentó una disminución del 9,1 % respecto de la primera. No obstante, estas variaciones son moderadas y no afectan la continuidad general del proceso participativo.

En relación con el objetivo específico de construir instrumentos para el sistema de información de la estrategia, las 3 mesas, equivalentes al 100 % de las jornadas desarrolladas, contribuyeron a generar un espacio conjunto entre Muisca Suba y Muisca Bosa para identificar, discutir y concertar elementos técnicos y metodológicos. La participación acumulada de 33 personas constituye un insumo relevante para fortalecer la pertinencia cultural de los instrumentos, procurando que estos respondan tanto a las necesidades de registro y seguimiento como a las particularidades del modelo de atención y de las prácticas propias del pueblo Muisca.

En conclusión, durante el mes 10 se evidencia un cumplimiento del 100 % de la programación establecida, con 3 de 3 mesas de trabajo realizadas y 33 participaciones acumuladas, para un promedio de 11 participantes por jornada. La tercera mesa concentró el 36,4 % de las participaciones, seguida de la primera con 33,3 % y la segunda con 30,3 %. Los resultados evidencian continuidad y estabilidad en la participación, así como avances en la construcción conjunta de la estrategia diferencial en salud y de los instrumentos del sistema de información, fortaleciendo la articulación entre los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa.

Resultados de la 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.

Como resultado de la Acción 17, durante los meses 8, 9 y 10 se desarrolla la actividad relacionada con la elaboración del documento financiero de la Estrategia Diferencial en Salud Propia de los pueblos Muisca de Suba y Bosa. Este producto tiene como propósito consolidar y sustentar técnicamente los recursos requeridos para la implementación de las diferentes acciones contempladas en la estrategia, constituyéndose en un insumo para la planeación y proyección de los recursos necesarios para su ejecución.

El documento financiero permite organizar los requerimientos asociados a los diferentes componentes de la estrategia, considerando aspectos

relacionados con el talento humano, insumos, medicina ancestral, logística y demás recursos necesarios para el desarrollo de las actividades. De esta manera, se establece una relación entre las acciones propuestas y los recursos requeridos para su implementación, facilitando una lectura integral de las necesidades financieras de la estrategia.

En este proceso se avanza en la estructuración de los costos de acuerdo con las actividades y líneas de acción definidas, permitiendo identificar los recursos necesarios para garantizar la implementación de las acciones de salud propia e intercultural. El ejercicio financiero se plantea como una herramienta de planeación que permite proyectar los requerimientos presupuestales y aportar elementos para el seguimiento y control de los recursos asociados a la estrategia.

En términos de resultado, la elaboración del documento financiero representa un avance en la organización y consolidación de la estructura presupuestal de la estrategia, al contar con un documento que reúne los requerimientos financieros derivados de las acciones formuladas. Asimismo, permite disponer de un insumo técnico para los procesos posteriores de gestión, concertación y toma de decisiones relacionados con la sostenibilidad y continuidad de las acciones propuestas.

Es importante precisar que el documento financiero constituye un producto independiente de los instrumentos del Sistema de Información de la Estrategia. Por tanto, su resultado debe analizarse de manera separada y no debe contabilizarse dentro de los instrumentos construidos para el Sistema de Información.

De igual manera como parte de la Acción 17, durante los meses 8, 9 y 10 se desarrolla la actividad correspondiente a la construcción de instrumentos para el Sistema de Información de la Estrategia. Esta actividad está orientada a generar herramientas que permitan registrar, organizar, realizar seguimiento y sistematizar la información derivada de las acciones desarrolladas en el marco

de la Estrategia Diferencial en Salud Propia de los pueblos Muisca de Suba y Bosa.

Como resultado de esta actividad se construyen 8 instrumentos y productos documentales, dirigidos a responder a diferentes necesidades de registro y gestión de información. Entre ellos se encuentran el Formato de Casos Emergentes, el Formato de Identificación de Desarmonías y Desequilibrios, el Formato de Sensibilización, Direccionamiento y Semaforización, el Formato de Sesiones, el Instrumento de Atención al Ser, la Fórmula Medicina Ancestral 2026 MAI, el Listado de Códigos Generales Muisca y el repositorio de entregables de la estrategia.

De los 8 productos construidos, 3 corresponden a atención, seguimiento y gestión, representando el 37,5 %; 2 corresponden a identificación y caracterización, equivalentes al 25 %; 2 se relacionan con medicina ancestral y estandarización de la información, equivalentes al 25 %; y 1 corresponde a organización documental, equivalente al 12,5 %. Esta distribución evidencia que el mayor énfasis de los instrumentos se encuentra en el registro y seguimiento de las acciones desarrolladas por los equipos de salud.

En conjunto, estos instrumentos permiten avanzar en la organización, estandarización y trazabilidad de la información generada durante la implementación de la estrategia. Su construcción proporciona una base operativa para que los equipos puedan registrar de manera estructurada las atenciones, situaciones identificadas, acciones de seguimiento, direccionamientos, procesos de medicina ancestral y demás actividades desarrolladas, facilitando posteriormente la consolidación y análisis de la información.

Por tanto, los resultados de la Acción 17 evidencian dos productos diferenciados y complementarios: por una parte, la elaboración del documento financiero, orientado a la planeación y estructuración de los recursos requeridos para la estrategia; y, por otra, la construcción de 8 instrumentos para el Sistema de Información, orientados a fortalecer el registro, seguimiento y sistematización de

las acciones. Esta diferenciación permite presentar de manera clara los avances alcanzados en cada actividad, evitando mezclar productos de naturaleza y finalidad distinta.

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

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

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

Las armonizaciones desarrolladas por cada uno de los equipos de salud indígena Muisca fueron orientadas y ejecutadas conforme a los lineamientos establecidos en el documento operativo. En total, se tiene prevista la realización de ocho (8) armonizaciones, distribuidas equitativamente en cuatro (4) por cada equipo de salud. A continuación, se relacionan las temáticas abordadas por los dos equipos durante el primer corte correspondiente al mes 5. Es importante precisar que el periodo de ejecución aún se encuentra en curso, restando medio mes para el segundo corte, en el cual se completará la programación establecida.

Tabla 35. Armonizaciones de los equipos de salud indígena Muisca mes 10 *(10 julio a 9 de agosto 2026)*

Equipo de salud	N° de espacios de armonización	Temas desarrollados
Muisca Suba	4	1. La importancia de los ciclos de la naturaleza y su relación con el equilibrio del cuerpo y el espíritu. 2. El valor del agua como elemento de vida, armonización y equilibrio dentro de la cosmovisión del Pueblo Muisca. 3. El valor de las plantas medicinales en el fortalecimiento del equilibrio y la armonización del cuerpo y el espíritu. 4. La importancia de las plantas medicinales en el cuidado cotidiano de la salud.

Muisca Bosa	4	1. El cuidado respiratorio desde la medicina propia, resaltando el uso y la importancia de elementos tradicionales y de apoyo como el hayo, verde yaco, propóleo, caléndula y Vick VapoRub 2. Fortalecimiento de las prácticas de cuidado respiratorio desde la propia medicina. 3. Transmisión de saberes sobre los beneficios y usos de las plantas medicinales propias, resaltando su importancia en la prevención y el cuidado de las afecciones respiratorias desde la medicina ancestral. 4. Fortalecimiento de conocimientos ancestrales relacionado con las plantas medicinales de uso propio, abordando sus propiedades, formas tradicionales de preparación y utilización como prácticas de cuidado y

		prevención frente a diferentes afecciones respiratorias.

* Total de actas 8 para el mes 10 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 julio a 9 de agosto de 2026, Archivo digital de actas del contrato.*

Durante el mes 10, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, se registraron un total de 8 espacios de armonización, distribuidos de manera equitativa entre los equipos de salud indígena Muisca de Suba y Bosa, con 4 actas cada uno. Este balance refleja un trabajo comunitario constante y organizado, orientado a fortalecer la medicina ancestral y la transmisión de saberes propios.

En el caso del equipo de salud Muisca Suba, los espacios de armonización se enfocaron en la relación entre los ciclos de la naturaleza y el equilibrio del cuerpo y el espíritu. Se destacó el valor del agua como elemento vital dentro de la cosmovisión Muisca, así como la importancia de las plantas medicinales en el cuidado cotidiano y en la armonización integral. Estos temas evidencian un énfasis en la conexión espiritual con los elementos naturales y en la preservación de prácticas tradicionales como fundamento de la salud comunitaria.

Por su parte, el equipo de salud Muisca Bosa centró sus espacios en el cuidado respiratorio desde la medicina propia. Se resaltó el uso de elementos tradicionales como el hayo, verde yaco, propóleo y caléndula, integrando también recursos de apoyo contemporáneos como el Vick VapoRub. Además, se fortalecieron los conocimientos ancestrales sobre plantas medicinales, sus propiedades y formas de preparación, transmitiendo saberes que permiten la prevención y el cuidado frente a afecciones respiratorias. Este enfoque muestra una integración entre prácticas ancestrales y elementos modernos, consolidando un modelo intercultural de salud.

El análisis de las actas evidencia que los equipos de Suba y Bosa desarrollaron un trabajo complementario: mientras Suba profundizó en la relación espiritual con la naturaleza, Bosa se enfocó en la salud respiratoria y la transmisión de saberes prácticos. El resultado es un proceso de armonización que fortalece la identidad cultural Muisca y promueve la medicina propia como herramienta de prevención y equilibrio. El registro de estas 8 actas constituye un insumo clave para el segundo corte, en el marco del seguimiento contractual y la consolidación de la información comunitaria.

5.3 Acción 20: Atención Familiar

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

Tabla 36. Número de familias del pueblo Muisca por los dos Cabildos indígenas priorizadas por localidades (10 de nov 2025 a 9 de agosto 2026)

Equipo de salud	N° de Familias Priorizadas	Distribución por Localidades
Muisca Suba	487	Suba, Rafael Uribe Uribe, San cristóbal, Tunjuelito, Usaquén
Muisca Bosa	324	Bosa, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe,
Total	**811**	

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 agosto de 2026, Listado censal de familias priorizadas por pueblo*

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026 se priorizaron un total de 811 familias del pueblo Muisca, distribuidas entre los dos cabildos indígenas de Suba y Bosa. Esta cifra consolidada refleja el alcance del proceso de focalización comunitaria y permite identificar la magnitud de la cobertura en cada territorio.

El Cabildo Muisca Suba registró 487 familias priorizadas, lo que representa el 60% del total acumulado. Estas familias se encuentran distribuidas en las localidades de Suba, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Tunjuelito y Usaquén. El volumen de cobertura evidencia que Suba concentra la mayor proporción de familias atendidas, consolidándose como el cabildo con mayor alcance territorial y poblacional dentro del periodo analizado.

Por su parte, el Cabildo Muisca Bosa reportó 324 familias priorizadas, correspondientes al 40% del total. Estas familias se distribuyen en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda y Rafael Uribe Uribe. Aunque el número absoluto es menor en comparación con Suba, la participación de Bosa refleja una cobertura significativa, especialmente en localidades con alta densidad poblacional como Kennedy y Bosa, lo que fortalece la presencia comunitaria en sectores estratégicos de la ciudad.

En términos ejecutivos, el análisis muestra una distribución proporcional en la que Suba concentra la mayoría de las familias priorizadas, mientras que Bosa aporta una cobertura complementaria en otras zonas clave. El total de 811 familias priorizadas constituye un indicador relevante del esfuerzo de los equipos de salud indígena Muisca en la identificación y acompañamiento de núcleos familiares, fortaleciendo la presencia comunitaria y la articulación territorial.

Este balance confirma que el proceso de priorización ha logrado una cobertura amplia y diversificada, con un predominio del cabildo Suba en términos absolutos y porcentuales, y con Bosa aportando una participación relevante en localidades de gran importancia social y demográfica.

Tabla 37. Motivos de priorización de las familias Muiscas (10 de nov del 2025 a 9 de agos 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 edad Fértil	23	10

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 agosto de 2026, Listado censal de familias priorizadas por pueblo*

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026 se priorizaron un total de 811 familias del pueblo Muisca, distribuidas entre los cabildos indígenas de Suba y Bosa. El análisis de los motivos de priorización permite identificar las condiciones sociales y de salud que fundamentaron la focalización, así como la proporción de familias atendidas en cada territorio.

El Cabildo Muisca Suba registró 487 familias priorizadas, lo que equivale al 60% del total. Dentro de este grupo, el motivo más frecuente fue la presencia de personas con enfermedades crónicas, con 258 familias (53%), seguido por la existencia de adultos mayores, con 85 familias (17,5%). Otros motivos relevantes fueron las familias con personas con discapacidad (32; 6,6%), aquellas con menores en infancia y adolescencia (31; 6,4%), y las familias con mujeres en edad fértil (23; 4,7%). Los demás factores, como gestantes, riesgo psicosocial, duelo y otros, representaron porcentajes menores pero igualmente significativos en la caracterización de la población.

Por su parte, el Cabildo Muisca Bosa reportó 324 familias priorizadas, correspondientes al 40% del total. En este caso, el motivo más frecuente también fue la presencia de personas con enfermedades crónicas, con 107 familias (33%), seguido por las familias con adultos mayores, con 122 familias (37,7%), lo que evidencia un peso mayor de este grupo poblacional en comparación con Suba. Asimismo, se destacaron las familias con menores en infancia y adolescencia (47; 14,5%), y aquellas con niños menores de 5 años (18; 5,6%). Los demás motivos, como discapacidad, gestantes y factores de riesgo psicosocial, tuvieron una participación menor en el total.

En términos ejecutivos, el análisis muestra que la condición crónica y la presencia de adultos mayores son los principales factores de priorización en ambos cabildos, aunque con distinta proporción: Suba concentra más

familias con enfermedades crónicas, mientras que Bosa presenta un mayor número relativo de adultos mayores. La suma de estos dos motivos representa más del 70% de las familias priorizadas en cada cabildo, lo que evidencia la relevancia de la atención a poblaciones con necesidades de salud permanentes y a grupos etarios vulnerables.

El total de 811 familias priorizadas constituye un indicador clave del esfuerzo de los equipos de salud indígena Muisca en la identificación de núcleos familiares con condiciones de vulnerabilidad, fortaleciendo la presencia comunitaria y la articulación territorial. Este balance confirma que el proceso de priorización ha logrado una cobertura amplia y diferenciada, con Suba predominando en términos absolutos y porcentuales, y Bosa aportando una participación significativa en el cuidado de adultos mayores y familias con menores en edad escolar.

Actividad 1: Identificación del riesgo social y salud

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

Tabla 38. Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales *(10 Julio a 9 de agosto 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	0	0	No aplica	No aplica
Muisca Bosa	0	0	No aplica	No aplica
Total	**0**	**0**		

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

Durante el mes 10 (9 de julio al 10 de agosto de 2026) no se efectuó la identificación de nuevas familias dentro del proceso de priorización del pueblo Muisca. Esta decisión obedeció a una estrategia de planificación que buscó garantizar la continuidad y el seguimiento de las familias previamente focalizadas en meses anteriores. En este sentido, el equipo Muisca Suba cuenta con 113 familias identificadas, mientras que el equipo Muisca Bosa registra 83 familias identificadas, lo que representa un volumen significativo de hogares que requieren acompañamiento constante.

El alto número de actividades asignadas y el cumplimiento de las metas establecidas impidieron la realización de nuevas visitas. Por ello, en la primera reunión correspondiente a la acción 13 del mes mencionado, se acordó con los equipos de salud mantener la actividad sin incorporar nuevas familias, hasta asegurar la visita y el acompañamiento de todas las previamente identificadas. Esta decisión refleja una gestión responsable, que privilegia la calidad del proceso sobre la expansión cuantitativa, garantizando que las familias ya focalizadas reciban la atención necesaria antes de avanzar hacia nuevas incorporaciones.

Desde una perspectiva ejecutiva, este ajuste operativo fortalece la eficiencia y sostenibilidad del modelo de salud propio del pueblo Muisca, al priorizar la consolidación de los procesos comunitarios y la atención integral de

los núcleos familiares ya identificados. Asimismo, permite optimizar los recursos humanos y técnicos disponibles, evitando la dispersión de esfuerzos y asegurando que las intervenciones tengan un impacto real en la mejora de las condiciones de vida de la población.

En conclusión, la decisión de no identificar nuevas familias en el mes 10 constituye una medida estratégica que reafirma el compromiso con la continuidad, la calidad del acompañamiento y la consolidación del cuidado comunitario, elementos fundamentales para avanzar en la construcción de un modelo de salud propio, intercultural y territorialmente pertinente.

Tabla 39. Acumulado de Familias identificadas determinando su riesgo social, en salud, y desarmonías ancestrales *(10 nov del 2025 a 9 de agos 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 agosto de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026 se identificaron 196 familias del pueblo Muisca, con un total de 301 integrantes, distribuidos entre los cabildos indígenas de Suba y Bosa. Este acumulado constituye un insumo estratégico para la caracterización de riesgos sociales, de salud y desarmonías ancestrales, orientando la planificación de acciones comunitarias.

El Cabildo Muisca Suba registró 113 familias (57,7% del total), con 163 integrantes (54,2%). Los principales riesgos sociales y de salud identificados corresponden a familias con gestantes (3,5%), menores en infancia y

adolescencia (15,8%), adultos mayores (43,3%) y mujeres en edad fértil (20,4%). En el ámbito de las desarmonías ancestrales, se reportaron casos de desarmonía espiritual (aprox. 30%) y desarmonía corporal (aprox. 70%), lo que evidencia la necesidad de un abordaje integral que articule la medicina propia con el sistema convencional.

El Cabildo Muisca Bosa identificó 83 familias (42,3%), con 138 integrantes (45,8%). Los riesgos más relevantes se relacionan con familias con menores en infancia y adolescencia (25,5%), personas con enfermedades crónicas (33,0%) y niños menores de 5 años (21,6%). En cuanto a las desarmonías ancestrales, se identificaron desarmonías corporales (aprox. 65%), espirituales (aprox. 25%) y un factor crítico: el riesgo de pérdida de cultura (aprox. 10%), lo que subraya la importancia de fortalecer la identidad y las prácticas tradicionales en este territorio.

En términos ejecutivos, el análisis muestra que Suba concentra la mayor proporción de familias identificadas, mientras que Bosa presenta un perfil diferenciado con mayor presencia relativa de adultos mayores y riesgo cultural. El total de 196 familias y 301 integrantes constituye un indicador clave del alcance del proceso, confirmando que la identificación de riesgos y desarmonías es un eje fundamental para orientar acciones de intervención a nivel individual, familiar y colectivo.

Finalmente, es importante tener en cuenta que esta información no varía respecto al informe anterior, dado que durante el mes 10 no se realizó la identificación de nuevas familias. Este hecho reafirma la necesidad de consolidar el acompañamiento a las familias ya focalizadas antes de avanzar hacia nuevas incorporaciones, garantizando la continuidad y calidad del proceso comunitario.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026 (mes 10) no se realizaron nuevas identificaciones de familias, sino únicamente sesiones con aquellas previamente registradas. En total se llevaron a cabo 40 sesiones comunitarias, distribuidas de manera equitativa entre los dos cabildos indígenas Muisca: 20 sesiones en Suba (50%) y 20 sesiones en Bosa

(50%). Cabe resaltar que no se reportaron casos emergentes (0%) durante este mes.

El Cabildo Muisca Suba no abordó nuevas familias, pero ejecutó 20 sesiones, lo que representa la mitad del total acumulado en el periodo. Estas sesiones se enfocaron en dar continuidad al acompañamiento de las familias ya identificadas, garantizando la sostenibilidad del proceso comunitario.

De manera similar, el Cabildo Muisca Bosa tampoco registró nuevas familias, pero realizó 20 sesiones (50% del total), manteniendo un equilibrio en la distribución de las actividades. Al igual que en Suba, las acciones se centraron en el seguimiento de las familias previamente focalizadas, sin que se presentaran casos emergentes adicionales.

En términos ejecutivos, el análisis evidencia que el mes 10 estuvo marcado por la continuidad y consolidación de procesos, más que por la expansión cuantitativa. El total de 40 sesiones realizadas (100%) refleja el compromiso de los equipos de salud indígena Muisca con el acompañamiento comunitario, aun cuando no se avanzó en la identificación de nuevas familias.

Finalmente, es importante señalar que este comportamiento responde a la planificación acordada, en la cual se prioriza la atención y seguimiento de las familias ya registradas, asegurando la calidad del acompañamiento y la pertinencia cultural de las acciones antes de ampliar la cobertura hacia nuevos núcleos familiares. Asimismo, se deja registro en 0 en algunos apartados ya que los datos se encuentran en proceso de digitación; sin embargo, cabe resaltar que los equipos cumplieron la meta en su totalidad, lo que reafirma la planificación responsable y el compromiso de los equipos de salud indígena Muisca con la continuidad y calidad del proceso comunitario.

Tabla 40. Acumulado de número de sesiones realizadas por familias abordadas *(10 de nov 2025 a 9 de ago 2026)*

Equipo de Salud	N° Total de Familias Abordadas	N° Sesiones realizadas	N° de Sesiones Casos Emergentes
Muisca Suba	113	63	10
Muisca Bosa	83	95	5
Total	**196**	**158**	**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 agosto de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

La 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 41. Relación entre familias priorizadas e identificadas y porcentaje de abordaje *(10 de nov 2025 a 9 de agos 2026).*

Equipo de Salud	N° Familias Priorizadas	N° Familias Identificadas	Porcentaje de identificación
Muisca Suba	487	113	23.2%
Muisca Bosa	324	83	25.6%
Total	**811**	**196**	**24.4%**

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 agosto de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas vs Listado de familias priorizadas por pueblo*

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026 se priorizaron un total de 811 familias del pueblo Muisca, de las cuales se identificaron 196 familias, lo que representa un 24,4% de abordaje en el periodo analizado. Este indicador permite evaluar el nivel de avance en la focalización y acompañamiento de los núcleos familiares priorizados por los equipos de salud indígena.

El Cabildo Muisca Suba registró 487 familias priorizadas, de las cuales se identificaron 113 familias, equivalentes al 23,2%. Este porcentaje refleja un avance moderado en el proceso de identificación, con un énfasis en la caracterización de riesgos sociales, de salud y desarmonías ancestrales, aunque aún queda un amplio margen de familias por abordar.

Por su parte, el Cabildo Muisca Bosa reportó 324 familias priorizadas, de las cuales se identificaron 83 familias, correspondientes al 25,6%. Este resultado muestra un nivel de avance ligeramente superior al de Suba, lo que evidencia un mayor ritmo de identificación en este territorio, aunque igualmente con un número considerable de familias pendientes de ser abordadas.

En términos ejecutivos, el análisis evidencia que, si bien se ha logrado identificar cerca de una cuarta parte de las familias priorizadas, el proceso aún requiere fortalecer las estrategias de cobertura para alcanzar un mayor impacto. El total de 196 familias identificadas (24,4%) constituye un avance significativo en la consolidación del modelo de salud propio, pero también plantea el reto de ampliar la identificación y el acompañamiento hacia las familias restantes, garantizando la continuidad del proceso comunitario y la pertinencia cultural de las intervenciones.

Tabla 42. Direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muiscas *(10 de julio a 9 de agosto 2026)*

Servicios occidentales	Muisca Suba	Muisca Bosa
Número de gestiones de salud realizadas por los equipos	8	7
Número de remisiones a capital salud reportadas por los equipos	0	5
Total	**8**	**12**

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

El análisis de la Tabla 43, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, evidencia un total de 20 gestiones relacionadas con el direccionamiento de las familias Muiscas hacia los servicios de atención en salud occidentales. Del total, 15 gestiones (75 %) correspondieron a gestiones de salud realizadas por los equipos y 5 (25 %) a remisiones a Capital Salud.

En el pueblo Muisca Suba se registraron 8 gestiones de salud, equivalentes al 40 % del total de acciones reportadas entre ambos equipos. No se registraron remisiones a Capital Salud, por lo que el 100 % de sus acciones correspondió a gestiones de salud realizadas directamente por el equipo. Esto evidencia que, durante el periodo analizado, el direccionamiento se concentró en la gestión y acompañamiento de las necesidades identificadas, sin reportarse remisiones formales a Capital Salud.

En Muisca Bosa se registraron 12 acciones, equivalentes al 60 % del total. De estas, 7 corresponden a gestiones de salud, que representan el 58,3 % de las acciones del equipo, mientras que 5 fueron remisiones a Capital Salud, equivalentes al 41,7 %. En comparación con Suba, Bosa presentó 4 acciones adicionales, lo que representa un volumen 50 % superior de gestiones y remisiones durante el periodo.

En términos generales, los resultados muestran una mayor concentración de acciones en Muisca Bosa, que aportó el 60 % del total de direccionamientos, frente al 40 % de Muisca Suba. Asimismo, se observa que las gestiones de salud constituyeron la principal modalidad de direccionamiento, con 15 registros (75 %), mientras que las remisiones a Capital Salud representaron 5 registros (25 %). Este comportamiento refleja la participación de los equipos indígenas en la identificación, gestión y articulación de las necesidades de atención en salud de las familias Muiscas con la oferta institucional occidental, manteniendo el acompañamiento diferencial desde el enfoque intercultural.

Tabla 43. Acumulado - Direccionamiento a los diferentes servicios de atención en salud occidentales de las familias Muiscas *(10 de nov del 2025 a 9 de agos 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	49	105
Número de barreras en salud reportadas por los equipos	0	0
Número de remisiones a capital salud reportadas por los equipos	6	43
Total	**56**	**149**

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 agosto de 2026, Base de Solicitudes de técnico en salud.*

El análisis acumulado de la Tabla 44, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026, evidencia un total de 205 direccionamientos y gestiones relacionadas con el acceso de las familias Muiscas a los diferentes servicios de atención en salud occidentales. De este total, Muisca Bosa concentra 149 gestiones, equivalentes al 72,7 %, mientras que Muisca Suba registra 56, correspondientes al 27,3 %. Esta diferencia refleja una mayor dinámica de gestión y articulación con los servicios occidentales por parte del equipo de Bosa.

En cuanto a las activaciones de ruta, ambos equipos reportan 1 activación, para un total de 2, lo que representa el 1 % del total de registros. Por su parte, no se registran solicitudes a los equipos Más Bienestar en ninguno de los dos territorios, ni reportes de barreras en salud durante el periodo analizado. La ausencia de barreras reportadas puede interpretarse como un resultado favorable en términos de acceso, aunque también requiere mantener un seguimiento permanente para garantizar que la falta de registro corresponda efectivamente a ausencia de barreras y no a subregistro.

Las gestiones de salud constituyen el principal componente del direccionamiento, con 154 registros, equivalentes al 75,1 % del total. Muisca Bosa aporta 105 gestiones (68,2 % del total de gestiones), mientras que Muisca Suba registra 49 (31,8 %). Este comportamiento evidencia que la gestión constituye la principal actividad utilizada por los equipos indígenas para facilitar la articulación de las familias con los servicios occidentales.

Respecto a las remisiones a Capital Salud, se registran 49 en total, equivalentes al 23,9 % del conjunto de registros. Muisca Bosa concentra 43 remisiones (87,8 %), mientras que Muisca Suba registra 6 (12,2 %). La diferencia entre ambos territorios es significativa y guarda relación con el mayor número de gestiones realizadas por el equipo de Bosa, evidenciando una participación más activa en los procesos de articulación y canalización hacia los servicios de salud.

En términos generales, Muisca Bosa presenta 149 registros frente a 56 de Muisca Suba, con una diferencia de 93 gestiones y direccionamientos. En consecuencia, Bosa registra 2,7 veces el volumen de acciones reportadas por Suba. El comportamiento acumulado demuestra que los equipos indígenas han desarrollado acciones sostenidas de articulación con el sistema occidental, principalmente mediante gestiones de salud y remisiones a Capital Salud. No obstante, resulta pertinente fortalecer el seguimiento de las activaciones de ruta, las solicitudes a Más Bienestar y, especialmente, el registro sistemático de posibles barreras de acceso, con el fin de contar con información suficiente para valorar no solo la gestión realizada, sino también la efectividad de la atención y la garantía efectiva del derecho a la salud de las familias Muiscas.

Tabla 44. Familias identificadas, desagregadas por sexo y total de integrantes mes 10 *(10 de julio a 9 de agosto 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	0	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**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 julio a 9 de agosto de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

Entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026 (mes 10) no se registraron nuevas familias identificadas en ninguno de los dos cabildos indígenas Muisca. El consolidado del periodo muestra 0 familias identificadas y 0 integrantes desagregados por sexo, tanto en Suba como en Bosa, confirmando que no hubo avances en la incorporación de nuevos núcleos familiares durante este mes.

El Cabildo Muisca Suba reportó 0 familias identificadas (0%), sin registro de integrantes mujeres ni hombres. De manera similar, el Cabildo Muisca Bosa

también presentó 0 familias identificadas (0%), manteniendo la misma tendencia. Este comportamiento responde a la planificación previamente acordada con los equipos de salud. Tal como se explicó anteriormente, la decisión de no realizar nuevas identificaciones obedeció a la necesidad de dar continuidad a las visitas de las familias ya focalizadas en meses anteriores. El equipo Muisca Suba cuenta con 113 familias identificadas y el equipo Muisca Bosa con 83 familias identificadas, lo que representa un volumen significativo de hogares en seguimiento. Debido a la carga de actividades y al cumplimiento de metas, no fue posible efectuar nuevas visitas en este periodo. En la primera reunión correspondiente a la acción 13, se acordó mantener la actividad sin incorporar nuevas familias hasta garantizar el acompañamiento de todas las previamente identificadas.

Este ajuste operativo refleja una planificación responsable y estratégica, que privilegia la calidad del acompañamiento y la continuidad del proceso comunitario sobre la expansión cuantitativa, asegurando que las familias ya focalizadas reciban la atención necesaria antes de avanzar hacia nuevas incorporaciones.

Tabla 45. Acumulado de Familias identificadas, desagregadas por sexo y total de integrantes *(10 de nov 2025 a 9 de agosto 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 agosto de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026 se identificaron un total de 196 familias del pueblo Muisca, con 302 integrantes, desagregados en 219 mujeres (72,5%) y 83 hombres (27,5%). Este acumulado refleja el esfuerzo de los equipos de salud indígena en la caracterización de los núcleos familiares, manteniendo consistencia con los reportes anteriores, dado que en el

mes 10 no se anexaron nuevas identificaciones por la situación previamente explicada.

El Cabildo Muisca Suba registró 113 familias (57,7% del total), con 164 integrantes (54,3%), de los cuales 119 son mujeres (72,6%) y 45 hombres (27,4%). Estos datos evidencian una marcada predominancia femenina en la composición de los hogares, lo que orienta la necesidad de fortalecer acciones de salud y acompañamiento dirigidas a mujeres gestantes, madres y mujeres en edad fértil.

El Cabildo Muisca Bosa identificó 83 familias (42,3%), con 138 integrantes (45,7%), distribuidos en 100 mujeres (72,5%) y 38 hombres (27,5%). Al igual que en Suba, la proporción de mujeres es significativamente mayor, lo que reafirma la importancia de diseñar estrategias de intervención con enfoque diferencial de género y ciclo vital.

El análisis muestra que el total de 196 familias y 302 integrantes constituye un indicador clave del alcance del proceso, confirmando que la identificación de riesgos y desarmonías se ha desarrollado de manera consistente en ambos cabildos. La distribución porcentual evidencia una tendencia homogénea en la composición por sexo, con predominio femenino en más de dos tercios de los integrantes, lo que debe ser considerado en la planificación de acciones comunitarias.

Finalmente, es importante tener en cuenta que el reporte es similar al del mes anterior, debido a que no se anexaron nuevas identificaciones durante el mes 10, en cumplimiento de la decisión previamente registrada de priorizar la visita y acompañamiento de las familias ya focalizadas. Este hecho reafirma la acción de garantizar la continuidad y calidad del proceso comunitario antes de avanzar hacia nuevas incorporaciones.

Tabla 46. Identificación por curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas mes 10 *(10 de jul a 9 de agos 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	0	0	0	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0	0	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**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 julio a 9 de agosto de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

Entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026 (mes 10) no se registraron nuevas familias identificadas por curso de vida en ninguno de los dos cabildos indígenas Muisca. La Tabla 47 muestra valores en cero para todas las categorías (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor), tanto en Suba como en Bosa, consolidando un total de 0 familias y 0 integrantes en este periodo.

Este resultado responde directamente a la decisión previamente registrada de no realizar nuevas identificaciones durante el mes 10, en cumplimiento de la concertación de priorizar la visita y el acompañamiento de las familias ya focalizadas. El equipo Muisca Suba cuenta con 113 familias identificadas y el equipo Muisca Bosa con 83 familias identificadas, lo que representa un volumen significativo de hogares en seguimiento. Debido a la carga de actividades y al cumplimiento de metas, se acordó mantener la actividad sin incorporar nuevas familias hasta garantizar la atención integral de las previamente registradas.

Este comportamiento reafirma la estrategia de privilegiar la continuidad y calidad del proceso comunitario sobre la expansión cuantitativa, asegurando que las familias ya focalizadas reciban el acompañamiento necesario antes de avanzar hacia nuevas incorporaciones.

Finalmente, es importante dejar constancia de que este ajuste operativo refleja una planificación responsable y estratégica, orientada a consolidar el modelo de salud propio del pueblo Muisca, garantizando la pertinencia cultural de las intervenciones y la sostenibilidad del proceso comunitario.

Tabla 47. Acumulado de curso de vida de las familias del pueblo Muisca identificadas *(10 de nov 2025 a 9 de agos 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 agosto de 2026, Base de Acciones Familiares Muiscas.*

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026 se identificaron un total de 196 familias del pueblo Muisca, desagregadas por curso de vida en 302 integrantes. El análisis confirma que el reporte es similar al del mes anterior, dado que en el mes 10 no se anexaron nuevas identificaciones, en cumplimiento de la decisión previamente registrada de priorizar la visita y acompañamiento de las familias ya focalizadas. Este hecho reafirma la estrategia de garantizar la continuidad y calidad del proceso comunitario antes de avanzar hacia nuevas incorporaciones.

El Cabildo Muisca Suba registró 113 familias (57,7% del total), con una distribución de 164 integrantes (54,3%). Por curso de vida, se identificaron: 6 en primera infancia (3,7%), 10 en infancia (6,1%), 2 en adolescencia (1,2%), 15 en juventud (9,1%), 57 en adultez (34,8%) y 74 en adultez mayor (45,1%). Estos datos reflejan una marcada concentración en la adultez y adultez mayor, lo que orienta la necesidad de fortalecer acciones de salud y acompañamiento dirigidas a población adulta y envejecida.

El Cabildo Muisca Bosa identificó 83 familias (42,3%), con 138 integrantes (45,7%). La distribución por curso de vida muestra: 9 en primera infancia (6,5%), 13 en infancia (9,4%), 11 en adolescencia (8,0%), 13 en juventud (9,4%), 47 en adultez (34,1%) y 45 en adultez mayor (32,6%). A diferencia de Suba, Bosa presenta una distribución más equilibrada entre los diferentes cursos de vida, aunque igualmente con predominio en adultez y adultez mayor.

En términos ejecutivos, el acumulado evidencia que el total de 302 integrantes se concentra principalmente en la adultez (34,4%) y en la adultez mayor (39,4%), lo que representa más de dos tercios de la población identificada. Este perfil demográfico subraya la importancia de diseñar estrategias de intervención que integren el cuidado de la población adulta y mayor, sin descuidar la atención a los grupos de infancia y adolescencia que, aunque menos numerosos, son estratégicos para la preservación cultural y el fortalecimiento comunitario.

Finalmente, el hecho de que el reporte sea similar al del mes anterior confirma la decisión de no realizar nuevas identificaciones durante el mes 10, priorizando la consolidación del acompañamiento a las familias ya focalizadas. Esta medida refleja una planificación responsable, que privilegia la calidad del proceso comunitario y la sostenibilidad de las acciones en el tiempo.

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)

Durante el mes 10, el proceso de direccionamiento de familias de los cabildos Muisca Bosa y Muisca Suba evidencia un resultado favorable en términos de vinculación a los espacios comunitarios, aunque persisten barreras que afectan la participación de algunas familias. En total, se identifican 64 familias direccionadas, de las cuales 44 cumplen con la participación (68,8 %) y 20 presentan dificultades de asistencia (31,3 %).

En Muisca Bosa, se registran 43 familias, de las cuales 28 cumplen (65,1 %) y 15 no cumplen (34,9 %). Las actividades con mayor acogida están relacionadas con mujeres, bordado, tejido, transformados, canasta solidaria y consejos de salud, evidenciando que los espacios asociados al fortalecimiento cultural, productivo y de cuidado generan mayor motivación comunitaria. Las principales barreras corresponden a responsabilidades laborales y familiares, situaciones de salud y falta de interés, por lo que se requiere mantener los ajustes de horarios, metodologías y acciones de sensibilización que viene implementando el equipo.

En Muisca Suba, se identifican 21 familias, con 16 que cumplen (76,2 %) y 5 que no cumplen (23,8 %). Los direccionamientos se relacionan principalmente con la Casita de Sanación, Consejo de Mujeres, Consejo de Cultura, Consejo de Mayores, Festividades, Suba Cubum, Asamblea General, Consejo de Territorio y Economías Propias, evidenciando una oferta amplia de espacios de participación y fortalecimiento de la salud y cultura propia. Las dificultades identificadas están asociadas principalmente con limitaciones de tiempo, responsabilidades de cuidado y condiciones de salud.

Comparativamente, Suba presenta un mayor porcentaje de cumplimiento que Bosa, con una diferencia de 11,1 puntos porcentuales. Sin embargo, Bosa concentra un mayor número de familias direccionadas y participantes, por lo que sus acciones de seguimiento tienen un alcance importante. En ambos cabildos se evidencia que las dificultades de asistencia están relacionadas principalmente

con condiciones objetivas de las familias, más que exclusivamente con falta de interés.

En conclusión, el direccionamiento presenta un cumplimiento global del 68,8 %, lo que refleja un avance en la articulación de las familias con los espacios propios. Se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento individualizado, la flexibilización de horarios y metodologías, la sensibilización comunitaria y el registro oportuno de las actividades, con el propósito de reducir las barreras de participación y consolidar la vinculación de las familias a los procesos de salud propia, fortalecimiento cultural y participación comunitaria.

A continuación, se presenta la tabla elaborada por los Equipos de Salud de los cabildos Muisca de Suba y Bosa, en la cual se consolidan las ofertas disponibles para el direccionamiento de las familias hacia los diferentes espacios, actividades y procesos comunitarios. Esta información permite identificar las alternativas de participación existentes en cada cabildo y facilita la articulación de las familias con acciones relacionadas con el cuidado integral, la salud propia, el fortalecimiento cultural, la participación comunitaria y la transmisión de saberes ancestrales.

La oferta presentada constituye un insumo para orientar el acompañamiento de las familias de acuerdo con sus necesidades, intereses y condiciones particulares, favoreciendo una vinculación más pertinente a los espacios propios de cada comunidad. Asimismo, permite evidenciar la diversidad de escenarios disponibles y fortalecer el seguimiento al proceso de direccionamiento y participación familiar.

Tabla 48. Tabla desarrollada por los Equipos de Salud con las Ofertas Presentadas en Cada uno de los Cabildos para el Direccionamiento de las familias.

Cabildo Muisca Suba	Cabildo Muisca Bosa

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

19. Justicia Propia 20. Zie Economía Propia y turismo 21. Equipos Más Bienestar 22. Equipo Medicina Ancestral Indigena	15. Equipos Más Bienestar 16. Equipo de Medicina Ancestral Indigena

Fuente: *Elaboración Propia del Cabildo Ambiká Pijao, basada en la información registrada por los Equipos Indígenas de los Cabildos del pueblo Muisca,10 noviembre del 2025 a 9 de julio de 2026, Actas Digitales Archivos Internos*

Actividad 4: Seguimiento y acompañamiento

El seguimiento realizado a las familias de los cabildos Muisca Bosa y Muisca Suba muestra diferencias claras en volumen y tipo de necesidades. En Muisca Bosa se registraron 4 visitas (100% de los casos reportados), todas enfocadas en la verificación de continuidad del cuidado y seguimiento a condiciones de salud previamente identificadas. Esto refleja un acompañamiento más reducido pero altamente focalizado, donde cada familia representa el 25% del total de visitas en este cabildo.

Por su parte, en Muisca Suba se reportaron 19 familias visitadas, lo que equivale al 82.6% del total de familias atendidas en ambos cabildos (19 de 23). Dentro de estas, 10 familias (52.6%) presentan enfermedades crónicas de base, mientras que 8 familias (42.1%) requieren acompañamiento espiritual o ancestral. Además, se identificaron 1 caso especial (5.3%) con gestiones pendientes y dificultades de visibilidad, y 1 caso (5.3%) de seguimiento por especialidades occidentales. Este perfil evidencia una mayor complejidad, con predominio de patologías crónicas y demandas de atención espiritual, lo que exige un abordaje integral.

En conjunto, el total de familias atendidas fue de 23: 4 en Bosa (17.4%) y 19 en Suba (82.6%). El análisis muestra que mientras Bosa concentra sus esfuerzos en la continuidad del cuidado, Suba enfrenta un panorama más amplio y diverso, donde la mitad de las familias requieren atención médica crónica y casi la otra mitad acompañamiento espiritual, confirmando la necesidad de fortalecer la articulación entre medicina ancestral y occidental.

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 10, que comprende el período del 10 de julio al 9 de agosto, el análisis de las dos experiencias de divulgación muestra cómo cada equipo abordó la salud y la cultura desde perspectivas distintas pero complementarias.

El Equipo Muisca Suba trabajó sobre el funcionamiento del triage en los servicios de urgencias, utilizando una infografía como recurso pedagógico. Durante una jornada colectiva se explicó que la atención no depende del orden de llegada, sino de la gravedad del paciente. Se socializaron los cinco niveles de clasificación, los tiempos máximos de espera y ejemplos de condiciones asociadas a cada categoría. Este enfoque permitió que la comunidad

comprendiera mejor cómo funciona el sistema de salud occidental y, al mismo tiempo, se empoderan para exigir un servicio adecuado. El formato visual facilitó la comprensión de un tema técnico y complejo, logrando que la información fuera clara y accesible.

Por su parte, el Equipo Muisca Bosa se centró en la medicina ancestral, específicamente en la chicha como símbolo del buen pensamiento y del origen del maíz. El formato elegido fue el video, acompañado de la divulgación voz a voz, lo que refleja la tradición oral propia de los pueblos indígenas. Esta estrategia no solo transmitió conocimientos sobre prácticas medicinales y espirituales, sino que también reforzó la identidad cultural y la memoria colectiva. El tema conecta la medicina ancestral con la espiritualidad y la alimentación sagrada, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la cosmovisión muisca.

En conjunto, ambas experiencias muestran un equilibrio entre lo técnico y lo ancestral. Mientras Suba aporta herramientas para comprender y desenvolverse en el sistema de salud institucional, Bosa rescata y revitaliza saberes tradicionales que sostienen la cultura y la espiritualidad de la comunidad. Esta articulación evidencia cómo los pueblos Muisca integran el conocimiento occidental con el ancestral, promoviendo tanto la defensa de derechos en salud como la preservación de su cosmovisión.

Actividad 6: Atención a casos emergentes

Para el mes 10, correspondiente al período comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto 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 49. Acumulado de Casos Emergentes del Pueblo Muiscas

(10 nov del 2025 a 9 de agosto 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
	Evento de Interés en Salud Pública	Mes 5	2
Muisca Bosa	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 agosto de 2026, Base de Casos Emergentes.*

Entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto 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 10 (10 de julio al 9 de agosto 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 50. Número de participantes de las atenciones individuales mes 9 *(10 de julio a 9 de agosto 2026)*

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

Muisca Suba	15	25	15	25
Muisca Bosa	11	29	3	5
Total	**26**	**54**	**18**	**30**

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

El análisis de la Tabla 51 permite observar varias dinámicas importantes en la participación de las atenciones individuales durante el periodo comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026. En primer lugar, se evidencia una marcada diferencia de género: las mujeres representan la mayoría de las personas atendidas, tanto en las jornadas como en los seguimientos, con un 67% frente a un 33% de hombres. Esto sugiere que las acciones de salud están siendo más acogidas por la población femenina, lo cual puede estar vinculado a factores culturales, sociales o de acceso.

Al comparar los equipos de salud, se aprecia un contraste significativo. El equipo Muisca Suba muestra un equilibrio notable, ya que el número de personas en seguimiento coincide exactamente con las que participaron en las jornadas, lo que refleja una adecuada continuidad en la atención y posiblemente una estrategia efectiva de acompañamiento. Por el contrario, el equipo Muisca Bosa, aunque logra convocar a un número similar de participantes en las jornadas, presenta una caída marcada en el seguimiento: solo el 20% de quienes asistieron a las jornadas continúan en procesos posteriores. Esto indica una debilidad en la retención y seguimiento de los usuarios, lo que podría estar relacionado con barreras de acceso, falta de confianza en el servicio o limitaciones en la capacidad operativa.

Finalmente, el predominio femenino en la participación sugiere que las acciones de salud deben considerar enfoques diferenciados para incentivar la asistencia masculina, buscando un mayor equilibrio en la cobertura poblacional.

Tabla 51. Acumulado de Número de participantes de las atenciones individuales (10 de nov 2025 a 9 de agos 2026)

Equipo de salud	N° Personas participantes de las jornadas		N° Personas en atención por Seguimiento	
	Hombres	**Mujeres**	**Hombres**	**Mujeres**
Muisca Suba	109	251	106	246
Muisca Bosa	108	252	50	117
Total	**217**	**503**	**156**	**363**

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 agosto de 2026, Base de Acciones Individuales Muisca*

Durante el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026, se registran 720 atenciones individuales realizadas por los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa. De este total, 217 son hombres (30,1 %) y 503 mujeres (69,9 %), evidenciando una mayor participación de mujeres en las jornadas de atención individual.

Por equipo de salud, Muisca Suba registra 360 participantes, correspondientes al 50 % del total, distribuidos en 109 hombres (30,3 %) y 251 mujeres (69,7 %). Por su parte, Muisca Bosa también registra 360 participantes (50 %), con 108 hombres (30 %) y 252 mujeres (70 %). Se observa, por tanto, una distribución prácticamente equilibrada en el número total de participantes entre ambos cabildos y una composición por sexo muy similar.

En relación con las atenciones por seguimiento, se registran 519 atenciones, de las cuales 156 son hombres (30,1 %) y 363 mujeres (69,9 %). Muisca Suba concentra 352 personas en seguimiento, mientras que Muisca Bosa registra 167. Esto evidencia una mayor continuidad de los procesos de

atención en Suba, particularmente en el seguimiento a mujeres, quienes representan la mayor proporción de participantes en ambos territorios.

En términos generales, los resultados muestran una participación femenina significativamente superior a la masculina, tanto en las jornadas como en los procesos de seguimiento. Asimismo, la presencia de 519 personas en seguimiento, equivalente al 72,1 % de las 720 atenciones, refleja un componente importante de continuidad en las atenciones individuales y permite fortalecer procesos de acompañamiento desde la medicina propia, de acuerdo con las necesidades identificadas en las familias y comunidades Muiscas.

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 52. Alertas más presentadas y atenciones realizadas por lo sabedores mes 10 *(10 de jul a 9 de agos 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 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
	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones / Manema	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes, fajaduras, terapia con ventosas
	Dolor extremidades	Sanación de las desarmonías o desequilibrios presentados a través de acciones realizada por los sabedores como sobos, masajes,

		fajaduras, terapia con ventosas
	Desequilibrio Energético	Cuidado del primer territorio (cuerpo propio) desde la medicina ancestral
Muisca Bosa	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, quiropraxia, Khã Phaa Pu Num entre otros
	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones	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 julio a 9 de agosto de 2026, Ficha Metodológica Atenciones Individuales Mes 10.*

Durante el mes 10 de ejecución, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, los equipos de salud de los pueblos Muisca Suba y Muisca Bosa registran diferentes alertas asociadas principalmente a condiciones de tipo musculoesquelético, emocional y energético. La información evidencia que las atenciones individuales permiten identificar situaciones de desarmonía y orientar respuestas desde la medicina ancestral, de acuerdo con las particularidades y prácticas propias de cada comunidad.

En el caso del Muisca Suba, se identifican cuatro grupos principales de alertas: dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras y encuerdado; dolor de huesos o articulaciones; estrés, agotamiento mental, preocupaciones y manema; y dolor en las extremidades. En conjunto, estas situaciones muestran una mayor presencia de manifestaciones relacionadas con el sistema musculoesquelético y con el bienestar emocional. Frente a estas necesidades, los sabedores realizan acciones de medicina ancestral orientadas a la recuperación del equilibrio corporal, entre ellas sobos, masajes, fajaduras y terapia con ventosas, entendidas como prácticas propias para atender las desarmonías o desequilibrios identificados durante la atención.

Por su parte, el Muisca Bosa registra cuatro grupos de alertas: desequilibrio energético; dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras y encuerdado; estrés, agotamiento mental y preocupaciones; y dolor de huesos o articulaciones. Se observa igualmente una importante presencia de situaciones relacionadas con molestias musculares y osteoarticulares, complementadas por

manifestaciones de carácter emocional y energético. Las respuestas de los sabedores incorporan diversas prácticas ancestrales, como sobos, masajes, fajaduras, ventosas, quiropraxia, mientras que para las situaciones relacionadas con estrés, agotamiento mental y preocupaciones se emplean recursos asociados a la palabra sagrada, el consejo y el palabreo.

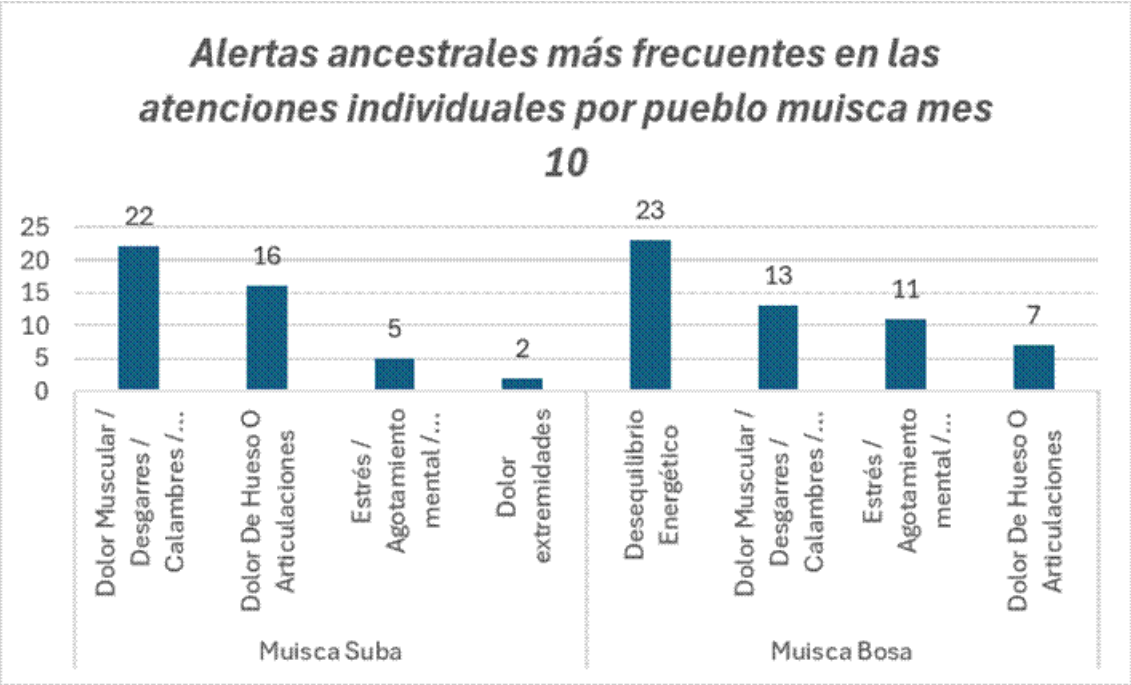
Comparativamente, ambos equipos presentan coincidencias en las alertas relacionadas con dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras y encuerdado; dolor de huesos o articulaciones; y estrés, agotamiento mental y preocupaciones, lo que evidencia necesidades comunes de atención dentro de las familias Muiscas. La principal diferencia se encuentra en que Muisca Bosa incorpora de manera explícita el desequilibrio energético como una de las alertas identificadas y cuenta con una mayor diversidad de prácticas ancestrales registradas para su abordaje. En Muisca Suba, por su parte, se destaca específicamente el dolor en extremidades y la atención mediante sobos, masajes, fajaduras y ventosas.

Los resultados también evidencian que la respuesta de los sabedores y parteras no se limita al manejo de una manifestación física, sino que integra dimensiones corporales, emocionales, espirituales y energéticas. En este sentido, las prácticas registradas permiten abordar las situaciones identificadas desde una perspectiva integral del cuidado del primer territorio, entendido como el cuerpo propio, fortaleciendo la pertinencia cultural de la atención y la continuidad de los saberes ancestrales.

En términos de implementación de la estrategia, la información de la tabla permite evidenciar la capacidad de los equipos para relacionar las alertas identificadas durante las atenciones individuales con respuestas propias de cada pueblo. Esto contribuye al fortalecimiento del modelo de atención intercultural, al reconocer los saberes de sabedores y parteras como actores fundamentales en la identificación, orientación y atención de las desarmonías, favoreciendo una atención coherente con las prácticas culturales y las necesidades de las comunidades Muiscas.

Durante el periodo analizado se observa una atención orientada principalmente al abordaje de desarmonías musculares y osteoarticulares, acompañada de intervenciones frente a situaciones emocionales y energéticas. La articulación entre las alertas identificadas y las prácticas ancestrales desarrolladas por los sabedores evidencia avances en la implementación de una atención diferencial e intercultural, en la que el cuidado físico se complementa con dimensiones espirituales, emocionales y culturales propias de los pueblos Muisca.

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

El Gráfico 3 sobre las alertas ancestrales más frecuentes en las atenciones individuales del pueblo Muisca durante el mes 10 (10 de julio a 9 de agosto de 2026) refleja las principales problemáticas que fueron atendidas por los equipos de salud indígena y los sabedores en este periodo.

En términos generales, se observa una continuidad con las tendencias de meses anteriores, donde las alertas se concentran en dos grandes dimensiones:

las dolencias físicas y musculoesqueléticas, y los desequilibrios energéticos o espirituales. En el caso del cabildo Muisca Suba, las alertas más frecuentes se relacionan con dolores musculares, desgarres, calambres y afecciones óseas o articulares. Estas situaciones fueron abordadas mediante prácticas tradicionales como sobos, masajes, fajaduras y terapias con ventosas, lo que evidencia un enfoque orientado a la recuperación del equilibrio corporal y la atención de malestares físicos inmediatos.

Por su parte, el cabildo Muisca Bosa presentó una mayor frecuencia de alertas vinculadas a desequilibrios energéticos y espirituales. Las atenciones se realizaron a través de rituales de sanación, limpiezas, armonizaciones, rezos y el uso de medicina propia como ambiwaska, ozca, mambe y tabaco. Este enfoque reafirma la importancia de la dimensión espiritual en la salud comunitaria, donde la restauración del equilibrio interno y externo es fundamental para el bienestar colectivo.

En conjunto, el gráfico muestra una complementariedad entre ambos cabildos: Suba con un énfasis en lo físico y Bosa en lo espiritual. Esta dualidad evidencia la riqueza de los saberes ancestrales y su papel en la construcción de una atención integral, que no se limita a lo biomédico, sino que incorpora la cosmovisión indígena como eje central de la salud. Además, el análisis del mes 10 permite confirmar la persistencia de estas tendencias, lo que sugiere que los equipos de salud indígena han consolidado sus prácticas en torno a las necesidades más recurrentes de la comunidad.

Tabla 53. Número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales mes 10 *(10 Jul a 9 de agos 2026)*

Equipo de salud	**Primera infancia**	**Infancia**	**Adolescencia**	**Juventud**	**Adultez**	**Adultez mayor**

Muisca Suba	0	1	2	1	13	23
Muisca Bosa	0	0	1	5	24	10
Total	**0**	**1**	**3**	**6**	**37**	**33**

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

Durante el mes 10 de ejecución, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, se registran 80 participantes en las atenciones individuales realizadas por los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa. La distribución por curso de vida evidencia una mayor concentración de las atenciones en la población adulta y adulta mayor, que en conjunto representan 70 de los 80 participantes, equivalentes al 87,5 % del total. Este comportamiento muestra que las acciones individuales continúan teniendo una importante orientación hacia personas en etapas de vida donde pueden presentarse mayores necesidades de seguimiento, cuidado integral y acompañamiento desde los saberes propios.

Por curso de vida, la adultez presenta el mayor número de participantes, con 37 personas (46,3 %), seguida de la adultez mayor, con 33 personas (41,3 %). En conjunto, estas dos categorías concentran casi nueve de cada diez atenciones individuales. Al comparar los cabildos, Muisca Bosa registra 24 personas adultas, correspondientes al 64,9 % de sus 37 participantes, mientras que Muisca Suba registra 13 personas adultas, equivalentes al 32,5 % de sus 40 participantes. En contraste, Suba presenta una mayor participación de personas adultas mayores, con 23 participantes (57,5 %), frente a 10 participantes (25 %) registrados en Bosa.

En las etapas de juventud, adolescencia e infancia se registra una participación considerablemente menor. La juventud concentra 6 participantes

(7,5 %), de los cuales 5 corresponden a Muisca Bosa y 1 a Muisca Suba. La adolescencia registra 3 participantes (3,8 %), mientras que la infancia cuenta con 1 participante (1,3 %). No se registran atenciones individuales en primera infancia, lo que representa el 0 % del total. Al comparar los dos equipos, Muisca Suba registra 40 participantes, equivalentes al 50 % del total, mientras que Muisca Bosa registra 40 participantes, también correspondientes al 50 %. Aunque ambos equipos presentan el mismo volumen total de participantes, la composición por curso de vida es diferente. Suba concentra sus atenciones principalmente en adultez mayor (23; 57,5 %) y adultez (13; 32,5 %), mientras que Bosa concentra sus participantes en adultez (24; 60 %) y adultez mayor (10; 25 %). Por tanto, se observa una distribución territorial diferenciada de acuerdo con las características y necesidades de las familias atendidas.

En términos generales, los resultados evidencian que durante el mes 10 las atenciones individuales de los equipos de salud Muisca tienen una fuerte concentración en la población adulta y adulta mayor. Esto permite reconocer la pertinencia de mantener acciones de prevención, seguimiento, cuidado integral y fortalecimiento de la medicina propia para estos grupos, sin perder de vista la necesidad de ampliar la identificación y vinculación de población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, con el propósito de garantizar una atención intercultural que abarque de manera equilibrada todos los cursos de vida.

Tabla 54. Acumulado de número de participantes por curso de vida de las atenciones Individuales (10 de nov del 2025 a 9 de agosto 2026).

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	2	1	11	64	132	150

Muisca Bosa	12	15	18	48	157	110
Total	**14**	**16**	**29**	**112**	**289**	**260**

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 agosto del 2026, Base de Acciones Individuales Muisca.*

Durante el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026, se registran 720 participantes en las atenciones individuales de los equipos de salud de Muisca Suba y Muisca Bosa. La distribución por curso de vida evidencia una mayor concentración en adultez y adultez mayor, con 289 participantes (40,1 %) y 260 (36,1 %), respectivamente. En conjunto, estos dos grupos representan 549 personas, equivalentes al 76,3 % del total.

En Muisca Suba se registran 360 participantes, concentrándose principalmente en adultez mayor con 150 personas (41,7 %) y adultez con 132 (36,7 %). Le sigue juventud con 64 participantes (17,8 %). Los grupos de adolescencia, primera infancia e infancia presentan una participación menor, con 11, 2 y 1 personas, respectivamente.

Por su parte, Muisca Bosa también registra 360 participantes, con mayor concentración en adultez, con 157 personas (43,6 %), seguida de adultez mayor, con 110 (30,6 %) y juventud, con 48 (13,3 %). A diferencia de Suba, Bosa presenta una mayor participación acumulada de población en primera infancia (12), infancia (15) y adolescencia (18), evidenciando una distribución ligeramente más amplia entre los diferentes cursos de vida.

De manera general, los resultados muestran que las atenciones individuales tienen un énfasis importante en la población adulta y adulta mayor, lo cual puede estar relacionado con la identificación de necesidades de cuidado, seguimiento y atención integral en estas etapas de vida. Sin embargo, la participación de 163 personas entre primera infancia, infancia, adolescencia y

juventud (22,6 %) evidencia también la presencia de acciones dirigidas a población más joven, particularmente en Muisca Bosa.

Esta distribución permite identificar la necesidad de mantener y fortalecer el seguimiento a adultos y adultos mayores, sin dejar de promover actividades de captación y atención diferencial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. De esta manera, se favorece una atención desde la medicina propia que responda de manera integral a las necesidades de los distintos cursos de vida de las familias Muiscas.

Tabla 55. Principales alertas ancestrales por curso de vida de las atenciones Individuales mes 10 (10 de jul a 9 de agos 2026)

Equipo de salud	Curso de Vida	Alertas Ancestral
Muisca Suba	Primera Infancia	No se identifica atenciones durante este periodo
	Infancia	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones
	Adolescencia	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado
	Juventud	Dolor De Hueso O Articulaciones
	Adultez	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado
	Vejez	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado

Muisca Bosa	Primera Infancia	No se identifica atenciones durante este periodo
	Infancia	No se identifica atenciones durante este periodo
	Adolescencia	Debilidad Cerebral
	Juventud	Dolor Muscular / Desgarres / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado
	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 julio a 9 de agosto de 2026, Base de Acciones Propias.*

Durante el mes 10 de ejecución, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, se identifican diferentes alertas ancestrales en las atenciones individuales realizadas por los equipos de salud de Muisca Suba y Muisca Bosa, con variaciones según el curso de vida y el territorio.

En Muisca Suba, no se registran atenciones en primera infancia. En infancia se identifica estrés, agotamiento mental y preocupaciones; en adolescencia, adultez y vejez predominan las alertas relacionadas con dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras y encuerdado, mientras que en juventud se registra dolor de huesos o articulaciones. Esto evidencia una mayor presencia de situaciones asociadas al componente físico y musculoesquelético, especialmente en los grupos de mayor edad.

En Muisca Bosa, tampoco se registran atenciones en primera infancia y no se identifica alerta en infancia. En adolescencia se presenta debilidad cerebral; en juventud, dolor muscular, desgarres, calambres, tronchaduras y encuerdado; y en adultez y vejez predomina el desequilibrio energético. Se

observa así una mayor diversidad de alertas, incluyendo componentes corporales y energéticos.

En términos generales, las principales alertas identificadas se relacionan con afectaciones musculares y articulares, situaciones de bienestar mental y emocional y desequilibrios energéticos. Los resultados resaltan la importancia de mantener un abordaje diferencial por curso de vida y fortalecer la identificación, seguimiento y atención desde los saberes de la medicina propia. Asimismo, la ausencia de registros en algunos grupos, especialmente primera infancia e infancia, debe analizarse considerando el número de personas efectivamente atendidas durante el periodo.

Tabla 56. Lugares y Temas desarrollados en las atenciones individuales realizadas por los equipos mes 10 *(10 de jul a 9 de agos 2026)*

Equipo de salud	Lugar donde se desarrolló la atención individual	Tema de la de la atención individual
Muisca Suba	Casita de Sanación	Encuentro de Vida y Armonía
	Casita de Sanación	El Cuidado Nace en Comunidad
	Casita de Sanación	Cuidarnos desde Nuestras Raíces
	Casita de Sanación	Sembrando Bienestar en Comunidad
Muisca Bosa	Casa de Medicina	Sanación espiritual y energética con medicina propia
	Casa de Medicina	Sanación de desarmonías mediante terapias

		manuales de la medicina ancestral
	Casa de Medicina	Espacio de Cuidado y Armonización Individual desde la Medicina Ancestral
	Casa de Medicina	Acompañamiento Individual para el Fortalecimiento del Cuido

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

Durante el mes 10 de ejecución, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, los equipos de salud de los cabildos Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollan 8 espacios de atención individual, distribuidos de manera equitativa entre ambos equipos, con 4 atenciones (50 %) cada uno.

En Muisca Suba, las cuatro atenciones se realizan en la Casita de Sanación, lo que evidencia la consolidación de este espacio como escenario para el acompañamiento individual desde la medicina propia. Los temas abordados se orientan al bienestar, el cuidado comunitario y el fortalecimiento de las raíces culturales, mediante espacios como Encuentro de Vida y Armonía, El Cuidado Nace en Comunidad, Cuidarnos desde Nuestras Raíces y Sembrando Bienestar en Comunidad. Estos contenidos reflejan un enfoque integral que relaciona el cuidado individual con la comunidad, la identidad y los saberes ancestrales.

En Muisca Bosa, las cuatro atenciones se desarrollan en la Casa de Medicina, constituyéndose en el principal espacio para la atención individual. Los temas se concentran en la sanación espiritual y energética, el manejo de desarmonías mediante terapias manuales, la armonización y el fortalecimiento del cuidado desde la medicina ancestral. Esto evidencia un abordaje orientado

al restablecimiento del equilibrio y al acompañamiento integral de las personas desde los saberes propios.

En términos generales, se observa que el 100 % de las atenciones cuenta con un espacio definido y directamente relacionado con la medicina propia, fortaleciendo escenarios comunitarios como la Casita de Sanación y la Casa de Medicina. Asimismo, aunque cada cabildo desarrolla temáticas particulares, ambos coinciden en promover el cuidado integral, la armonización y el bienestar, articulando las dimensiones física, espiritual, energética, cultural y comunitaria.

Los resultados muestran además que las atenciones individuales no se limitan al abordaje de una situación específica de salud, sino que constituyen espacios de acompañamiento, prevención, sanación y fortalecimiento de prácticas propias, contribuyendo a la consolidación de la estrategia diferencial en salud y al reconocimiento de los saberes ancestrales del pueblo Muisca.

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

Equipo de salud	Educación cultural realizada por el equipo	Educación en medicina occidental realizada por el equipo
Muisca Suba	Redes de apoyo para el cuidado colectivo	Promoción de hábitos saludables en el entorno familiar
	Fortalecimiento de la identidad cultural Muisca	Salud sexual y reproductiva

Muisca Bosa	Importancia de la lengua propia de la cultura Muisca.	Identificación de situaciones que pueden generar caídas, quemaduras, intoxicaciones o accidentes
	Participación comunitaria y organización del Cabildo	Importancia de mantener actualizado el esquema de vacunación según la edad y condición de la persona
	Armonización y equilibrio desde la medicina ancestral y los saberes propios	Salud mental y manejo del estrés promoviendo estrategias de autocuidado, reconocimiento de las emociones y afrontamiento de situaciones que generan tensión
	Fortalecimiento de los saberes ancestrales para la armonización corporal y el equilibrio integral	Cuidado corporal, prevención de alteraciones musculoesqueléticas y promoción del bienestar físico
	Prevención de enfermedades, reconocer los signos de alarma y en qué momento se debe acudir al servicio de urgencias	La armonización como práctica de equilibrio y cuidado del comunero
	Fortalecimiento del autocuidado mediante la promoción de hábitos de vida saludables	Memoria de la identidad cultural y el sentido de pertenencia

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

Durante el mes 10 de ejecución, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, los equipos de salud de Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollan procesos de educación cultural y educación en medicina occidental como parte de las atenciones individuales, fortaleciendo el enfoque intercultural de la estrategia.

En Muisca Suba, la educación cultural se orienta principalmente al fortalecimiento de la identidad y la participación comunitaria, abordando temas como las redes de apoyo para el cuidado colectivo, la identidad cultural Muisca, la importancia de la lengua propia y la participación en la organización del Cabildo. De manera complementaria, la educación en medicina occidental aborda la promoción de hábitos saludables en el entorno familiar, salud sexual y reproductiva, prevención de accidentes y la importancia de mantener actualizado el esquema de vacunación. Esto evidencia una articulación entre los saberes culturales propios y acciones de promoción y prevención en salud.

En Muisca Bosa, la educación cultural presenta un mayor énfasis en la armonización, el equilibrio y el fortalecimiento de los saberes ancestrales, incluyendo prácticas de armonización corporal, autocuidado, identidad cultural y sentido de pertenencia. Por su parte, la educación en medicina occidental aborda salud mental, manejo del estrés, reconocimiento de emociones, prevención de enfermedades, identificación de signos de alarma y hábitos de vida saludables, promoviendo que las personas reconozcan oportunamente situaciones que requieren atención en los servicios de salud.

En términos generales, los contenidos desarrollados muestran que ambos equipos incorporan la educación como componente transversal de las atenciones individuales, combinando conocimientos propios y occidentales sin limitar el proceso educativo a la enfermedad. Se promueven el autocuidado, la prevención, la identidad cultural, la participación comunitaria y el bienestar integral, fortaleciendo las capacidades de las personas y familias para el cuidado de su salud.

De esta manera, las acciones educativas contribuyen al desarrollo de una atención intercultural y diferencial, en la que los saberes ancestrales y las herramientas de la medicina occidental se complementan para responder a las necesidades identificadas durante las atenciones individuales.

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 58. Temas de orientación de la atención colectiva mes 10 *(10 de jul a 9 de agos 2026).*

Equipo de salud	Lugar	Tema de Atención
Muisca Suba	Casa de pensamiento Muisca de Suba	Familias que Cuidan, Niños que Florecen
	Cabildo Muisca de Suba	Reconociendo el Cuidado Integral
Muisca Bosa	Quzmuy	Promoción del cuido integral de la salud a través de los signos vitales y los saberes ancestrales
	Quzmuy	Tejiendo la Palabra desde el Fuego Sagrado

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

Durante el mes 10, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, los equipos de salud Muisca Suba y Muisca Bosa desarrollan cuatro atenciones colectivas, con una participación equilibrada de dos actividades por cada equipo (50 % cada uno).

En Muisca Suba, las orientaciones se enfocan en el fortalecimiento del cuidado familiar, la protección de niños y niñas y el reconocimiento del cuidado integral, promoviendo prácticas de bienestar desde el ámbito familiar y comunitario. En Muisca Bosa, los temas articulan el cuidado integral con la valoración de signos vitales y los saberes ancestrales, además de incorporar la dimensión espiritual mediante el diálogo y el fuego sagrado.

En conjunto, las cuatro atenciones evidencian un enfoque intercultural de la salud, al integrar saberes propios, prácticas ancestrales y elementos de la medicina occidental. Asimismo, el desarrollo de las actividades en espacios comunitarios como la Casa de Pensamiento Muisca de Suba y Quzmuy favorece la pertinencia cultural y el fortalecimiento de la identidad y los procesos comunitarios.

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 59. Número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 10 *(10 de jul a 9 de agos 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	2	26	19	7

Muisca Bosa	2	33	16	17
Total	**4**	**59**	**35**	**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 julio a 9 de agosto de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

Durante el mes 10, comprendido entre el 10 de julio y el 9 de agosto de 2026, se desarrollan 4 atenciones colectivas dirigidas a grupos priorizados, con un total de 59 participantes. Tanto Muisca Suba como Muisca Bosa realizan 2 atenciones cada uno, equivalentes al 50 % del total.

El equipo Muisca Suba registra 26 participantes, correspondientes al 44,1 % del total, de los cuales 19 son mujeres (73,1 %) y 7 hombres (26,9 %), evidenciándose una mayor participación femenina. Por su parte, Muisca Bosa registra 33 participantes (55,9 %), con 16 mujeres (48,5 %) y 17 hombres (51,5 %), mostrando una participación prácticamente equilibrada entre ambos sexos, con una leve mayoría masculina.

En el consolidado general, se cuenta con 35 mujeres (59,3 %) y 24 hombres (40,7 %). Estos resultados muestran una mayor participación de mujeres en las atenciones colectivas, especialmente en Suba, mientras que Bosa presenta una distribución más equilibrada. En conjunto, la participación registrada refleja una adecuada convocatoria de la comunidad a estos espacios colectivos, orientados al fortalecimiento del cuidado integral y la promoción de la salud desde un enfoque intercultural.

Tabla 60. Acumulado número de participantes de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de nov 2025 a 9 de agosto 2026).*

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

Muisca Suba	18	233	172	61
Muisca Bosa	18	378	274	104
Total	**36**	**611**	**446**	**165**

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 agosto de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

En el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026, los equipos de salud Muisca Suba y Muisca Bosa registran un total de 36 atenciones comunitarias, con 611 participaciones en los espacios colectivos dirigidos a grupos priorizados. Cada equipo desarrolla 18 atenciones, equivalentes al 50 % del total, evidenciando una distribución equilibrada de las actividades.

El equipo Muisca Suba registra 233 participantes (38,1 %), de los cuales 172 son mujeres (73,8 %) y 61 hombres (26,2 %). Por su parte, Muisca Bosa concentra 378 participantes (61,9 %), con 274 mujeres (72,5 %) y 104 hombres (27,5 %). Se observa así una mayor participación acumulada en Bosa, que registra 145 participantes más que Suba.

En el consolidado, las mujeres representan 446 participaciones (73 %), mientras que los hombres alcanzan 165 (27 %), evidenciándose una participación femenina significativamente superior en los espacios colectivos. Esta tendencia se mantiene en ambos equipos, lo que puede reflejar una mayor vinculación de las mujeres a las actividades comunitarias de promoción y cuidado de la salud.

En términos generales, los resultados muestran una participación comunitaria sostenida, con un promedio aproximado de 17 participantes por atención colectiva. La realización de 36 espacios durante el periodo evidencia continuidad en las acciones colectivas y contribuye al fortalecimiento del acompañamiento comunitario, la promoción del cuidado integral y el desarrollo

de acciones de salud con pertinencia cultural para los pueblos Muisca de Suba y Bosa.

Tabla 61. Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados mes 10 *(10 de jul a 9 de agos 2026)*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	2	0	0	3	15	6
Muisca Bosa	0	1	3	3	16	10
Total	**2**	**1**	**3**	**6**	**31**	**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 julio a 9 de agosto de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

Durante el mes 10, correspondiente al periodo del 10 de julio al 9 de agosto de 2026, las atenciones colectivas registran 59 participantes distribuidos en los diferentes cursos de vida. Se evidencia una mayor participación de personas en las etapas de adultez y adultez mayor, que concentran 47 participantes (79,7 %) del total.

La adultez presenta la mayor participación con 31 personas (52,5 %), seguida de adultez mayor con 16 (27,1 %). En menor proporción se encuentran juventud con 6 participantes (10,2 %), adolescencia con 3 (5,1 %), primera infancia con 2 (3,4 %) e infancia con 1 participante (1,7 %).

Por equipos, Muisca Suba registra 26 participantes, principalmente en adultez (15) y adultez mayor (6), mientras que Muisca Bosa registra 33 participantes, con mayor concentración igualmente en adultez (16) y adultez mayor (10). Bosa presenta además participación en adolescencia e infancia, mientras que Suba registra participantes en primera infancia.

En términos generales, los resultados muestran que las atenciones colectivas tienen una mayor cobertura en población adulta y adulta mayor, lo que evidencia la importancia de continuar fortaleciendo acciones dirigidas a estos grupos, sin dejar de promover estrategias que favorezcan una mayor participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los espacios colectivos de salud y fortalecimiento cultural.

Tabla 62. Acumulado Número de participantes por curso de vida de las atenciones colectivas a grupos priorizados *(10 de nov 2025 a 9 de agos 2026).*

Equipo de salud	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adultez mayor
Muisca Suba	3	2	20	32	93	83
Muisca Bosa	1	18	25	53	189	92
Total	**4**	**20**	**45**	**85**	**282**	**175**

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 agosto de 2026, Base de Acciones Comunitarias.*

Durante el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026, se registran 611 participaciones en las atenciones

colectivas a grupos priorizados. La mayor concentración corresponde a adultez, con 282 participantes (46,2 %), seguida de adultez mayor, con 175 (28,6 %). En conjunto, estos dos cursos de vida representan 457 participaciones, equivalentes al 74,8 % del total.

Por equipos, Muisca Suba registra 233 participaciones, concentradas principalmente en adultez (93) y adultez mayor (83). Por su parte, Muisca Bosa registra 378 participaciones, destacándose igualmente la adultez (189) y la adultez mayor (92). Bosa presenta una mayor participación en todos los cursos de vida, excepto en primera infancia, donde registra 1 participante frente a 3 de Suba.

Los demás cursos de vida presentan una participación menor: juventud 85 (13,9 %), adolescencia 45 (7,4 %), infancia 20 (3,3 %) y primera infancia 4 (0,7 %). Esto evidencia una participación considerablemente menor de niños, niñas y adolescentes en comparación con la población adulta.

En términos generales, los resultados muestran que las atenciones colectivas mantienen una cobertura sostenida principalmente en población adulta y adulta mayor, lo cual constituye una fortaleza para las acciones de promoción y cuidado integral. No obstante, se identifica como oportunidad de fortalecimiento la generación de estrategias que incentiven una mayor vinculación de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, favoreciendo así una participación más amplia de los diferentes cursos de vida en los procesos colectivos de salud y fortalecimiento cultural.

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 63. Temas de orientación de la jornada comunitaria mes 10 *(10 de jul a 9 de agos 2026).*

Equipo de salud	Lugar	Tema de Atención	# Participantes
Muisca Suba	Cabildo Muisca de Suba	ZIE de salud	13 comuneros
Muisca Bosa	Cabildo Indígena Muisca de Bosa	Implementacion Espiral II, Diseño espiral V, MAI	17 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 julio a 9 de agosto de 2026, Archivo digital de actas del contrato y listados de asistencia.*

Durante el mes 10, correspondiente al periodo del 10 de julio al 9 de agosto de 2026, se desarrollan dos jornadas comunitarias, una por cada equipo de salud, con un total de 30 participantes. Estas actividades se orientan principalmente al fortalecimiento y socialización de la Estrategia de Salud Propia y la Medicina Ancestral Indígena (MAI).

En Muisca Suba, la jornada se desarrolla en el Cabildo Muisca de Suba, con la participación de 13 comuneros (43,3 %). El tema central corresponde al

ZIE de salud, espacio en el cual el equipo MAI socializa los avances de la Estrategia de Salud Propia y participa en el diálogo de saberes con la comunidad y otros equipos. Esta participación favorece la articulación comunitaria y el reconocimiento de los avances desarrollados en el territorio desde un enfoque integral e intercultural.

En Muisca Bosa, se cuenta con 17 comuneros participantes (56,7 %) en una jornada realizada en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa, orientada a la implementación de la Espiral II, el diseño de la Espiral V y la MAI. El espacio permite socializar los avances de la estrategia y fortalecer la participación de la comunidad en el proceso de construcción y consolidación de las acciones de salud propia.

En conjunto, las jornadas evidencian la importancia de mantener espacios comunitarios de socialización, diálogo y participación, que permiten fortalecer la apropiación de la estrategia por parte de los comuneros y avanzar en su construcción desde las dinámicas y saberes propios de los pueblos Muisca de Suba y Bosa.

Tabla 64. Acumulado número de participantes de las jornadas comunitarias a grupos priorizados *(10 de nov 2025 a 9 de agos 2026).*

Equipo de salud	N° Atención colectiva	N° Personas participaron	N° Mujeres	N° Hombres
Muisca Suba	10	182	117	65
Muisca Bosa	10	235	142	93
Total	**20**	**417**	**259**	**158**

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 agos de 2026, Archivo digital de actas del contrato y listados de asistencia.*

Durante el periodo acumulado comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de agosto de 2026, se desarrollan 20 jornadas comunitarias dirigidas a grupos priorizados, con un total de 417 participantes. Cada equipo realiza 10 jornadas (50 %), evidenciando una distribución equilibrada de las actividades.

El equipo Muisca Suba registra 182 participantes (43,6 %), de los cuales 117 son mujeres (64,3 %) y 65 hombres (35,7 %). Por su parte, Muisca Bosa alcanza 235 participantes (56,4 %), con 142 mujeres (60,4 %) y 93 hombres (39,6 %). De esta manera, Bosa concentra 53 participantes más que Suba, manteniendo una mayor participación en términos acumulados.

En el consolidado general, se registran 259 mujeres (62,1 %) y 158 hombres (37,9 %), evidenciando una mayor participación femenina en las jornadas comunitarias. Esta tendencia se presenta en ambos equipos, aunque es ligeramente más marcada en Suba.

En términos generales, los resultados reflejan una participación comunitaria sostenida y una distribución equitativa de las jornadas entre los dos cabildos. Estos espacios contribuyen a la socialización de avances, fortalecimiento de la participación comunitaria y consolidación de la Estrategia de Salud Propia, promoviendo el diálogo de saberes y la articulación de acciones desde un enfoque intercultural.

6. CONCLUSIONES

Se evidencia que durante el mes 10 se dio continuidad al contrato interadministrativo, garantizando la realización de acciones de salud ancestral e intercultural en los pueblos indígenas participantes.

El seguimiento confirma que los insumos ancestrales fueron adquiridos y utilizados de manera oportuna, lo que permitió sostener las prácticas tradicionales de medicina indígena en armonizaciones, limpias, rituales y atenciones familiares e individuales.

Las acciones desarrolladas respetaron los usos y costumbres de cada pueblo, fortaleciendo la identidad cultural y la cosmovisión indígena en el marco de la atención en salud propia.

Se mantiene la complementariedad entre pueblos que priorizan lo físico (dolencias musculares, respiratorias) y aquellos que enfatizan lo espiritual (armonizaciones, limpiezas energéticas), lo que refleja un abordaje integral de la salud.

El informe muestra que el contrato de Medicina Ancestral Indigena ha logrado consolidar los seguimiento que asegura la eficiencia en el uso de recursos públicos y la sostenibilidad de las prácticas ancestrales.

7. ANEXOS

Nombre del Equipo: Yanacona **Actividad: Acción comunitaria**	

Nombre del Equipo: Inga **Actividad: Acciones propias**	
Nombre del Equipo: Pastos **Actividad: Acciones familiares**	

Nombre del Equipo: Muisca Suba **Actividad: Atenciones colectivas**	
Nombre del Equipo: Uitoto **Actividad: Acciones propias**	