Wintukwa

Valledupar, 21 de Septiembre de 2021

Doctora:
LINA MARIA DE ARMAS DAZA
Secretaria de Salud municipal
Valledupar

Ref. Entrega de los informes técnicos y evidencia correspondiente al periodo del 26 de Julio al 25 de agosto de 2021 del contrato 802-SGR DE 2021.

Cordial saludo,

Comedidamente me dirijo a usted por medio del presente oficio, para hacerle entrega del informe técnico con sus respectivos soportes y evidencias del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 802-SGR del 2021**, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA EJECUCION DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2021 DE LA POBLACION INDIGENA ARHUACA EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES, LINEAS OPERATIVAS, PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN EL MARCO DE LA IMPLEMETACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – CESAR**

Organizados de la siguiente manera:

CONTRATISTA	N° CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO	TOTAL N° CARPETAS ENTREGADAS
WINTUKWA IPSI	802-SGR del 2021	$65.750.000	7 MESES	6

Wintukwa

CARPETA #1 SECRETARIA DE HACIENDA	FOLIOS
• **FACTURA**, (original) Correspondiente al periodo del 26 de Julio al 25 de Agosto de 2021, por valor de **$ 14.579.907**	1-2
• Certificación de la cuenta bancaria	3
• **CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO PARAFISCALES**, (original) durante los últimos (6) meses que la empresa se encuentra al día en el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales"	4
• Copia de cedula revisor fiscal	5
• Copia de la tarjeta del revisor fiscal	6
• Copia del certificado de la junta central de contadores	7
• Planillas de pago de seguridad social y parafiscales	8-9
• **RUT**	10
• Copia del acta de inicio	11-14
• Copia del CDP y RP	15-22
• Copia contrato	23-29
• Informe técnico de actividades correspondiente al periodo del 26 de Julio al 25 de Agosto de 2021.	30-148
TOTAL FOLIOS DE LA CARPETA	**148**

CARPETA #2 SECRETRARIA GENERAL	FOLIOS
• **FACTURA**, (original) Correspondiente al periodo del 26 de Julio al 25 de Agosto de 2021, por valor de **$ 14.579.907**	1-2
• **CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO PARAFISCALES**, (original) durante los últimos (6) meses que la empresa se encuentra al día en el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales"	3
• Copia de cedula revisor fiscal	4
• Copia de la tarjeta del revisor fiscal	5
• Copia del certificado de la junta central de contadores	6
• Planillas de pago de seguridad social y parafiscales	7-8
• Informe técnico de actividades correspondiente al periodo del 26 de Julio al 25 de Agosto de 2021.	9-127
TOTAL FOLIOS DE LA CARPETA	**127**

Wintukwa

CARPETAS PARA SUPERVISORES POR DIEMSIONES (3 CARPETAS)	FOLIOS
1. DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	1-51
2. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: • ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS	1-12
3. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: • ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS - TUBERCULOSIS	1-31
4. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: • ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	1-21

Agradeciendo su gentil atención.

Atentamente,

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

Wintukwa

CUENTA PARA SECRETARIA DE HACIENDA

DOCUMENTOS PARA EL PAGO

PERIODO

DEL 25 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO 2021

CONTRATO N°802-SGR DE 2021

Certificado Bancario

Viernes, 13 de Noviembre de 2020

Señores
WINTUKWA IPSI

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WINTUKWA IPSI identificado(a) con NIT 900073645, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	52485825748	2012/07/23	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta

Casa Indígena Avenida Hurtado
Cra. 9ª No. 3-69 B. Los Campanos
Teléfono: 5885711
Valledupar - Cesar
wintukwaipsi03@gmail.com

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PARAFISCALES

Yo, **YIRNA ERIKA RIVERA CAMACHO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 49.742.957, y con Tarjeta Profesional N° 74798-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **WINTUKWA IPSI** identificado con Nit 900073645-8, debidamente inscrito en la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** con resolución de Personería Jurídica No. 0082 del 15 de febrero de 2006, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis meses, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia firmo en Valledupar a los Veintiún (21) días del mes de Septiembre de 2021.

YIRNA ERIKA RIVERA CAMACHO

Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.742.957

RIVERA CAMACHO

APELLIDOS

YIRNA ERIKA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1971

CURUMANI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

11-DIC-1989 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00650630-F-0049742957-20141205 0041718207A 1 7803079997

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



74798-T

YIRNA ERIKA
RIVERA CAMACHO
C.C. 49742957
RESOLUCION INSCRIPCION 124 FECHA 22/09/2000
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

Presidente

8-790

CARVAJAL S.A. 05/2000-24100

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

049742957

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

CB6B4DD4E36Z9A6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YIRNA ERIKA RIVERA CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 49742957 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 74798-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Julio de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900073645	8	WINTUKWA IPSI	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VALLEDUPAR	CARRERA 9 3-69 CASA INDIGENA	VALLEDUPAR-CESAR	5735000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-07	1068220719	94224703 13	E	2021/07/13	2021/07/22	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	9	$131,839,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				209	$52,762,800	$0	$0	$52,762,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	108	$27,595,100	$0	$0	$27,595,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	20	$8,320,900	$0	$0	$8,320,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	74	$15,775,200	$0	$0	$15,775,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,071,600	$0	$0	$1,071,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				223	$7,832,700	$0	$0	$7,832,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	223	$7,832,700	$0	$0	$7,832,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				211	$13,008,900	$0	$0	$13,008,900
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	211	$13,008,900	$0	$0	$13,008,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				223	$41,971,000	$0	$0	$41,971,000
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	3	$296,200	$0	$0	$296,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	21	$3,040,800	$0	$0	$3,040,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$113,600	$0	$0	$113,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$801,300	$0	$0	$801,300
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	98	$13,489,100	$0	$0	$13,489,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	11	$1,979,700	$0	$0	$1,979,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$574,100	$0	$0	$574,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	14	$4,900,600	$0	$0	$4,900,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$1,062,500	$0	$0	$1,062,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	51	$10,568,900	$0	$0	$10,568,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	16	$5,144,200	$0	$0	$5,144,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				211	$9,755,200	$0	$0	$9,755,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	211	$9,755,200	$0	$0	$9,755,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				211	$6,508,900	$0	$0	$6,508,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	211	$6,508,900	$0	$0	$6,508,900
TOTAL				223	$131,839,500	$0	$0	$131,839,500

2021/08/12 02:17 PM

8

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900073645	8	WINTUKWA IPSI	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VALLEDUPAR	CARRERA 9 3-69 CASA INDIGENA	VALLEDUPAR-CESAR	5735000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-08	1131260968	9424619965	E	2021/08/11	2021/09/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	35	$142,585,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				223	$57,166,400	$0	$0	$57,166,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	117	$29,354,900	$0	$0	$29,354,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	22	$9,156,700	$0	$0	$9,156,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	76	$17,409,300	$0	$0	$17,409,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$1,245,500	$0	$0	$1,245,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				237	$8,358,500	$0	$0	$8,358,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	237	$8,358,500	$0	$0	$8,358,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				225	$14,082,500	$0	$0	$14,082,500
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	225	$14,082,500	$0	$0	$14,082,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				237	$45,370,300	$0	$0	$45,370,300
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	3	$265,900	$0	$0	$265,900
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	25	$4,401,800	$0	$0	$4,401,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$113,600	$0	$0	$113,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$801,300	$0	$0	$801,300
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	102	$14,119,600	$0	$0	$14,119,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	11	$1,979,700	$0	$0	$1,979,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$574,100	$0	$0	$574,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	15	$5,014,400	$0	$0	$5,014,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$1,203,000	$0	$0	$1,203,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	53	$10,981,800	$0	$0	$10,981,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	18	$5,915,100	$0	$0	$5,915,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				225	$10,561,100	$0	$0	$10,561,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	225	$10,561,100	$0	$0	$10,561,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				225	$7,046,400	$0	$0	$7,046,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	225	$7,046,400	$0	$0	$7,046,400
TOTAL				237	$142,585,200	$0	$0	$142,585,200

2021/09/21 04:07 PM

9

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14724659880

(415)7707212489984(8020) 000001472465988 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 7 3 6 4 5	8	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
WINTUKWA IPSI

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
CR 9 A 3 69 BRR LOS CAMPANOS CA INDIGENA

42. Correo electrónico wintukwaipsi02@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 7 3 5 0 0 0	5 8 8 5 7 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 6 0 4 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4	7	1 0	1 4	1 6	4 2	5 2																			

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código 2 3																			

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos	SI	NO	60. No. de Folios:	61. Fecha
		X	0	2020 - 11 - 24 / 09 : 44: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARQUEZ MALO BENERESA MARIA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 29-06-2021 02:42:07PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

10

ACTA DE INICIO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 802 DEL 2021 CELEBRADO CON WINTUKWA I.P.S.I

En la ciudad de Valledupar, el día 26 de mayo de 2021, se reunieron: **LINA MARIA DE ARMAS DAZA,** identificada con cédula de ciudadanía No 52.262.600 expedida en Bogotá, en calidad de Secretaría Local de Salud y SUPERVISORA del contrato en mención actuando en nombre del **MUNICIPIO DE VALLEDUPAR**, identificado con el NIT. 900073645-8 de una parte como contratante; y por la otra **BENEREXA MARIA MARQUEZ MALO,** identificada con cedula de ciudadanía No 42.496.642 representante Legal de **WINTUKWA I.P.S.I,** Identificada con Nit: 900073645-8 y, con el fin de DAR INICIO a la ejecución del contrato cuyos datos informativos se describen a continuación:

1. **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
N° DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CD-SGR-778-2021
TIPO DEL CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARIA LOCAL DE SALUD
NÚMERO DEL CONTRATO	802 – 2021
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	26 DE MAYO DE 2021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2021, DE LAPOBLACIÓN INDIGENA ARHUACA, EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES, LINEAS OPERATIVAS, PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR".
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WINTUKWA I.P.S.I
NIT/CEDULA DEL CONTRATISTA	900073645-8
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($65.750.000 M/CTE).
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	El objeto del contrato a celebrar será cancelado por el Municipio de Valledupar de la siguiente manera: El Municipio pagará el 100% del valor del contrato se pagará en **SIETE (7)** cuotas mensuales vencidas, de conformidad con la cantidad de servicios prestados *y/o* actividades efectivamente ejecutadas durante el periodo, y previa presentación de los siguientes documentos: elaboración y presentación de los informes de entrega y servicios prestados, certificación del supervisor del contrato sobre el cumplimiento del mismo a entera satisfacción del municipio, acreditación del aporte al sistema de seguridad social integral, y obligaciones parafiscales y/o certificación del revisor fiscal o representante legal

	sobre el cumplimiento de dichas obligaciones si se trata de una persona jurídica. Para el último pago, el Contratista deberá soportar este pago con el acta de liquidación del contrato. **Nota 1:** Se reitera que el contratista para todos los pagos debe presentar la paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN, A.R.L) y PARAFISCALES, cuando a ello haya lugar, conforme a los porcentajes que exige la ley. **Nota 2:** Para el pago total de este, el Contratista deberá soportar el último pago con el acta de liquidación del contrato. **Nota 3:** El contrato se pagará con cargo al Presupuesto de la Vigencia fiscal 2020, para lo cual se cuenta con certificado de Disponibilidad presupuestal N° 885 de 3 de Agosto de 2020, que obra como adjunto al expediente contractual. **Nota 4:** El contratista deberá presentar con su cuenta, los informes escritos por cada actividad ejecutada sobre el avance en la ejecución del proyecto, en los cuales debe incluir certificaciones de las actividades realizadas y cantidades entregadas; soportes, evidencias, planillas de asistencias, facturas, y/o demás soportes, y un informe final en el cual se relacionen las actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto, acompañado de sus respectivos soportes, los cuales deberán ser entregados a la secretaria local de salud acorde a la normatividad vigente en archivo y en los formatos exigidos por la supervisión del contrato, debiendo además presentar la constancia de pago de los aportes de seguridad social, acompañada de la Certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato.
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
SUPERVISOR	LINA MARIA DE ARMAS DAZA

2. DURACIÓN DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES
FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	26 DE MAYO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	25 DE DICIEMBRE DE 2021

3. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DELCONTRATO:

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP INICIAL				
DIMENSION	RUBRO PRESUPUESTAL	COMPONENTE	No CDP	VALOR
NO TRASMISIBLES	05-3-2.1.11.2.3.1-32	Promoción de la salud (Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable)	586 del 03/03/2021	$ 11.930.000
SAN	05-3-2.1.11.2.5.1-32	Promoción de la Salud (Disponibilidad y Acceso a los Alimentos, Consumo y Aprovechamiento Biológico de los Alimentos)	584 del 03/03/2021	$ 12.570.000
TRASMISIBLES	05-3-2.1.11.2.7.2.3 - 32	Otras enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas	582 del 03/03/2021	$ 27.070.000
	05-3-2.1.11.2.7.3.1 - 32	**Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV**		**$ 14.180.000**
TOTAL				**$ 65.750.000**

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP INICIAL				
RUBROPRESUPUESTAL	ID	RP	FECHA RP	TOTAL
Enfermedades Transmitidas Por Vectores-Etv	05 - 3 - 2.1.11.2.7.3.1 - 32	1749	26/05/2021	$ 14.180.000
Otras Enfermedades Emergentes, Re-Emergentes Y Desatendidas	05 - 3 - 2.1.11.2.7.2.3 - 32	1749	26/05/2021	$ 27.070.000
PROMOCIÓN DE LA SALUD (Disponibilidad Y Acceso A Los Alimentos, Consumo Y Aprovechamiento Biológico De Los Alimentos.)	05 - 3 - 2.1.11.2.5.1 - 32	1750	26/05/2021	$ 12.570.000
Promoción De La Salud (Modos, Condiciones Y Estilos De Vida Saludables	05 - 3 - 2.1.11.2.3.1 - 32	1751	26/05/2021	$ 11.930.000
TOTAL				**$ 65.750.000**

4. POLIZA

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, en la contratación directa no será obligatoria la exigencia de garantías, razón por la cual la entidad de abstiene de requerirla, teniendo en cuenta además que por el valor del contrato y las actividades a desarrollar los riesgos resultan ser mínimos, y atendiendo la naturaleza del objeto del contrato, tratándose de un Contrato Interadministrativos, el Municipio de Valledupar no exige la prestación de garantías de conformidad con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.

5. TRIBUTOS MUNICIPALES

Contratos interadministrativos están exentos del pago de impuestos

De acuerdo a la ORDENANZA N°. 066 del 28 DE DICIEMBRE de 2012, POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE RENTAS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, en su *Artículo 182: "Excepciones. Exceptuase del uso de todas las estampillas, los siguientes actos o documentos: **literal f**. Contratos que correspondan al régimen subsidiado de salud, **acciones de salud pública o atención en salud a pobres no asegurados."***, este contrato se exceptúa del pago de impuestos porque dentro de sus

obligaciones desarrolla acciones de salud pública de acuerdo a la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, capítulo VI artículo 32 que expone: "*De la salud pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.*".

A su vez el "***ACUERDO N° 015 Del 28 de noviembre de 2018, POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE RENTAS MUNICIPAL*** el CAPITULO XI en el artículo 171, nos dice que están exentos de pago de la estampilla PRO CULTURA; los contratos o convenios interadministrativos.

De igual forma el capítulo XII EN SU ARTICULO 184 nos habla de las exclusiones en cuanto a la estampilla BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR el cual nos dice: que están exentos de estos pagos los contratos o convenios interadministrativos

Y el capítulo XIII nos habla de la estampilla universidad popular del cesar y en su artículo 194 1 nos señala que están exentos de pago los convenios interadministrativos.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

LINA MARIA DE ARMAS DAZA
Supervisor

BENEREXA MARQUEZ MALO
Representante Legal Wintukwa I.P.S.I

Proyectó: María Susana Barros C
Abogada Contralista S.L.S

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD	VALLEDUPAR EN ORDEN

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

En atención al presupuesto aprobado para la vigencia 2021, me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información.

FECHA DE SOLICITUD:	MARZO DE 2021.
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD.
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	LINA MARÍA DE ARMAS DAZA.

DESCRIPCIÓN DEL GASTO O INVERSIÓN	VALOR TOTAL AUTORIZADO
OBJETO DEL GASTO O INVERSIÓN. CONTRATAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.	$ 350.867.999
JUSTIFICACIÓN DEL GASTO O LA INVERSIÓN: SE HACE NECESARIO EL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2021, EN EL MARCO DE ACCIONES QUE GARANTICEN SEGURIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR. PROYECTO REGISTRADO EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS BAJO CÓDIGOS: BPIM 219200010028 Y BPIN 2021200010028 EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA. COMPONENTE: GESTIÓN DIFERENCIAL POR DIMENSIONES EN ORDEN.	$ 350.867.999

	ID PRESUPUESTAL	COMPONENTE	VALOR AUTORIZADO
	05-3-2.1.11.2.7.2.3 - 32	Otras enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas	$ 150.000.000
	05-3-2.1.11.2.7.1-32	Gestión de Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI	$ 124.642.919
	05-3-2.1.11.2.7.3.1 - 32	Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV	$ 76.225.080
TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE.			$ 350.867.999

NOTA: CERTIFICO QUE DICHA SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ESTÁ DESTINADA A GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.

FIRMA DEL SOLICITANTE	LINA MARÍA DE ARMAS DAZA
AUTORIZACION PARA EL GASTO O INVERSION SECRETARIO GENERAL	ANDRES FELIPE MAESTRE LABRADA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL JEFE DE PRESUPUESTO

RUBRO			**CONCEPTO**		
CODIGO			**UNIDAD EJECUTORA**	**SECRETARIA GENERAL**	
Proyectó:		**Revisó:**		**Aprobó**	

CRDP 03 MAR 2021 9:53 AM

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 582

Fecha de Vencimiento 31/12/2021

Prórrogas 0

Vigencia Fiscal: 2.021 Fecha de Expedición: 03 mar. 2021

Objeto: CONTRATAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SEGÚN EL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2021. EN EL MARCO DE ACCIONES QUE GARANTICEN SEGURIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR. REGISTRADO EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS BAJO CÓDIGOS BPIN 2021-20-001-0028 Y BPIM 21-920-001-0028. COMPONENTE: GESTIÓN DIFERENCIAL POR DIMENSIONES EN ORDEN.

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion-Plan De Desarrollo Vall		
05 - 3 - 2.1.11.2.7.1 - 32	Gestión Del Riesgo En Enfermedades Inmunoprevenibles - Pai Recurso de la Nacion-Destinación Específica SGP - Salud Publica	124.642.919,00
05 - 3 - 2.1.11.2.7.2.3 - 32	Otras Enfermedades Emergentes, Re-Emergentes Y Desatendidas Recurso de la Nacion-Destinación Específica SGP - Salud Publica	150.000.000,00
05 - 3 - 2.1.11.2.7.3.1 - 32	Enfermedades Transmitidas Por Vectores-Etv Recurso de la Nacion-Destinación Específica SGP - Salud Publica	76.225.080,00
	TOTAL CERTIFICADO	350.867.999,00

IVAN CARLOS RAFAEL BOBADILLA DAZA
JEFE DE PRESUPUESTO

Elaboró: IBOBADILLA

PCT Enterprise - Page 1 of 1 - CDP 582
Fecha de Impresion: 5/03/2021 1:59:34p. m.

16

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD	VALLEDUPAR EN ORDEN

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

En atención al presupuesto aprobado para la vigencia 2021, me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información.

FECHA DE SOLICITUD:	MARZO DE 2021.
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD.
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	LINA MARÍA DE ARMAS DAZA.

DESCRIPCIÓN DEL GASTO O INVERSIÓN	VALOR TOTAL AUTORIZADO
OBJETO DEL GASTO O INVERSIÓN. CONTRATAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.	$ 187.862.881
JUSTIFICACIÓN DEL GASTO O LA INVERSIÓN: SE HACE NECESARIO EL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2021, EN EL MARCO DE ACCIONES QUE GARANTICEN SEGURIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR. PROYECTO REGISTRADO EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS BAJO CÓDIGOS: BPIM 219200010028 Y BPIN 2021200010028 EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA. COMPONENTE: GESTIÓN DIFERENCIAL POR DIMENSIONES EN ORDEN.	$ 187.862.881

ID PRESUPUESTAL	COMPONENTE	VALOR AUTORIZADO
05-3-2.1.11.2.5.1-32	Promoción de la Salud (Disponibilidad y Acceso a los Alimentos, Consumo y Aprovechamiento Biológico de los Alimentos)	$ 140.000.000
05-3-2.1.11.2.5.2-32	Gestion del Riesgo (Consumo y Aprovechamiento Biológico de los Alimentos, Calidad e Inocuidad de los Alimentos)	$ 47.862.881
TOTAL EN LETRAS: CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MONEDA CORRIENTE.		$ 187.862.881

NOTA: CERTIFICO QUE DICHA SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ESTÁ DESTINADA A GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.

FIRMA DEL SOLICITANTE	LINA MARÍA DE ARMAS DAZA
AUTORIZACION PARA EL GASTO O INVERSION SECRETARIO GENERAL	ANDRES FELIPE MAESTRE LABRADA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL JEFE DE PRESUPUESTO

RUBRO			CONCEPTO		
CODIGO			UNIDAD EJECUTORA	SECRETARIA GENERAL	
Proyectó:		Revisó:		Aprobó	

CARDENAS
03 MAR 2021
9:52 am

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 584
Fecha de Vencimiento 31/12/2021
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.021 **Fecha de Expedición:** 03 mar. 2021

Objeto: CONTRATAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. SEGÚN EL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2021, EN EL MARCO DE ACCIONES QUE GARANTICEN SEGURIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR. REGISTRADO EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS BAJO CÓDIGOS BPIN 2021-20-001-0028 Y BPIM 21-920-001-0028. COMPONENTE: GESTIÓN DIFERENCIAL POR DIMENSIONES EN ORDEN.

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion-Plan De Desarrollo Vall 05 - 3 - 2.1.11.2.5.1 - 32	PROMOCIÓN DE LA SALUD (Disponibilidad Y Acceso A Los Alimentos, Consumo Y Aprovechamiento Biológico De Los Alimentos.) Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	140.000.000,00
05 - 3 - 2.1.11.2.5.2 - 32	GESTIÓN DEL RIESGO (Consumo Y Aprovechamiento Biológico De Los Alimentos, Calidad E Inocuidad De Los Alimentos) Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	47.862.881,00
	TOTAL CERTIFICADO	187.862.881,00

IVAN CARLOS RAFAEL BOBADILLA DAZA
JEFE DE PRESUPUESTO

laboró: IBOBADILLA

PCT Enterprise - Page 1 of 1 - CDP 584
Fecha de Impresion: 5/03/2021 1:59:34p. m.

18

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 586
Fecha de Vencimiento 31/12/2021
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.021 **Fecha de Expedición:** 03 mar. 2021

Objeto: CONTRATAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SEGÚN EL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2021. EN EL MARCO DE ACCIONES QUE GARANTICEN SEGURIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR. REGISTRADO EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS BAJO CÓDIGOS BPIN 2021-20-001-0028 Y BPIM 21-920-001-0028. COMPONENTE: GESTIÓN DIFERENCIAL POR DIMENSIONES EN ORDEN.

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion-Plan De Desarrollo Vall		
05 - 3 - 2.1.11.2.3.1 - 32	Promoción De La Salud (Modos, Condiciones Y Estilos De Vida Saludables Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	126.000.000,00
05 - 3 - 2.1.11.2.3.2 - 32	Gestión Del Riesgo (Condiciones Crónicas Prevalentes) Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	38.885.734,00
	TOTAL CERTIFICADO	164.885.734,00

IVAN CARLOS RAFAEL BOBADILLA DAZA
JEFE DE PRESUPUESTO

Elaboró IBOBADILLA

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 1749

Vigencia: 2.021 **Fecha de Compromiso:**26 de mayo de 2021

Beneficiario WINTUKWA-IPS-I **Nit:** 900073645 - 8

No. C.D.P. : 582 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 03 de marzo de 2021 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Contrato Interadministrativo

Contrato: 802 **Fecha:**26/05/2021 **Vence:** 31/12/2021

Objeto: PRESTACI?N DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA EJECUCI?N DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2021, DE LA POBLACI?N IND?GENA ARHUACA, EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES, L?NEAS OPERATIVAS, PROMOCI?N DE LA SALUDY GESTI?N DEL RIESGO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACI?N DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE SALUD **Regional** MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion-Plan De Desarrollo Valledupar En		
05 - 3 - 2.1.11.2.7.2.3 - 32	Otras Enfermedades Emergentes, Re-Emergentes Y Desatendidas Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	27.070.000,00
05 - 3 - 2.1.11.2.7.3.1 - 32	Enfermedades Transmitidas Por Vectores-Etv Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	14.180.000,00
	Total Compromisos	$41.250.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$5.892.857,00
Julio	5.892.857,00
Agosto	5.892.857,00
Septiembre	5.892.857,00
Octubre	5.892.857,00
Noviembre	5.892.857,00
Diciembre	5.892.858,00
Valor Total Prog.	$41.250.000,00

Total de Movimientos realizados al Registro de Compromiso

Adiciones de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.7.2.3 - 32	(+) 27,070,000.00
Creacion de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.7.3.1 - 32	(+) 1.00
Adiciones de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.7.3.1 - 32	(+) 14,180,000.00
Reducciones de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.7.3.1 - 32	(-) 1.00

IVAN CARLOS [illegible] BOBADILLA DAZA
JEFE DE PRESUPUESTO

Recibí
Yolanda Cadiz
10/06/2021

Elaboró: JTORRES

PCT Enterprise - Page 1 of 1 - RPC 1749

Fecha de Impresion: 09/06/2021 11:45:00a.m.

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 1750

Vigencia: 2.021 **Fecha de Compromiso:** 26 de mayo de 2021

Beneficiario WINTUKWA-IPS-I **Nit:** 900073645 - 8

No. C.D.P. : 584 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 03 de marzo de 2021 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Contrato Interadministrativo

Contrato: 802 **Fecha:**26/05/2021 **Vence:** 31/12/2021

Objeto: PRESTACI?N DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA EJECUCI?N DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2021, DE LA POBLACI?N IND?GENA ARHUACA, EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES, L?NEAS OPERATIVAS, PROMOCI?N DE LA SALUDY GESTI?N DEL RIESGO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACI?N DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE SALUD **Regional** MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion-Plan De Desarrollo Valledupar En		
05 - 3 - 2.1.11.2.5.1 - 32	PROMOCION DE LA SALUD (Disponibilidad Y Acceso A Los Alimentos, Consumo Y Aprovechamiento Biologico De Los Alimentos.) Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	12.570.000,00
	Total Compromisos	$12.570.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$1.795.714,00
Julio	1.795.714,00
Agosto	1.795.714,00
Septiembre	1.795.714,00
Octubre	1.795.714,00
Noviembre	1.795.714,00
Diciembre	1.795.716,00
Valor Total Prog.	$12.570.000,00

Total de Movimientos realizados al Registro de Compromiso

Adiciones de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.5.1 - 32	(+) 12,570,000.00
Creacion de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.5.2 - 32	(+) 1.00
Reducciones de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.5.2 - 32	(-) 1.00

IVAN CARLOS RAFAEL BOBADILLA DAZA
JEFE DE PRESUPUESTO

Recibí
Yeberdalis
10/06/2021

Elaboro: JTORRES

PCT Enterprise - Page 1 of 1 - RPC 17

Fecha de Impresion: 09/06/2021 11:31:55a.m

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 1751

Vigencia: 2.021 **Fecha de Compromiso:** 26 de mayo de 2021

Beneficiario WINTUKWA-IPS-I **Nit:** 900073645 - 8

No. C.D.P. : 586 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 03 de marzo de 2021 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Contrato Interadministrativo

Contrato: 802 **Fecha:** 26/05/2021 **Vence:** 31/12/2021

Objeto: PRESTACI?N DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA EJECUCI?N DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2021, DE LA POBLACI?N IND?GENA ARHUACA, EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES, L?NEAS OPERATIVAS, PROMOCI?N DE LA SALUDY GESTI?N DEL RIESGO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACI?N DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE SALUD **Regional** MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion-Plan De Desarrollo Valledupar En		
05 - 3 - 2.1.11.2.3.1 - 32	Promocion De La Salud (Modos, Condiciones Y Estilos De Vida Saludables Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP - Salud Publica	11.930.000,00
	Total Compromisos	$11.930.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$1.704.286,00
Julio	1.704.286,00
Agosto	1.704.286,00
Septiembre	1.704.286,00
Octubre	1.704.286,00
Noviembre	1.704.286,00
Diciembre	1.704.284,00
Valor Total Prog.	$11.930.000,00

Total de Movimientos realizados al Registro de Compromiso

Adiciones de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.3.1 - 32	(+) 11,930,000.00
Creacion de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.3.2 - 32	(+) 1.00
Reducciones de Compromisos	05 - 3 - 2.1.11.2.3.2 - 32	(-) 1.00

IVAN CARLOS RAFAEL BORAUILLA DAZA
JEFE DE PRESUPUESTO

Recibí
10/06/2021

Elaboró: JTORRES

PCT Enterprise - Page 1 of 1 - RPC 175

Fecha de Impresion: 09/06/2021 11:36:32a.r

22

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRÓNICO INTERADMINISTRATIVO No. 802-SGR DE 2021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y WINTUKWA I.P.S.I. IDENTIFICADA CON EL NIT No. 900073645-8

Contrato No.	802-SGR DE 2021	**Fecha:**	26 de mayo de 2021
Proceso No.	CD-SGR-778-2021	**Usuario SECOP:**	WINTUKWA IPSI
Entidad	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		
Nit:	800.098.911-8		
Entidad contratista	WINTUKWA IPSI		
NIT.	900073645-8		
Representante Legal	BENEREXA MARIA MARQUEZ MALO		
C.C. No.	42.496.642		

Entre los suscritos ANDRÉS FELIPE MAESTRE LABRADA, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.065.578.810 expedida en Valledupar, en su calidad de SECRETARIO GENERAL, con competencias en materia de contratación pública y ordenación de gasto, delegadas mediante Decreto No. 000372 de fecha 22 de abril de 2021, quien actúa en representación legal del Municipio de Valledupar, y quien para los efectos de este documento se denominará EL MUNICIPIO, por una parte, y por la otra, BENEREXA MARIA MARQUEZ MALO, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.496.642 expedida en Valledupar, en su calidad de Directora, quien actúa en representación legal de WINTUKWA IPSI, designada mediante Resolución No. 001 del 16 de julio de 2010, quien para los efectos de este documento en adelante se denominará WINTUKWA IPSI, hemos convenido celebrar el presente CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, de conformidad con las siguientes consideraciones: **1)** Que la Constitución Política Colombiana en su artículo 209 inciso 2º, impone como un deber la coordinación de las actuaciones de las autoridades administrativas para el cumplimiento de los fines del Estado. **2)** Que el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, reza que: "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. **3)** Que la Ley 1150 de 2007, establece en su artículo 2º, numeral 4º, literal c, modificado por la Ley 1474, artículo 92, como modalidad de selección de los contratistas la contratación directa, encontrándose dentro de dicha modalidad los contratos interadministrativos, "siempre que las obligaciones derivas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o sus reglamentos". **4)** Que el artículo 14 de la Resolución No. 518 de 2015 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social señala: Artículo 14. Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente: 14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (Incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa." **5)** Que el Municipio de Valledupar tiene la necesidad de contratar la prestación de servicios de salud para garantizar la ejecución de las acciones previstas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) vigencia 2021, de la población indígena ARHUACA, en las diferentes dimensiones, líneas operativas, promoción de la salud y gestión del riesgo, en el marco de la implementación del Plan Territorial de Salud 2021, del municipio de Valledupar. **6)** Que la Institución Prestadora de Servicios de Salud **WINTUKWA IPSI**, es una entidad de naturaleza privada, creada por iniciativa de la comunidad indígena Arhuaca, para la promoción de la salud de la comunidad y la prestación de servicios de salud interculturales y cuenta con la experiencia, capacidad técnica y operativa para desarrollar el objeto contractual que se pretende contratar. **7)** Que el Municipio de Valledupar cuenta con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 586, 584, 582 de fecha 03 de marzo de 03-2021. **8)** Que teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, las partes acuerdan celebrar el presente CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

1) Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2021, DE LA POBLACIÓN INDÍGENA ARHUACA, EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES, LÍNEAS OPERATIVAS, PROMOCIÓN DE LA SALUD

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRÓNICO INTERADMINISTRATIVO No. 802-SGR DE 2021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y WINTUKWA I.P.S.I. IDENTIFICADA CON EL NIT No. 900073645-8

	Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR
2) Plazo:	El plazo de ejecución del contrato a celebrar será de SIETE (7) MESES, contados a partir de la expedición del correspondiente Registro presupuestal y la firma del acta de inicio.
3) Obligaciones de las Partes:	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**: En virtud del Contrato EL CONTRATISTA se obliga a: **1.** Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en las especificaciones técnicas de los presentes estudios previos, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el Municipio de Valledupar. **2.** Garantizar la disponibilidad del talento humano exigido por el Municipio, por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del articulo 18 de la resolución 518 de 2015, así como los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológicos que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas según el numeral 18.4 de la precitada resolución. **3.** Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. **4.** Ejecutar las intervenciones colectivas para la población indígena ARHUACA asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación. **5.** Ejecutar las actividades del PIC, teniendo en cuenta los nuevos lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud a través de la circular 025 de 2020, 015 de 2020, que se refieren a las acciones tendientes a la prevención, contención y mitigación del Coronavirus COVID -19 **6.** Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas de la población indígena ARHUACA planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas. **7.** Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC para la población indígena ARHUACA del Municipio de Valledupar. **8.** Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC para la población indígena ARHUACA que se le van a contratar. **9.** Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera al Municipio de Valledupar, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. **10.** Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. **11.** Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

	12. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la Secretaria Local de Salud, entidad con quien se deberá acordar y coordinar la programación y el desarrollo de las actividades. 13. Garantizar el talento humano que coordinará y ejecutará las intervenciones colectivas. La definición de los perfiles debe hacerse previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención. 14. El cumplimiento de cada una de las actividades que hacen parte de las especificaciones técnicas, deben producir un efecto positivo en la consecución de las metas de producto y de resultados asociadas a las mismas, lo que quiere decir, que el cumplimiento de este contrato se evaluará por los resultados en las metas y no únicamente por el cumplimiento de las actividades contenidas en las especificaciones técnicas mencionadas anteriormente. 15. Efectuar los ajustes institucionales necesarios para poder responder a las condiciones de la demanda de la población beneficiaría, bajo los criterios de calidad, oportunidad y equidad, dentro de la red de servicios que ofrezca esta entidad. 16. Implementar estrategias educativas continuadas a la comunidad objetivo de atención. 17. Realizar la caracterización, identificación y seguimiento de riesgos individuales, familiares y comunitarios de los usuarios por edad, sexo raza y etnia. 18. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 19. La entidad contratista deberá cumplir con las características de calidad de las intervenciones colectivas contenidas en el artículo 10 de la resolución 518 de 2015. 20. Brindar fortalecimiento de las actividades territoriales a nivel de promoción y prevención de la salud en el Municipio de Valledupar. 21. Desarrollar las diferentes actividades descritas en el PIC en virtud del contexto y los lineamientos dados en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015. 22. Apoyar la alimentación mensual de la herramienta de seguimiento contractual para la cuantificación de ejecución de actividades y caracterización poblacional de la sectorial salud, diligenciando el/los formatos/s indicado/s por la supervisión; así como el cargue de documentos de ejecución del contrato y cumplimiento de seguridad social, en SECOP II en tiempo real. 23. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento de su objeto contractual **OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO.** En virtud del Contrato EL MUNICIPIO se obliga a: 1. En virtud del presente contrato EL MUNICIPIO se reserva el derecho de ejercer vigilancia sobre el mismo a través de la Secretaría General y se obliga para con el contratista a pagar el valor del contrato en la forma convenida.

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRÓNICO INTERADMINISTRATIVO No. 802-SGR DE 2021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y WINTUKWA I.P.S.I. IDENTIFICADA CON EL NIT No. 900073645-8

	2. Garantizar que las ejecuciones de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Resolución 518 de 2015. 3. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato. Facilitar al contratista las instalaciones adecuadas para que éste desarrolle el objeto del presente contrato. 4. Facilitar al contratista las instalaciones adecuadas para que éste desarrolle el objeto del presente contrato. 5. Verificar si el contratista se encuentra al día con el último pago al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, ARL y parafiscales cuando a ello haya lugar). 6. Brindar al Contratista en forma oportuna la información y elementos que éste requiera para el desarrollo de sus actividades contractuales. 7. Realizar en forma oportuna los pagos acordados en el presente contrato. 8. Remitir al Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC. 9. Tratar con respeto y profesionalismo al Contratista y sus agentes y exigir igual trato para estos, por parte de sus empleados o subalternos y de los demás contratistas de la entidad. 10. Verificar que el contratista cargue mensual en Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) los informes de las actividades, realizadas durante la ejecución del contrato. 11. Verificar que se estén adoptando las normas concedidas en la resolución N° 00666 del 24 de abril del 2020 y concordantes, sobre los Protocolos vigentes en medidas generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Asignar un supervisor al contrato quien velará por el cumplimiento de este.
4) Valor del contrato.	El Valor total del Contrato asciende a la suma de SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($65.750.000 M/CTE)., correspondiente a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 586, 584, 582 de fecha 03 de marzo de 03-2021.
4.1.) Valor antes de IVA.	N/A
5) Forma de pago	El MUNICIPIO pagará el 100% del valor del contrato se pagará en SIETE (7) cuotas mensuales vencidas, de conformidad con la cantidad de servicios prestados y/o actividades efectivamente ejecutadas durante el periodo, y previa presentación de los siguientes documentos: elaboración y presentación de los informes de entrega y servicios prestados, certificación del supervisor del contrato sobre el cumplimiento del mismo a entera satisfacción del municipio, acreditación del aporte al sistema de seguridad social integral, y obligaciones parafiscales y/o certificación del revisor fiscal o representante legal sobre el cumplimiento de dichas obligaciones si se trata de una persona

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRÓNICO INTERADMINISTRATIVO No. 802-SGR DE 2021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y WINTUKWA I.P.S.I. IDENTIFICADA CON EL NIT No. 900073645-8

	jurídica. Para el último pago, el Contratista deberá soportar este pago con el acta de liquidación del contrato. Nota 1: Se reitera que el contratista para todos los pagos debe presentar el paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN, A.R.L) y PARAFISCALES, cuando a ello haya lugar, conforme a los porcentajes que exige la ley. Nota 2: Para el pago total de este, el Contratista deberá soportar el último pago con el acta de liquidación del contrato. Nota 3: El contratista deberá presentar con su cuenta, los informes escritos por cada actividad ejecutada sobre el avance en la ejecución del proyecto, en los cuales debe incluir certificaciones de las actividades realizadas y cantidades entregadas; soportes, evidencias, planillas de asistencias, facturas, y/o demás soportes, y un informe final en el cual se relacionen las actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto, acompañado de sus respectivos soportes, los cuales deberán ser entregados a la secretaria local de salud acorde a la normatividad vigente en archivo y en los formatos exigidos por la supervisión del contrato, debiendo además presentar la constancia de pago de los aportes de seguridad social, acompañada de la Certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato.
6) Domicilio Contractual	Valledupar
7) Vigencia contractual.	La vigencia del contrato se contará desde el perfeccionamiento y hasta la liquidación del mismo.
8) Lugar de Ejecución:	El objeto del presente contrato interadministrativo se ejecutará en el Municipio de Valledupar.
9) Supervisión y/o interventoría:	La supervisión del presente convenio estará a cargo de la Secretaria de Salud Municipal, o quien dicho funcionario designe, a quien le corresponderá vigilar y velar por el cabal cumplimiento de las obligaciones de las partes.
10) Garantías:	N/A
11) Inhabilidades e incompatibilidades	Para los efectos de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1.993, teniendo conocimiento de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar de que tratan las disposiciones legales citadas y de las responsabilidades legales de que tratan los artículos 26, ordinal 7, 44 y 52 de la misma norma, declaran por el presente documento, bajo la gravedad de juramento no encontrarse en ninguna de tales inhabilidades e incompatibilidades, el que se entiende surtido con la suscripción del presente Contrato.
12) Solución directa de controversias contractuales	Las partes en aras de buscar una ágil, rápida y directa solución a las diferencias y discrepancias surgidas durante la ejecución de los objetivos del Contrato Interadministrativo, acudirán a los mecanismos de solución previstos en la ley, la conciliación y transacción.
13) Relación laboral	Ninguna de las partes que participan en la ejecución del presente convenio podrá alegar de la otra relación laboral alguna, por tanto, no existe régimen de solidaridad entre el MUNICIPIO y WINTUKWA IPSI, en razón a que cada una responde por las obligaciones establecidas en el Contrato.
14) Clausula indemnidad del municipio	Las partes vinculadas al Contrato se mantendrán indemnes entre sí, contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del objeto de este Contrato interadministrativo.
15) Clausula de cesión	Este contrato se celebra en consideración a la naturaleza jurídica de cada una de las partes y por consiguiente no podrán cederse los derechos y las

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRÓNICO INTERADMINISTRATIVO No. 802-SGR DE 2021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y WINTUKWA I.P.S.I. IDENTIFICADA CON EL NIT No. 900073645-8

	obligaciones contraídas mediante el presente contrato, salvo autorización expresa y escrita de las partes.	
16) Documentos Integrantes del Contrato:	Solicitud de Propuesta, Carta de aceptación, estudios previos, documentos de acreditación de las partes.	
17) Terminación:	Serán causales de terminación del Contrato: 1) Agotamiento del Objeto contratado. 2) Fuerza mayor o Caso Fortuito. 3). Incumplimiento de una de las partes. Las partes acuerdan que, si cualquiera de ellas incumple las obligaciones a su cargo, podrá el ente cumplido darlo por terminado. La terminación se proferirá mediante resolución motivada del representante legal del ente cumplido y deberá ser notificada personalmente al representante legal, o la persona competente para el efecto, del ente incumplido, y contra ella procederá únicamente el recurso de reposición. Ejecutoriada la resolución de terminación se procederá a la liquidación del contrato.	
18) Multas:	En caso de incumplimiento parcial o de cumplimiento tardío o defectuoso a sus obligaciones WINTUKWA IPSI se hará acreedor a multas diarias sucesivas equivalentes al uno por ciento (1.0%) del valor mensual del contrato, sin que llegue a superar el cinco por ciento (5.0%) del valor del contrato. PARAGRAFO: WINTUKWA IPSI autoriza al MUNICIPIO a la deducción del valor correspondiente por este concepto del saldo que se le adeude en virtud de la ejecución del presente contrato. PARÁGRAFO: Para la imposición de multa y/o de la pena pecuniaria prevista en la cláusula siguiente, deberá surtirse el procedimiento establecido en la Ley y en todo caso, deberá respetarse el ejercicio del Derecho de Defensa por parte del Contratista. El procedimiento para la imposición de multas y para hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria: Se dará conforme a lo establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011	
19) Requisitos de perfeccionamiento Ejecución:	El presente Contrato Interadministrativo se considera perfeccionado con el acuerdo de voluntades, materializado mediante la firma electrónica del mismo por las partes.	
19)Declaraciones	Las partes declaran que conocen, comprende y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el convenio y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.	
20)Notificaciones:	Municipio:	Alcaldía de Valledupar, ubicada en la calle Carrera 5 No. 15 – 69, en la ciudad de Valledupar-Cesar, Secretaría General del Municipio de Valledupar, teléfono: 5805907.
Proyectó:	Katherine Quintana Jaimes - Abogada /Contratista S.G	
Aprobó:	Andrés Felipe Maestre Labrada- Secretario General	

El presente documento complementario al contrato electrónico publicado en el Portal de Contratación SECOP II, https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii,

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRÓNICO INTERADMINISTRATIVO No. 802-SGR DE 2021 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y WINTUKWA I.P.S.I. IDENTIFICADA CON EL NIT No. 900073645-8

Wintukwa

SOPORTES E INFORMES DE ACTIVIDADES N° TRES

DIMENSIONES

- **DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

- **DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:**

  - ✓ **ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS**

  - ✓ **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

PERIODO
DEL 25 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO 2021

CONTRATO N°802-SGR DE 2021

Wintukwa



INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS SALUD PÚBLICA INDIGENA ARHUACO 26 JULIO - 25 AGOSTO 2021

INFORME DE ACTIVIDADES N° 003

FECHA: 12/07/2021 FORMATO: DE INFORME DE EJECUCION MENSUAL No DE FOLIO: 1 DE 1

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 802-SGR DE 2021 DEL 26 DE MAYO DE 2021

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA EJECUCION DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2021 DE LA POBLACION INDIGENA ARHUACA EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES, LINEAS OPERATIVAS, PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN EL MARCO DE LA IMPLEMETACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – CESAR

Fecha de ejecucion general:	PERIODO EJECUTADO : 26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO 2021

INSTRUMENTO GENERAL DE EJECUCION 2021

DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA (PDSP)	LINEA OPERATIVA	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Nombre del Indicador	UNIDAD	CANTIDAD	Indicador de Producto del Proyecto				Indicador de Producto del Proyecto alcanzado								RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA 2020 ($ Millones)	VALOR TOTAL EJECUTADO JUNIO	VALOR TOTAL EJECUTADO JULIO	VALOR TOTAL EJECUTADO AGOSTO	SALDO
						II Trimestre (%) JUNIO	III Trimestre (%) JULIO	III Trimestre (%) AGOSTO	IV Trimestre (%)	II Trimestre (%) JUNIO	Observaciones II Trimestre JUNIO	III Trimestre (%) JULIO	Observaciones III Trimestre JULIO	III Trimestre (%) AGOSTO	Observaciones III Trimestre AGOSTO	IV Trimestre (%)	Observaciones IV Trimestre					
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Realizar 3 jornadas de salud con protocolos de biopseguridad, que permitan hacer sinergias y alianzas interinstitucionales y comunitarias para el fomento de modos, condiciones y estilos de vida saludable, partiendo del reconocimiento de los usos y costumbres ancestrales propias de los pueblos indigenas articulándolas a intervenciones en salud que permitan ampliar la comprensión de los factores que desarrollan enfermedades crónicas no trasmisibles, que minimicen las barreras de acceso de la medicina ancestral indigena a la complementaria, con el fin de integrar un equipo de trabajo articulado entre el sector salud occidental y las estructuras propias de los pueblos y comunidades indigenas en los asentamientos de Binwa y Arwamake de la etnia Arhuaca ubicadas en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar.	JORNADAS	NUMERO	3	3	0	0	0	100%	NO HAY OBSERVACIONES	0%	NO HAY OBSERVACIONES	0%	NO HAY OBSERVACIONES	0%	NO HAY OBSERVACIONES	11.930.000	$ 11.930.000	$ 0	$ 0	$ 0
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	PROMOCION DE LA SALUD	Realizar 130 visitas domiciliarias a familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamiento de Gunaruwun, Seynimin y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones complementarias al POS tales como identificacion, captacion, canalizacion, educacion y seguimiento de menores con problemas nutricionales.	VISITAS	NUMERO	130	52	26	29	0	40%	NO HAY OBSERVACIONES	20%	NO HAY OBSERVACIONES	22%	Se realizaron 29 visitas domiciliarias a familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamientos de Gunaruwun y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar	0%	NO HAY OBSERVACIONES	12.570.000	$ 5.028.000	$ 2.513.992	$ 2.804.068	2.223.940
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		Realizar la emision de 14 programas radiales en español y lengua propia (iku) a traves de una emisora local dirigidos a toda la poblacion de la etnia arhuaca ubicada en la zona rural dispersa del municipio de valledupar para incrementar el conocimiento sobre la enfermedad causada por SARS-CoV-2 y adopcion de habitos como el lavado de mano y demas medidas de prevención para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano; ademas educacion a la comunidad sobre temas relacionados a la salud propia, alimentacion saludable y adecuada, promocion de las vacunas, estilos y habitos saludables, enfermedades cronicas no transmisibles, salud oral, sanamiento ambiental y enfermedades transmisibles.	EMISION PROGRAMA RADIAL	NUMERO	14	4	4	3	0	29%	NO HAY OBSERVACIONES	29%	NO HAY OBSERVACIONES	21%	Se realizaron tres (3) programas radiales donde se abordaron temas de interes en salud publica (covid 19, Lactancia Materna y Dengue	0%	NO HAY OBSERVACIONES	15.320.000	$ 4.377.143	$ 4.377.144	$ 3.282.858	3.282.855
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		Realizar 90 visitas domiciliarias a familias con y sin antecedentes de la enfermedad de Tuberculosis en alguno de sus miembros de los asentamiento de Gunaruwun, Izrwa, Donachui y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones de educacion, comunicacion, identificacion, captacion y seguimiento a pacientes, contactos y demas miembros de la comunidad para la prevencion, control y vigilancia de la Tuberculosis.	VISITAS	NUMERO	90	0	20	30	0	0%	NO HAY OBSERVACIONES	22%	NO HAY OBSERVACIONES	33%	Se realizaron 30 visitas domiciliarias a familias con y sin antecedentes de la enfermedad de Tuberculosis del asentamiento de Gunaruwun del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar			11.750.000	$ 0	$ 2.611.100	$ 3.916.667	5.222.233

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		Realizar a 440 viviendas de los asentamientos de Arwamake y Donachui de la zona oriental de la etnia Arhuaca ubicadas en la zona rural dispersa del municipio de valledupar visitas domiciliarias para el desarrollo de acciones educativas, levantamiento de indice entomologico y aplicacion de insecticida tendiente al control del vector transmisor de la enfermedad de chagas.	VIVIENDAS	NUMERO	440	148	150	142	0	34%	NO HAY OBSERVACIONES	34%	NO HAY OBSERVACIONES	32%	Se realizaron visitas para levantamiento de indices entomológico y acciones educativas en 142 vivienda; en el asentamiento de Arwamake y Donachui	0%	NO HAY OBSERVACIONES	14.180.000	$ 4.769.636	$ 4.834.050	$ 4.576.314	0
TOTALES																			$ 65.750.000	$ 26.104.779	$ 14.336.286	$ 14.579.907	$ 10.729.028

Para mayor constancia se firma a los 21 dias de Septiembre de 2021.

Atentamente,

FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE: BENEREXA MARQUEZ MALO
IDENTIFICACION: 42,496,642 de Valledupar - Cesar
TELEFONO: 5885711

Wintukwa

INFORME TECNICO N°003 DE ACTIVIDADES REALIZADAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°802-SGR SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y WINTUKWA IPSI

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
CONTRATISTA: WINTUKWA IPSI
NIT: 900073645
REPRESENTANTE LEGAL: BENEREXA MARÍA MARQUEZ MALO
CC: 42.496.642
DIRECCIÓN: CARRERA 9 N° 3-69 Barrio Los Campanos-Valledupar.
TELÉFONO: 5885711

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA EJECUCION DE LAS ACCIONES PREVISTAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2021 DE LA POBLACION INDIGENA ARHUACA EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES, LINEAS OPERATIVAS, PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN EL MARCO DE LA IMPLEMETACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – CESAR

VALOR: SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($65.750.000). M/CTE

PLAZO: SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.

PERIODO DEL INFORME: 26 DE JULIO AL 25 DE AGOSTO DE 2021

TEMAS	PRODUCTO
Actividad 1: Realizar 130 visitas domiciliarias a familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamiento de Gunaruwun, Seynimin y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones complementarias al POS tales como identificación, captación, canalización, educación y seguimiento de menores con problemas nutricionales.	Se realizaron 29 visitas domiciliarias a 19 familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamientos de Gunaruwun y Arwamake; en las cuales se identificaron, captaron, educaron y entraron en seguimiento los menores que lo requirieron.

Actividad 2: Realizar la emisión de 14 programas radiales en español y lengua propia (iku) a través de una emisora local dirigidos a toda la población de la etnia Arhuaca ubicada en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar para incrementar el conocimiento sobre la enfermedad causada por SARS-CoV-2 y adopción de hábitos como el lavado de mano y demás medidas de prevención para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano; además educación a la comunidad sobre temas relacionados a la salud propia, alimentación saludable y adecuada, promoción de las vacunas, estilos y hábitos saludables, enfermedades crónicas no transmisibles, salud oral, saneamiento ambiental y enfermedades transmisibles.	Durante los días 31 de julio, 07 y 14 de agosto del 2021 se emitieron tres (3) programas radiales sobre las variantes de la enfermedad causada por SARS-CoV-2, Lactancia Materna y Dengue respectivamente.
Actividad 3: Realizar 90 visitas domiciliarias a familias con y sin antecedentes de la enfermedad de Tuberculosis en alguno de sus miembros de los asentamiento de Gunaruwun, Izrwa, Donachui y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones de educación, comunicación, identificación, captación y seguimiento a pacientes, contactos y demás miembros de la comunidad para la prevención, control y vigilancia de la Tuberculosis.	Se realizaron 30 visitas domiciliarias a familias con y sin antecedentes de la enfermedad de Tuberculosis del asentamiento de Gunaruwun del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar
Actividad 4: Realizar a 1040 viviendas de los asentamientos de Gunaruwun, Izrwa, Yugaka y Seynimin de la zona oriental de la etnia Arhuaca ubicadas en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar visitas domiciliarias para el desarrollo de acciones educativas, levantamiento de índice entomológico y aplicación de insecticida tendiente al control del vector transmisor de la enfermedad de Chagas.	Se realizaron visitas para levantamiento de índices entomológico y acciones educativas en 142 viviendas; en el asentamiento de Arwamake y Donachui con fin, de fomentar la higiene, ordenamiento y mejoramiento de las viviendas siendo estas medidas preventivas para la enfermedad de Chagas y demás enfermedades que se presentan en la población.

Wintukwa

Para mayor constancia se firma el 21 de septiembre de 2021.

Atentamente,

FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE: BENEREXA MARQUEZ MALO
IDENTIFICACION: 42.496.642 de Valledupar Cesar
TELEFONO: 5885711
EMAIL: wintukwaipsi03@gmail.com

DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD

Realizar 130 visitas domiciliarias a familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamiento de Gunaruwun, Seynimin y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones complementarias al POS tales como identificación, captación, canalización, educación y seguimiento de menores con problemas nutricionales.

EJECUCION

Se realizaron 29 visitas domiciliarias a 19 familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamientos de Gunaruwun y Arwamake durante el periodo de 26 de julio al 25 de agosto 2021.

.

METODOLOGIA

Para las visitas domiciliarias se contó con la concertación de las autoridades, mamus y coordinador zonal; se realizó seguimiento a las familias donde se encontraron niños y niñas con problemas nutricionales. Se tuvieron en cuenta los asentamientos programados, Se contó con el apoyo de una gestora comunitaria bilingüe la cual se desplazó por los asentamientos de Arwamake y Gunaruwun para realizar las visitas a niños y niñas en seguimientos y nuevos para brindar educación y activar ruta al menor si era necesario.



RECURSOS MATERIALES

- Papelería de soporte
- Cámara fotográfica - Celular
- Implementos para la toma de las medidas antropométricas
- Insumos y elementos de Bioseguridad

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se realizaron 29 visitas domiciliarias a 19 familias, hubo familias a las que se le realizaron de a dos visitas en días diferentes. Las visitas domiciliarias se realizaron en los siguientes días programados: GUNARUWUN y ARWAMAKE. Las visitas fueron realizadas por una Gestora Comunitaria Bilingüe teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad. En cada visita se realizó caracterización de la familia, educación sobre signos de alarma y peligro de muerte, signos de desnutrición en los niños y niñas, lactancia materna, cuidado de los niños y niñas enfermos, lavado de manos, vacunación, producción en alimentos propios y alimentación saludable e identificación de riesgos.

A continuación, se mostrará la distribución de las vistas y familias por asentamiento.

POBLACION INTERVENIDA POR ASENTAMIENTO

ASENTAMIENTO	FAMILIAS INTERVENIDAS	VISITAS REALIZADAS
ARWAMAKE	16	24
GUNARUWUN	3	5
TOTAL	19	29

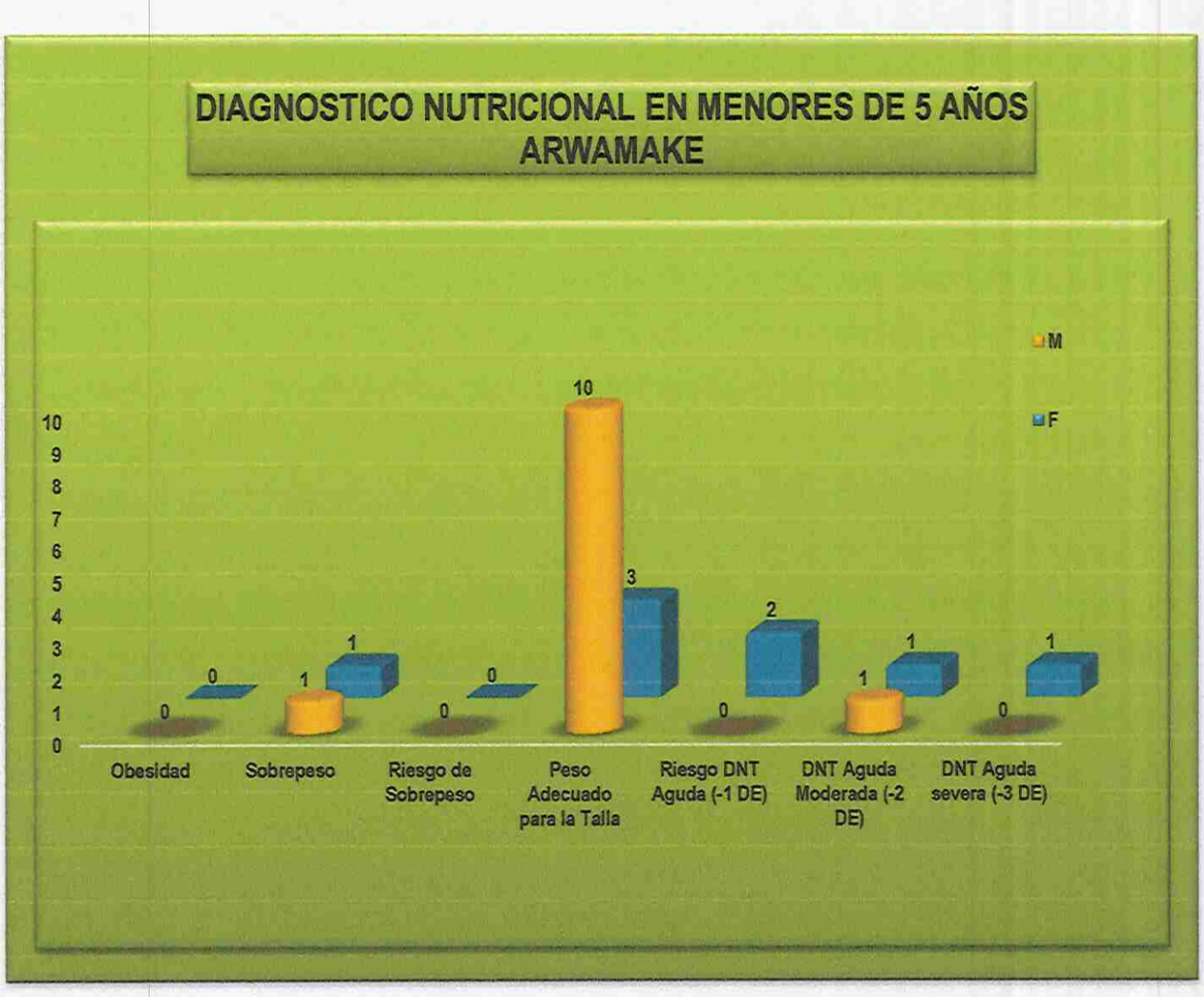
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DEL ASENTAMIENTO DE ARWAMAKE EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Para este diagnóstico se tuvo en cuenta los indicadores antropométricos de peso/talla.

NIÑOS DE 1 A 11 MESES			
DIAGNOSTICO/SEXO	M	F	TOTAL
Obesidad	0	0	**0**
Sobrepeso	0	0	**0**
Riesgo de Sobrepeso	0	0	**0**
Peso Adecuado para la Talla	2	0	**2**
Riesgo DNT Aguda (-1 DE)	0	0	**0**
DNT Aguda Moderada (-2 DE)	0	1	**1**
DNT Aguda severa (-3 DE)	0	0	**0**
TOTAL	**2**	**1**	**3**

NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS			
DIAGNOSTICO/SEXO	M	F	TOTAL
Obesidad	0	0	**0**
Sobrepeso	1	1	**2**
Riesgo de Sobrepeso	0	0	**0**
Peso Adecuado para la Talla	8	3	**11**
Riesgo DNT Aguda (-1 DE)	0	2	**2**
DNT Aguda Moderada (-2 DE)	1	0	**1**
DNT Aguda severa (-3 DE)	0	1	**1**
TOTAL	**10**	**7**	**17**

TOTAL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (0 A 4 AÑOS)			
DIAGNOSTICO/SEXO	M	F	TOTAL
Obesidad	0	0	**0**
Sobrepeso	1	1	**2**
Riesgo de Sobrepeso	0	0	**0**
Peso Adecuado para la Talla	10	3	**13**
Riesgo DNT Aguda (-1 DE)	0	2	**2**
DNT Aguda Moderada (-2 DE)	1	1	**2**
DNT Aguda severa (-3 DE)	0	1	**1**
TOTAL	**12**	**8**	**20**


DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS ARWAMAKE
M
F
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
0
0
1
1
0
0
10
3
0
2
1
1
0
1
Obesidad
Sobrepeso
Riesgo de Sobrepeso
Peso Adecuado para la Talla
Riesgo DNT Aguda (-1 DE)
DNT Aguda Moderada (-2 DE)
DNT Aguda severa (-3 DE)

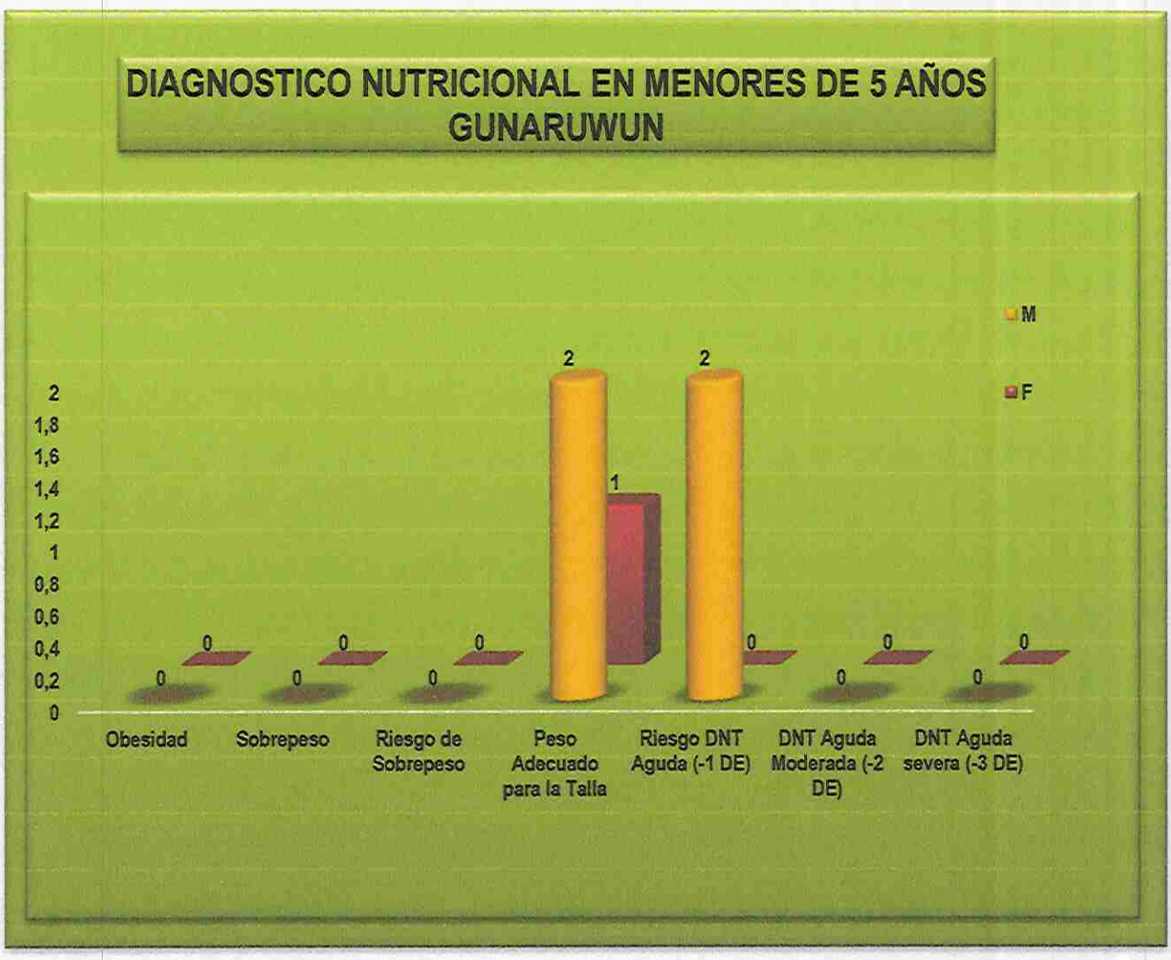
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DEL ASENTAMIENTO DE GUNARUWUN EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Para este diagnóstico se tuvo en cuenta los indicadores antropométricos de peso/talla.

NIÑOS DE 1 A 11 MESES			
DIAGNOSTICO/SEXO	M	F	TOTAL
Obesidad	0	0	**0**
Sobrepeso	0	0	**0**
Riesgo de Sobrepeso	0	0	**0**
Peso Adecuado para la Talla	1	0	**1**
Riesgo DNT Aguda (-1 DE)	0	0	**0**
DNT Aguda Moderada (-2 DE)	0	0	**0**
DNT Aguda severa (-3 DE)	0	0	**0**
TOTAL	**1**	**0**	**1**

NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS			
DIAGNOSTICO/SEXO	M	F	TOTAL
Obesidad	0	0	**0**
Sobrepeso	0	0	**0**
Riesgo de Sobrepeso	0	0	**0**
Peso Adecuado para la Talla	1	1	**2**
Riesgo DNT Aguda (-1 DE)	2	0	**2**
DNT Aguda Moderada (-2 DE)	0	0	**0**
DNT Aguda severa (-3 DE)	0	0	**0**
TOTAL	**3**	**1**	**4**

TOTAL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (0 A 4 AÑOS)			
DIAGNOSTICO/SEXO	M	F	TOTAL
Obesidad	0	0	**0**
Sobrepeso	0	0	**0**
Riesgo de Sobrepeso	0	0	**0**
Peso Adecuado para la Talla	2	1	**3**
Riesgo DNT Aguda (-1 DE)	2	0	**2**
DNT Aguda Moderada (-2 DE)	0	0	**0**
DNT Aguda severa (-3 DE)	0	0	**0**
TOTAL	**4**	**1**	**5**



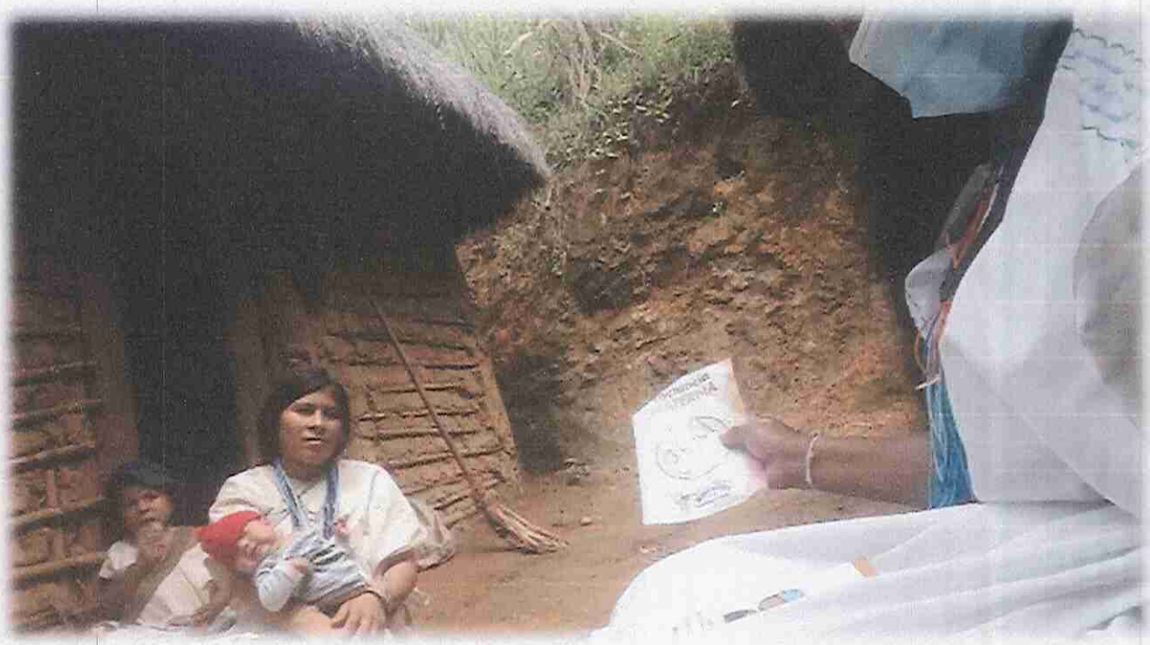
Dentro del manejo dado a los menores con problemas nutricionales fue educación a la madre, formula terapéutica, paquetes alimentarios, proyecto productivo, Centro de Recuperación Nutricional y seguimiento estricto por la gestora comunitaria; ya que los padres de familia no permitieron el traslado de los menores a un nivel de mayor complejidad.

ANEXOS

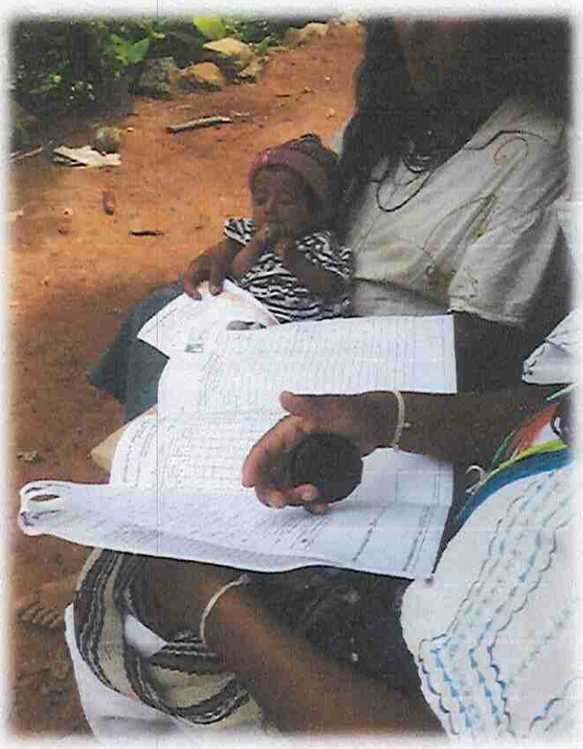
- Fotos de la actividad realizada.
- Planillas de visitas domiciliarias realizadas.

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Realizar 130 visitas domiciliarias a familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamiento de Gunaruwun, Seynimin y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones complementarias al POS tales como identificación, captación, canalización, educación y seguimiento de menores con problemas nutricionales.
LUGAR	Gunaruwun y Arwamake.
FECHA	26 julio al 25 agosto 2021
OBSERVACIONES	29 Visitas domiciliarias por gestora en los asentamientos de Gunaruwun y Arwamake.



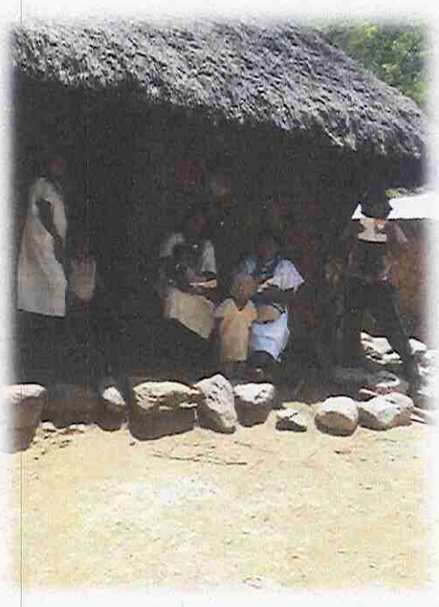
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Realizar 130 visitas domiciliarias a familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamiento de Gunaruwun, Seynimin y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones complementarias al POS tales como identificación, captación, canalización, educación y seguimiento de menores con problemas nutricionales.
LUGAR	Gunaruwun y Arwamake.
FECHA	26 julio al 25 agosto 2021
OBSERVACIONES	29 Visitas domiciliarias por gestora en los asentamientos de Gunaruwun y Arwamake.

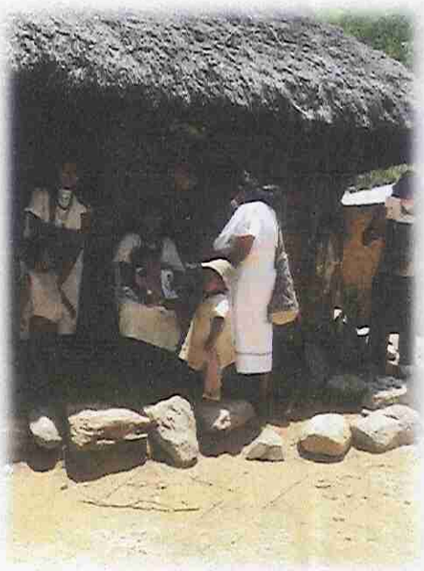




EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Realizar 130 visitas domiciliarias a familias con niños y niñas menores de 5 años con problemas nutricionales de los asentamiento de Gunaruwun, Seynimin y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones complementarias al POS tales como identificación, captación, canalización, educación y seguimiento de menores con problemas nutricionales.
LUGAR	Gunaruwun y Arwamake.
FECHA	26 julio al 25 agosto 2021
OBSERVACIONES	29 Visitas domiciliarias por gestora en los asentamientos de Gunaruwun y Arwamake.







WINTUKWA IPSI
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ARWAMAKE - GUNARUWUN

N°	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO	DOCUMENTO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	UNIDAD	ASENTAMIENTO	DX NUTRICIONAL INICIAL - JUNIO 2021	DX NUTRICIONAL ACTUAL - AGOSTO 2021	ESTRATEGIA DE MANEJO
1	DIOCELINA VILLAFAÑA RODRIGUEZ	MS	20001IOA08	F	07/05/2021	2	MESES	ARWAMAKE	DNT AGUDA SEVERA	DNT AGUDA MODERADA	CRN PROYECTO PRODUCTIVO
2	SEYTARANKWA VILLAFAÑA RODRIGUEZ	RC	1214468645	M	31/01/2019	2	AÑOS	ARWAMAKE	RIESGO DE DNT	ADECUADO	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
3	SEYARIN VILLAFAÑA RODRIGUEZ	MS	20013IOK12	M	07/02/2021	5	MESES	ARWAMAKE	RIESGO DE DNT	ADECUADO	PROYECTO PRODUCTIVO
4	HUGUES VILLAFAÑA VILLAFAÑA	RC	1214468600	M	05/12/2017	3	AÑOS	ARWAMAKE	DNT AGUDA MODERADA	ADECUADO	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
5	LORENZO VILLAFAÑA VILLAFAÑA	MS	20001ILR07	M	08/09/2020	11	MESES	ARWAMAKE	RIESGO DE DNT	ADECUADO	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
6	BUNKWARIN COTES VILLAFAÑA	MS	20001ITD30	M	20/08/2017	3	AÑOS	ARWAMAKE	RIESGO DE DNT	ADECUADO	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
7	JUANA IZQUIERDO CRESPO	MS		F	21/05/2019	2	AÑOS	ARWAMAKE	DNT AGUDA SEVERA	DNT AGUDA SEVERA	CRN
8	GELVER CRESPO VILLAFAÑA	RC	1130986918	M	23/05/2016	5	AÑOS	ARWAMAKE	DELGADEZ	DELGADEZ	PROYECTO PRODUCTIVO
9	JAVIER TORRES ARROYO	RC	1214468633	M	23/03/2019	2	AÑOS	ARWAMAKE	SOBREPESO	SOBREPESO	EDUCACION
10	SEINA TORRES ARROYO	RC	1065850976	F	16/02/2017	4	AÑOS	ARWAMAKE	RIESGO DE DNT	RIESGO DE DNT	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
11	OTILIA RODRIGUEZ IZQUIERDO	MS		F	14/03/2018	3	AÑOS	ARWAMAKE	RIESGO DE DNT	RIESGO DE DNT	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
12	GUNNEKUN TORRES MARQUEZ	MS		F	07/10/2019	1	AÑO	ARWAMAKE	ADECUADO	ADECUADO	EDUCACION
13	MARCUS TORRES MARQUEZ	MS	20001ITL09	M	13/03/2018	3	AÑOS	ARWAMAKE	ADECUADO	ADECUADO	EDUCACION
14	YORAIMA IZQUIERDO TORRES	MS	20001IMK01	F	17/01/2020	1	AÑO	ARWAMAKE	DNT AGUDA MODERADA	ADECUADO	CRN PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
15	DENI JHOANA IZQUIERDO TORRES	MS	20001ITX19	F	10/05/2018	3	AÑOS	ARWAMAKE	ADECUADO	ADECUADO	EDUCACION
16	JUAN BAUTISTA GARAVITO RODRIGUEZ	RC	1214468602	M	25/06/2018	3	AÑOS	ARWAMAKE	ADECUADO	ADECUADO	EDUCACION
17	LUZ MILENY IZQUIERDO IZQUIERDO	MS	20001ITX23	F	09/08/2018	3	AÑOS	ARWAMAKE	SOBREPESO	SOBREPESO	EDUCACION
18	FREDIS VILLAFAÑA VILLAFAÑA	MS	20001IHJ38	M	21/01/2018	3	AÑOS	ARWAMAKE	DNT AGUDA MODERADA	DNT AGUDA MODERADA	CRN
19	GABRIEL IZQUIERDO IZQUIERDO	MS		M		3	AÑOS	ARWAMAKE	ADECUADO	ADECUADO	EDUCACION
20	CARLOS ANDRES IZQUIERDO IZQUIERDO	MS		M		1	AÑO	ARWAMAKE	ADECUADO	ADECUADO	EDUCACION

21	RIGOBERTO MARTINEZ IZQUIERDO	RC	1214468593	M	05/10/2018	2	AÑOS	ARWAMAKE	RIESGO DE DNT	ADECUADO	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
22	MARIA DILCE TORRES CRESPO	MS		F		1	AÑO	GUNARUWUN	RIESGO DE DNT	ADECUADO	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
23	ALEX WILFRIDO MEJIA CRESPO	RC	1130986735	M	02/08/2016	4	AÑOS	GUNARUWUN	DNT AGUDA SEVERA	RIESGO DE DNT	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
24	DUNAWIKU MEJIA CRESPO	MS		M		2	AÑOS	GUNARUWUN	ADECUADO	ADECUADO	EDUCACION
25	GABRIEL CAMILO TORRES TORRES	RC	1214468667	M	08/01/2018	3	AÑOS	GUNARUWUN	RIESGO DE DNT	RIESGO DE DNT	PAQUETE ALIMENTARIO PROYECTO PRODUCTIVO
26	NELSON TORRES TORRES	MS		M		9	MESES	GUNARUWUN	ADECUADO	ADECUADO	EDUCACION

Salud Cultura Equilibrio
YUTUKUA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA DE SALUD F LIAR - IDENTIFICACIÓN

WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 1

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco



Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
2014 - 106	

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arhuacorake SECTOR: manferabio TERIZACIÓN: DÍA 10 MES 08 AÑO 2021

IDENTIFICACIÓN PERSONAL									
Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1133601032	cc	Victoria Rodriguez Villafuña	Dusakawi	madre	F	42	ninguno	ama de casa
2	1148440232	Tz	Eliza Toro Rodriguez	Dusakawi	hija	F	18	ninguno	ama de casa
3	2000127057	ms	Fabian Rodriguez Villafuña	Dusakawi	hijo	m	15		
4	2000 KRFO 273	ms	Juliana Rodriguez villafuña	Dusakawi	hija	F	11		
5	TMP001251814S	ms	Yina Margarita Izquierdo	Dusakawi	hija	F	9		
6	2000120A08	MS	Diocelina Villafuña Rodriguez	Dusakawi	hija	F	2m		
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar AS: Montarobio No. DE FAMILIA: 1 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 10 MES 08 AÑO 2021

EXAMEN NUTRICIONAL		Te
SISTEMA	SIGNOS	Dioselina NIÑO No.
		SI / NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	NO
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea	SI
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas	NO
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas	NO
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral	SI
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	SI
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)	NO
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	SI
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama	NO
	Llanto débil y monótono sin causa aparente	NO
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías	NO
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente	NO
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)	NO
	Cara senil (rostro envejecido)	NO
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)	NO
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)	NO
	Generalizado (En todo el cuerpo)	NO
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies	NO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejia Toro

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Victoria Rodriguez

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	17 - 8 - 2021
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	
Señales de DNT o anemia en niños	17 - 8 - 21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	10-08-21
Lavado de manos	17-8 21
Vacunación	17-08-21
Consejería en lactancia materna	10-08-21
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	17-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	10-08-21
Prevención en violencia intrafamiliar	

Salud Cultura Equilibrio
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

PROCEDENCIA: familia 2

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN

IPS UKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
2014 - 106	

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arcosanaka SECTOR: comunidad TERIZACIÓN: DÍA 11 MES 08 AÑO 2021

IDENTIFICACIÓN PERSONAL									
Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1140200523	CC	Zenaida Villafaña Villafaña	Dusakawi	Padre	M	25	Ninguna	agricultor
2	1214468612	CC	Dominga Rodriguez Crespo	Dusakawi	Madre	F	26	Ninguna	ama de casa
3	1148197218	RC	Felix Donaldo Crespo Rodriguez	Dusakawi	Hijo	M	11		
4	1130985035	RC	Javier Crespo Rodriguez	Dusakawi	Hijo	M	7		
5	1130985036	RC	Dairo Crespo Rodriguez	Dusakawi	Hijo	M	5		
6	1214468645	RC	Seyfarankwa Villafaña Rodriguez	Dusakawi	Hijo	M	2		
7		M	Seyarin Villafaña Rodriguez	Dusakawi	Hijo	M	4 meses		
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar ASENTAMIENTO: Caminito No. DE FAMILIA: 2 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 11 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el or			
		Sevaron NIÑO No.		Sevarin NIÑO No.	
SISTEMA	SIGNOS	SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X			X
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral	X			X
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X			X
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X			X
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejia Toro

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Dominga Rodriguez

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	11-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	11-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	11-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	11-08-21
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS: Encuentro la familia bien. observo mal habito de higiene. se educa la familia Sobre buen habito de higiene.	

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

PROCEDENCIA: familia 3

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI
SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
2014 - 106	

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwunaké SECTOR: TERIZACIÓN: DÍA 11 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1133600189	CC	Rogelio villafaña torres	Dusakawi	Padre	M	21	Ninguno	agricultor
2	1133600031	CC	Marta Antonia villafaña vi	Dusakawi	madre	F	21	Ninguno	ama de casa
3	1214468600	RC	Hugo villafaña villafaña	Dusakawi	hijo	M	3		
4			Lorenzo villafaña villafaña	Dusakawi	hijo	M	11m		
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19	—								
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									1

54

MUNICIPIO: Valle de Bravo PROCEDENCIA: Valle de Bravo ASENTAMIENTO: Cumulate No. DE FAMILIA: 3 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 11 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el on			
		Hugo Cu 20 años NIÑO No.		NIÑO No.	
SISTEMA	SIGNOS	SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X			X
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X		X
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X			X
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X			X
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejia Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: María A Villa Ezta

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	11-08-21
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	
Señales de DNT o anemia en niños	11-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	11-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	11-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS: Se hace visita seguimiento al menor encuentro bien Físicamente activo. Se educa la madre sobre buen habito alimentario.	

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 4

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwuruka SECTOR: Canuleto ATERIZACIÓN: DÍA 11 MES 08 AÑO 21

	IDENTIFICACIÓN PERSONAL								
Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1148140404	CC	Zaringema coto torres	Dusakawi	Padre	M	32	Ninguno	agricultor
2	1148140193	CC	Lucila villafaña villafaña	Dusakawi	madre	F	29	Ninguno	ama de casa
3	1149432400	RC	Bonkaxukain coto v	Dusakawi	hijo	M	8		
4	1149 1432398	RC	Danilo coto villafaña	Dusakawi	hijo	M	6		
5			Bunkaxain coto villafaña	Dusakawi	hijo	M	3		
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Villacorpar PROCEDENCIA: Villacorpar ASENTAMI Cantarete No. DE FAMILIA: 1 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 11 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en c	
		Bienestar	
SISTEMA	SIGNOS	NIÑO No.	NIÑO No
		SI / NO	SI
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X	
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea	X	
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas	X	
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas	X	
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral	X	
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X	
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)	X	
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X	
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama	X	
	Llanto débil y monótono sin causa aparente	X	
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías	X	
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente	X	
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)	X	
	Cara senil (rostro envejecido)	X	
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)	X	
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)	X	
	Generalizado (En todo el cuerpo)	X	
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies	X	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Natica Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Lucila Villafuerte

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	11-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	11-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	11-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS: Se educa la familia buen habito de higiene de alimento.	

54

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 800073645-8

PROCEDENCIA: familia 5

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco



Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwarwake SECTOR: cunaleto ATERIZACIÓN: DÍA 11 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1133601284	CC	Gunney Izquierdo Crespo	Dusakawi	Madre	F	24	Ninguno	ama de casa
2	20001ZAP33	MS	Leojandri Villafaña Crespo	Dusakawi	Hija	F	8		
3		MS	Juana Barrotto Crespo		hija	F	2		
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar ASENTAMI Canaleta No. DE FAMILIA: 3 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 11 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cu		
SISTEMA	SIGNOS	Juan NIÑO No. SI	NO	NIÑO No SI
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X		
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea	X		
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X	
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X	
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral	X		
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X		
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X	
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X		
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X	
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X	
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X	
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X	
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X	
	Cara senil (rostro envejecido)		X	
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X	
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X	
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X	
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies	X		

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Melia Toro

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Karen [redacted] Izquierdo

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	14-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	14-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	14-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	11-08-21
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del joven	
Educación en identificación de riesgos	11-08-21
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS: Se realiza visita a la familia encuentra la menor bien. no tiene diarrea. Se educa la madre sobre buen habito de higiene personal. y Preparación de alimento. ya que la menor tiene retraso en crecimiento. es un caso especial.	1

LS

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-6

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

PROCEDENCIA: familia 6

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwuruke SECTOR: Cannlete CTERIZACIÓN: DÍA 12 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1133600325	CC	José Ignacio crespo Villafañe	Dusakawi	Padre	M	40	Ninguno	agricultor
2	1133 600 329	CC	Mercedes Villafañe Villafañe	Dusakawi	Madre	F	38	Ninguno	ama de casa
3	1133 600 452	TI	Seynaiackon Crespo Villafañe	Dusakawi	hija	F	20		
4	1148 140 209	RC	Juan José Crespo Villafañe	Dusakawi	hijo	M	16		
5	1148 190 210	TI	Melida crespo Villafañe	Dusakawi	hija	F	13		
6	1149 193 625	RC	Luiz Fernando Crespo Villafañe	Dusakawi	hijo	M	9		
7	1149 193 627	RC	Griselda crespo Villafañe	Dusakawi	hija	F	6		
8	1130986 918	RC	Gelver Crespo Villafañe	Dusakawi	hijo	M	5		
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar AS Bonalete No. DE FAMILIA: 6 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 12 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONA		Te	
SISTEMA	SIGNOS	Gelver NIÑO No.	
		SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X	
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea	X	
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral	X	
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X	
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X	
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejia Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Mercede V

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	12-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	12-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	12-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	14-08-21
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	14-08-21
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

61

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN

WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 7

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco



Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwamake SECTOR: Canalete ATERIZACIÓN: DÍA 12 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1148196862	CC	José Camilo Torres Arroyo	Dusakawi	Padre	M	29	Ninguno	agricultor
2	1133600178	CC	Segwia Arroyo Villafaña	Dusakawi	Madre	F	22	Ninguno	ama de casa
3	1065850976	RC	Seina Torres Arroyo	Dusakawi	hija	F	4		
4	1214468633	RC	Javier Tomo Arroyo	Dusakawi	hijo	M	2		
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

PROCEDENCIA: Sutticoyar ASENTAMIENTO: Canalote No. DE FAMILIA: 1 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 12 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el o			
SISTEMA	SIGNOS	Joina NIÑO No.		Jueñor NIÑO No.	
		SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X			X
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X		X
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X			X
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)		X		X
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejía Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Leycoia Arroyo

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	12-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	12-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	12-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del joven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit. 900073645-8

PROCEDENCIA: familia 8

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTO
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwamake SECTOR: Arwamake CARACTERIZACIÓN: DÍA 15 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL									
Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1		cc	Hernan Rodriguez Villafaña	Divisakawi	Padre	M	36	Ninguno	agricultor
2	27315768	TI	Carmen Izquierdo Torres	Divisakawi	madre	F	24	Ninguno	ama de casa
3		mis	Yesoni Rodriguez Izquierdo		hija	F	9		
4	1149143984	RC	Maribeth Rodriguez Izquierdo		hija	F	7		
5		mis	Otilia Rodriguez Izquierdo		hija	F			
6			Rodriguez Izquierdo		hijo	M			
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valle de Oro PROCEDENCIA: Valle de Oro ASENTAMIENTO: Arcunitas No. DE FAMILIA: 8 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 15 MES 08 AÑO 2021

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el c			
		Otilia			
SISTEMA	SIGNOS	NIÑO No.		NIÑO No.	
		SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X			
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral	X			
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X	-		
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X			
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		
	Cara senil (rostro envejecido)		X		
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Maira Soto

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Carmen Izquierdo

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	15 - 08 - 21
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	
Señales de DNT o anemia en niños	15 - 08 - 21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	15 - 08 - 21
Vacunación	23 - 08 - 21
Consejería en lactancia materna	15 - 08 - 21
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	23 - 08 - 21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

51

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

PROCEDENCIA: familia 9

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwamake SECTOR: Jurmake ATERIZACIÓN: DÍA 15 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1133600838	cc	Kaarin Toro Marquez	Dusukawi	Padre	M	35 Año	Ninguno	agricultor
2	1133600844	cc	Martha Lucia Marquez Toro	Dusukawi	Madre	F	36 Año		ama de casa
3		ms	Duviamgomo Elizardo marq		hijo	m	16 año		
4		ms	Sekarin Toro Marquez		hijo	m	15 año		
5		ms	Duvinalvis Toro Marquez		hija	F			
6		ms	Marcu Izabel Toro Marquez		hija	F	11 año		
7		ms	Duvinmako Toro Marquez		hijo	m	10 año		
8		ms	Duvine. Toro Marquez		hija	F	7 año		
9		ms	Rosa Maria Toro Marquez		hija	F	7 año		
10		ms	Abolinar Toro Marquez		hijo	m	5 año		
11		ms	Markus Toro Marquez		hijo	m	3 año		
12		ms	Gonnekon Toro Marquez		hija	F	1 año		
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar ASENTAMIENTO: Arus Jamaica No. DE FAMILIA: 9 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 15 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el orden de los niñ					
		Apolinar NIÑO No.		marko NIÑO No.		Gurnaxi NIÑO No.	
SISTEMA	SIGNOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X		X		X	
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X	X	
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X		X		X
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)		X		X	X	
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)		X		X		X
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X		X

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	15-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	15-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	09-08-21
Lavado de manos	15-08-21
Vacunación	09-08-21
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	15-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS: Se hace visita seguimiento la menor encuentro bién. Se educa la madre buen habito de higiene personal.	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Melisa Torra

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Martha Lucia Moreno

29

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTO
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

PROCEDENCIA: familia 10

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arcuwaka SECTOR: Sisokake CTERIZACIÓN: DÍA 15 MES 08 AÑO 2021

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1065569219	CC	Emeterio Izquierdo Torres	Dusakawi	Padre	M	36	Ninguno	agricultor
2	1148 201 223	CC	Silvia Torres Villafuerte	Dusakawi	madre	F	29	Ninguno	ama de casa
3	1148201 230	RC	Alexandra Torres Villafuerte	Dusakawi	hija	F	14		
4	1148 202 2030	RC	Zoraida Ines Torres Villafuerte	Dusakawi	hija	F	10		
5	1130986 425	RC	Seyaningomo Torres Villafuerte	Dusakawi	hijo	M	5		
6		MS	Yoraima Izquierdo Torres		hija	F	7m		
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Nuevo Arcadia PROCEDENCIA: Nuevo Arcadia ASENTAMIENTO: No. DE FAMILIA: 10 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 18 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el			
SISTEMA	SIGNOS	Solvingert Yoraima NIÑO No.		NIÑO No.	
		SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X		X	
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X	X	
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)		X		X
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)		X	X	
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Keiren Medina Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Silvia Torres

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	18-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	18-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	18-08-21
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	18-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	19-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	15-08-21
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS: Se educa la madre buen habito de higiene.	

19

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-5

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN

WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 11

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwumake SECTOR: Arwumake TERIZACIÓN: DÍA 15 MES 03 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1148997277	cc	Remigiu Izquierdo Torre	Dusakawi	Madre	F	34	Ninguno	ama de casa
2	1148140879	TI	Walter Izquierdo Izquierdo	Dusakawi	hijo	M	21		
3			Sofia Torres Izquierdo	Dusakawi	hija	F	8		
4			Adriana Izquierdo Torre	Dusakawi	hija	F	6		
5	2000TITX19	MS	Shoana Denis Izquierdo Torre	Dusakawi	hija	F	3		
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: [illegible] PROCEDENCIA: [illegible] ASENTAMIENTO [illegible] No. DE FAMILIA: 71 FECHA DE CARACTERIZACION: DIA 13 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en c		
SISTEMA	SIGNOS	Shoana NIÑO No.		NIÑO N
		SI	NO	SI
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X		
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X	
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X	
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X	
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X	
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X		
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X	
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X		
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X	
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X	
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X	
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X	
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X	
	Cara senil (rostro envejecido)		X	
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X	
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X	
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X	
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejia Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Romigia Izquierdo

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	13 - 08 - 21
Señales de DNT o anemia en niños	
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	15 - 08 - 21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS: Se educa la familia sobre buen habito de higiene.	

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 12 SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - ábr - 19
2014 - 106	

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arawaraka SECTOR: Arawaraka TERIZACIÓN: DÍA 16 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1133600875	CC	Jairo Guaviito Torro	Dusakawi	Padre	M	37	Ninguno	agricultor
2	1133601101	CC	Gilda Rodrigoez Torro	Dusakawi	Madre	F	32	Ninguno	ama de casa
3	1148147279	TI	José Domingo Torro Rodrigoez	Dusakawi	hijo	M	16	Ninguno	
4	1148197283	TI	Menagira Torro Rodrigoez	Dusakawi	hija	F	14		
5	1148197273	TI	Eufemia Torro Rodrigoez	Dusakawi	hija	F	11		
6	1149452271	RC	Enderson Torro Rodrigoez	Dusakawi	hijo	M	10		
7	1149452272	RC	Julio esteban Guaviito Rodrigo	Dusakawi	hijo	M	7		
8	1214468607	RC	Juan Bautista Guaviito Rodrigoez	Dusakawi	hijo	M	3		
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valle de Pur PROCEDENCIA: Valle de Pur ASENTAMIENTO: Arrumake No. DE FAMILIA: 12 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 16 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cu		
SISTEMA	SIGNOS	NIÑO No. Yoxin Bautista		NIÑO No.
		SI	NO	SI
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X		
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X	
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X	
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X	
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X	
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X		
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X	
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X		
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X	
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X	
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X	
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X	
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X	
	Cara senil (rostro envejecido)		X	
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X	
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X	
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X	
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies	X		

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Medina Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Gilda Rodríguez

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	11-8-21
Señales de DNT o anemia en niños	16-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	11-08-21
Lavado de manos	16-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	16-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

43

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-6

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 13

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwumake SECTOR: Arwumake CTERIZACIÓN: DÍA 16 MES 08 AÑO 2021

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	26953908	CC	Dioselina Izquierdo Chaparro	Dusakawi	Madre	F	47	Ninguno	ama de casa
2	1133600853	TI	Leonel Izquierdo Izquierdo	Dusakawi	hijo	M	16		
3			Huber Segundo Izquierdo Izquierdo	Dusakawi	hijo	M	19		agricultor
4			Kwinaconi Micaela Izquierdo	Dusakawi	hija	F	6		
5	1130986988	RC	Yineysellkwanaken Izquierdo Chaparro	Dusakawi	hija	F	5		
6	2001ISIF13140	MS	Michell Sofia Torres Izquierdo	Dusakawi	nieta	F	5		
7	2001ITX23	MS	Luz Milenis Izquierdo Izquierdo	Dusakawi	nieta	F	3		
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar ASENTAMIENTO: Arcoiris Arcoiris No. DE FAMILIA: 15 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 16 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el orden de los niños					
		Vinney NIÑO No.		Sofia NIÑO No.		Luz mari NIÑO No.	
SISTEMA	SIGNOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")		X		X		X
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X		X		X
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)		X		X	X	
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X		X		X	
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X		X

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	16-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	16-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	16-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del joven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejia Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Diosehnu

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-6

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFI
WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 14

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwamake SECTOR: Mangeka TERIZACIÓN: DÍA 17 MES 08 AÑO 21

	IDENTIFICACIÓN PERSONAL								
Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	77195206	cc	Noel Villafuña Izquierdo	Dusakawi	Padre	M	Ninguno	agricultor
2	4779 0005	cc	eva villafuña villafuña	Dusakawi	madre	F	Ninguno	ama de casa
3	1133600767	TI	Lisandro villafuña villafuña	Dusakawi	hijo	M	Ninguno	
4	1133600768	TI	Jeanitza villafuña Villafuña	Dusakawi	hija	F		
5	1133600762	TI	Luz Villafuña Villafuña	Dusakawi	hijo	M		
6	1148201156	TI	Adelina villafuña villafuña	Dusakawi	hija	F		
7	1133600767	TI	Nelson villafuña villafuña	Dusakawi	hija	F		
8	1148201153	TI	Marco Villafuña villafuña	Dusakawi	hijo	M		
9	1148993882	TI	Dariangin villafuña villafuña	Dusakawi	hija	F		
10	1149 193 889	Rc	Ines Villafuña villafuña	Dusakawi	hija	F		
11		MS	Alejandra villafuña Villafuña		hija	F		
12	2000152F14176	MS	Frodis Villafuña villafuña	Dusakawi	hijo	M		
13			Emiliano Villafuña Villafuña		hijo	M		
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								

ASENTAMIENTO: Mirla Rica No. DE FAMILIA: 1 FECHA DE CARACTERIZACION: DIA 17 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el o			
SISTEMA	SIGNOS	Fredi NIÑO No.		Emilian NIÑO No.	
		SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X		X	
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X	X	
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X		X	
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X		X	
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejía Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Eva Villafuerte

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	17-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	17-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	17-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 15 SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTO
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
2014 - 106	

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwamake SECTOR: Dosagaka

TERIZACIÓN; DÍA 18 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	77146 7732	cc	Ignacio Torres Izquierdo	Dosakawi	padre	M	48	Ninguno	agricultor
2	1148 207 382	cc	Guney Izquierdo Torres	Dusakawi	Madre	F	31	Ninguno	ama de casa
3			Seynawin Izquierdo Izquierdo	Dosakawi	hija	F	11		
4	1149 193979	Rc	Gunkanawia Izquierdo Izquierdo	Dosakawi	hija	F	8		
5	1149 193978	Rc	Gundia Izquierdo Izquierdo	Dusakawi	hija	F	6		
6		MS	Grabiel Izquierdo Izquierdo	Dusakawi	hijo	M	3		
7		MS	Carlos Andres Izquierdo Izquie		hijo	M	1		
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar ASENTAMIENTO: Yosaga Ka No. DE FAMILIA: 15 FECHA DE CARACTERIZACIÒN: DÍA 18 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el o			
		Gabriel NIÑO No.		Curtis NIÑO No.	
SISTEMA	SIGNOS	SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X		X	
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X		X
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X		X	
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X		X	
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejia Torro

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Gunely Izquierdo

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	18-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	18-08-21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	18-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	12-08-21
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	12-08-21
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

17

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN

WINTUKWA IPSI

PROCEDENCIA: familia 16

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
2014 - 106	

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Arwumake SECTOR: Arwumake ERIZACIÓN: DÍA 19 MES 08 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL									
Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1133600279	CC	Justo Andres Martinez Crespo	Dusakawi	Padre	M	30	Ninguno	agricultor
2	1148201198	TI	Fermina Izquierdo Toro	Dusakawi	Madre	F	37	Ninguno	ama de casa
3	1148201211	TI	Jhon David Martinez Izquierdo	Dusakawi	hijo	M	13		
4	1148201208	RC	Yamely Martinez Izquierdo	Dusakawi	hija	F	11		
5	1149193976	RC	Leydis Martinez Izquierdo	Dusakawi	hija	F	6		
6	1149193975	RC	Melkisedec Martinez Izquierdo	Dusakawi	hijo	M	9		
7	1214468593	RC	Rigoberto Martinez Izquierdo	Dusakawi	hijo	M	2		
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar ASENTAM: Arcoiris No. DE FAMILIA: 76 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 19 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en c		
SISTEMA	SIGNOS	NIÑO No. Kiaberto SI	NO	NIÑO N SI
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X		
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X	
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X	
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X	
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X	
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X		
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X	
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X		
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X	
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X	
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X	
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X	
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X	
	Cara senil (rostro envejecido)		X	
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X	
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X	
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X	
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejía Torro

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Jermine

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	
Señales de DNT o anemia en niños	19 - 08 - 21
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	19 - 08 - 21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA [illegible]ALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR[illegible]
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

PROCEDENCIA: familia 17

[illegible]TERIZACIÓN: DÍA 7 | 0 MES 08 AÑO 21

MÚNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Gcm. Atsuason SECTOR: Dwikwira Putunto [illegible]

	IDENTIFICACIÓN PERSONAL								
Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1148196847	CC	Wilmer Torres Torres	Dusakawi	Padre	M	26	Ninguno	agricultor
2	1133600193	CC	Seyudis Crespo Torres	Dusakawi	madre	F	19	Ninguno	ama de casa
3		MS	Maria dilce Torres Crespo	Dusakawi	hija	F	1		
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar ASE Avi Rivera No. DE FAMILIA: 17 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 10 MES 08 AÑO 2021

EXAMEN NUTRICIONAL		Ten	
SISTEMA	SIGNOS	NIÑO No. Mario Díaz	
		SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X	
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral	X	
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X	
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X	
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mosquera Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Sayodi Crespo

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	20-08-2021
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	
Señales de DNT o anemia en niños	16-08-21
Preparación del súero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	10-08-21
Vacunación	20-08-21
Consejería en lactancia materna	20-08-2021
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del Jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

HISTORIA [illegible] ALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN
WINTUKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

PROCEDENCIA: familia 18

CARACTERIZACIÓN: DÍA 18 MES 08 AÑO 21

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Gun Awuwa SECTOR: Kwirwa

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1148146731	cc	Wilfran Mejia Torres	Dusakawi	Padre	M	26	Ninguno	agricultor
2	7153600 188	cc	Paulina Crospo Torres	Dusakawi	Madre	F	23	Ninguno	ama de casa
3	1130986735	RC	Alex Wilfrido Mejia Crospo	Dusakawi	hijo	M	4		
4			Dunawiku Mejia Crospo		hija	M	2		
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									

MUNICIPIO: Va Nuevo Leon PROCEDENCIA: Valle de Juárez ASENTAMIENTO: Montero Bio No. DE FAMILIA: 18 FECHA DE CARACTERIZACIÓN: DÍA 18 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el o			
SISTEMA	SIGNOS	Alex Uriel Tinoco NIÑO No.		Bernardo NIÑO No.	
		SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")	X			X
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea	X			X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas	X			X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral	X			X
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X			X
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)	X			X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X			X
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Hojita Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Paolina Torres Lopez

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	18-08-21
Señales de DNT o anemia en niños	
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	13-08-21
Lavado de manos	18-08-21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	13-08-21
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS: El niño de seguimiento se encuentra mejor a mejorado ya no está edematizado. no tiene diarrea. Se educa la madre sobre buena alimentación. Saludable. hervir el agua.	

29

Salud Cultura Equilibrio
WINTUKWA I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit: 900073645-8

PROCEDENCIA: familia 19

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR - IDENTIFICACIÓN

WINTUKWA IPSI

SEGUIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA LAS ACTIVIDADES DE LOS GESTOR
SIPA Salud Integral para el Pueblo Arhuaco

Código:	FOR-MIS-AU-106
Versión:	2
Aprobación:	26 - abr - 19
	2014 - 106

MUNICIPIO: Valledupar ASENTAMIENTO: Gun Arhuaco SECTOR: Monochukwa

FERIZACIÓN: DÍA 20 MES 06 AÑO 21

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nº	No. IDENTIFICACIÓN	TD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	ASEGURAMIENTO	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	1149143467	CC	Anaximiro Torres Crispo	Desplazado	Padre	M	24		agricultor
2	1133601133	TI	Juanita Torres Rodriguez	Desplazado	Madre	F	20		ama de casa
3		RC	Gabriel Camilo Torres Torres		hijo	M	2		
4		RC	Nelson Torres Torres		hijo	M	9		
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									

88

MUNICIPIO: Valledupar PROCEDENCIA: Valledupar ASENTAMIENTO: Los Ocho No. DE FAMILIA: [illegible] FECHA DE CARACTERIZACION: DIA 20 MES 08 AÑO 21

EXAMEN NUTRICIONAL		Tener en cuenta el o			
		Gabriel NIÑO No.		Nelson NIÑO No.	
SISTEMA	SIGNOS	SI	NO	SI	NO
CABELLO	Despigmentación ("señal de bandera")		X		X
PIEL	Nalgas colgantes o signo de pantalón caído, marcación ósea		X		X
OJOS	Color pálido o amarillo en las conjuntivas		X		X
	Sequedad conjuntival, falta de lágrimas		X		X
TORAX	Se notan fácilmente las costillas y la columna vertebral		X		X
ABDOMEN	Abdomen grande, prominente, en forma de globo (Globoso)	X			X
	Pérdida del tejido graso (Emaciación)		X		X
CRECIMIENTO	Detención del crecimiento (Estancamiento)	X			X
COMPORTAMIENTO	Posición fetal, postramiento en cama		X		X
	Llanto débil y monótono sin causa aparente		X		X
TERMOREGULACIÓN	Extremidades frías		X		X
GRASA SUBCUTÁNEA	Ausente		X		X
ROSTRO	Cara hinchada o edematosa (cara de luna)		X		X
	Cara senil (rostro envejecido)		X		X
EDEMA	Miembros superiores (en los brazos)		X		X
	Miembros inferiores (En los pies, piernas, muslos)		X		X
	Generalizado (En todo el cuerpo)		X		X
ANEMIA	Palidez en las palmas de las manos y/o pies		X		X

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA: Karen Mejía Toro

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA FAMILIA: Juanita

EDUCACIÓN BRINDADA A LAS FAMILIAS EN LA VISITA DOMICILIARIA	
Registrar la fecha de la educación realizada	
TEMA	FECHA
Signos de alarma y de peligro de muerte en el menor de 2 meses	
Signos de alarma y de peligro de muerte de 2 meses a 5 años	20 - 08 - 21
Señales de DNT o anemia en niños	
Preparación del suero de Rehidratación Oral	
Signos de alarma en el Embarazo	
Cuidado del niño enfermo en el hogar	
Lavado de manos	20 - 08 21
Vacunación	
Consejería en lactancia materna	
Introducción de alimentación complementaria	
Producción en alimentos propios y alimentación saludable	
Señales de DNT o anemia en gestantes	
Asesoría y selección del método de planificación familiar	
Señales de peligro de la puerpera	
Participación del hombre en el cuidado de la mujer gestante	
Prevención contra el VIH /SIDA	
Cuidado de la naturaleza	
Prevención del Covid 19	
Cuidado del adulto mayor	
Cuidado del jóven	
Educación en identificación de riesgos	
Prevención en violencia intrafamiliar	
OTROS:	

49



DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS

INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD

Realizar la emisión de 14 programas radiales en español y lengua propia (iku) a través de una emisora local dirigidos a toda la población de la etnia Arhuaca ubicada en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar para incrementar el conocimiento sobre la enfermedad causada por SARS-CoV-2 y adopción de hábitos como el lavado de mano y demás medidas de prevención para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano; además educación a la comunidad sobre temas relacionados a la salud propia, alimentación saludable y adecuada, promoción de las vacunas, estilos y hábitos saludables, enfermedades crónicas no transmisibles, salud oral, saneamiento ambiental y enfermedades transmisibles.

EJECUCION

Durante los días 31 de julio, 07 y 14 de agosto del 2021 se emitieron tres (3) programas radiales sobre las variantes de la enfermedad causada por SARS-CoV-2, Lactancia Materna y Dengue respectivamente.

METODOLOGIA

Los programas radiales se transmiten a través de la emisora La Voz del Cañaguate todos los sábados de 8:30am a 9:00am, para los días 31 de julio, 07 y 14 de agosto del 2021 solo se emitieron tres (3) programas con el apoyo de un profesional del área de la salud Medico Epidemiólogo, Nutricionista, un Líder Arhuaco Bilingüe en la traducción y la comunicadora social en la conducción de los programas.

Wintukwa

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante los días 31 de julio, 07 y 14 de agosto del 2021 se continuo con la difusión de los programas radiales en especial a la población del territorio Arhuaco y demás oyentes sobre temas de interés en salud publica en esta ocasión sobre las variantes de la enfermedad causada por SARS-CoV-2, Lactancia Materna y Dengue respectivamente; con la participación de un profesional del área de la salud Medico Epidemiólogo, Nutricionista, un Líder Arhuaco Bilingüe en la traducción y la comunicadora social en la conducción de los programas.

Con el fin de sensibilizar a toda la población oyente sobre las enfermedades de interés en salud pública y las nuevas variantes de la enfermedad causada por SARS-CoV-2 para crear un impacto positivo en la comunidad y mejorar sus condiciones de vida.

ANEXOS

- Fotos de la actividad realizada.
- CD con grabación de programas emitidos.
- Certificación de emisión de programas radiales por la emisora.

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Emisión de 3 programas radiales los días 31 de julio, 7 y 14 de agosto de 2021, donde se abordaron los temas de interés en salud pública como: Variantes Covid 19, Lactancia Materna y Dengue todos traducidos en lengua Arhuaca.
LUGAR	Valledupar - emisora la voz del cañaguate
FECHA	31 de Julio 2021







EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Emisión de 3 programas radiales los días 31 de julio, 7 y 14 de agosto de 2021, donde se abordaron los temas de interés en salud pública como: Variantes Covid 19, Lactancia Materna y Dengue todos traducidos en lengua Arhuaca.
LUGAR	Valledupar - emisora la voz del cañaguate
FECHA	7 de Agosto 2021







EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Emisión de 3 programas radiales los días 31 de julio, 7 y 14 de agosto de 2021, donde se abordaron los temas de interés en salud pública como: Variantes Covid 19, Lactancia Materna y Dengue todos traducidos en lengua Arhuaca.
LUGAR	Valledupar - emisora la voz del cañaguate
FECHA	14 de Agosto 2021







LA GERENTE DE CAÑAGUATE CAÑAGUATE S.A.S.
NIT: 900944722-5

CERTIFICA

Que por los canales de la VOZ DEL CAÑAGUATE se emitieron los programas de WINTUKWA IPSI los días sábados en el horario de 8:30 a 9:00 a.m. durante los días 3, 10, 17, 24 y 31 de julio de 2021.

LEONOR IBARRA
Gerente

Carrera 5 No. 13-52. Tele: 3172944944 lavozdelcanaguate@hotmail.com
Valledupar, Cesar

LA GERENTE DE CAÑAGUATE CAÑAGUATE S.A.S.
NIT 900944722-5

CERTIFICA

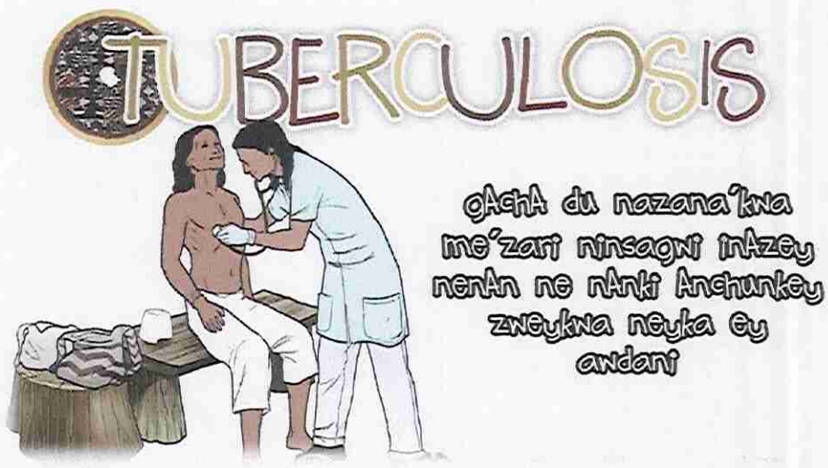
Que por los canales de la VOZ DEL CAÑAGUATE se emitieron los programas de WINTUKWA IPSI durante los días 7, 14, 21 y 28 de agosto de 2021.

Se expide la presente certificación a los 03 días del mes de septiembre de 2021.

LEONOR IBARRA
Gerente

Carrera 5 No. 13-52. Tele: 3172944944 lavozdelcanaguate@hotmail.com
Valledupar, Cesar

COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS



INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD

Realizar 90 visitas domiciliarias a familias con y sin antecedentes de la enfermedad de Tuberculosis en alguno de sus miembros de los asentamiento de Gunaruwun, Izrwa, Donachui y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones de educación, comunicación, identificación, captación y seguimiento a pacientes, contactos y demás miembros de la comunidad para la prevención, control y vigilancia de la Tuberculosis.

EJECUCION

Se realizaron treinta (30) visitas domiciliarias el asentamiento de Gunaruwun durante el periodo de 26 de julio al 25 de agosto 2021 donde se educó e informo en qué consistía la enfermedad de Tuberculosis, signos y síntomas, causas, transmisión, factores de riesgo, medidas preventivas, manejo e importancia del tratamiento y seguimiento; y se captaron seis (6) sintomáticos respiratorios y un control de 6to mes de tratamiento.

METODOLOGIA

Para realizar las visitas domiciliarias se concertó con el coordinador de la zona oriental; quedando establecida en común acuerdo que durante el periodo del 26 de julio al 25 de agosto de 2021 se continuaría con las visitas domiciliarias y la búsqueda activa de sintomático respiratorio en el asentamiento de Gunaruwun y se brindaría educación a las familias sobre la enfermedad de Tuberculosis, signos y síntomas, causas, transmisión, factores de riesgo, medidas preventivas, manejo e importancia del tratamiento y seguimiento.

Dicha actividad estuvo a cargo de una auxiliar Arhuaca bilingüe idónea con conocimiento de la enfermedad y con entrenamiento de toma de Baciloscopia, las cuales se procesaron en el municipio de Valledupar, laboratorio de la institución.

RECURSOS MATERIALES

- Papelería de soporte
- Ayudas audiovisuales (folletos)

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La actividad fue previamente promocionada y concertada con el coordinador de zona y la comunidad; por tanto, se desarrolló durante el periodo del 26 de julio al 25 de agosto de 2021 en el asentamiento de Gunaruwun del municipio de Valledupar.

Durante este periodo se realizaron 30 visitas domiciliarias y búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios; Obteniendo en total 6 sintomáticos respiratorios distribuidos de la siguiente manera:

ASENTAMIENTO GUNARUWUN: 6 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

ASENTAMIENTO ARWAMAKE: 1 CONTROL DEL 6TO MES DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

De los sintomáticos respiratorios captados ninguna de las Baciloscopias resulto positivas todas fueron negativas.

Ademas se educó e informo en qué consistía la enfermedad de Tuberculosis, signos y síntomas, causas, transmisión, factores de riesgo, medidas preventivas, manejo e importancia del tratamiento y seguimiento. Además se resaltó la importancia del cumplimiento tradicional el cual es el factor fundamental dentro de la cultura para poder encontrar el equilibrio desde lo Tikurigun y Tina (Espiritual y Físico).

Wintukwa

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

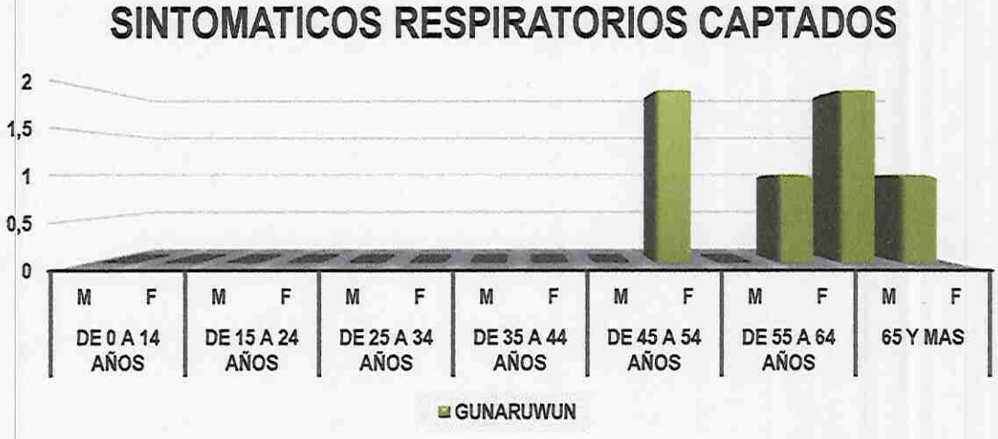
CAPTACION DE SINTOMATICO RESPIRATORIO POR BACILOSCOPISTA

ASENTAMIENTOS INDIGENAS

DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

2021

ASENTAMIENTO	DE 0 A 14 AÑOS		DE 15 A 24 AÑOS		DE 25 A 34 AÑOS		DE 35 A 44 AÑOS		DE 45 A 54 AÑOS		DE 55 A 64 AÑOS		65 Y MAS		TOTAL S R EXAMINADOS
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
GUNARUWUN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	6
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	6



ASENTAMIENTO	No DE FAMILIAS	No DE SR	BK POSITIVO
GUNARUWUN	30	6	0

ANEXOS

- Fotos de la actividad realizada.
- Planillas firmadas por los participantes de la actividad.

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Realizar 30 visitas domiciliarias a familias con y sin antecedentes de la enfermedad de Tuberculosis en alguno de sus miembros de los asentamiento de Gunaruwun, Izrwa, Donachui y Arwamake del resguardo Arhuaco ubicado en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar con acciones de educación, comunicación, identificación, captación y seguimiento a pacientes, contactos y demás miembros de la comunidad para la prevención, control y vigilancia de la Tuberculosis.
LUGAR	Asentamiento de Gunaruwun zona oriental de Valledupar
FECHA	26 de julio al 25 de agosto 2021













PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE SINTOMATICO RESPIRATORIO

No.	FECHA DE CAPTACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD		IDENTIFICACION	ASENTAMIENTO	SECTOR	ETNIA	REGIMEN DE AFILIACION	CONTACTO DE	SINTOMAS								SE REALIZA BK Y/CULTIVO	
			F	M							TOS	EXPECTORACION	DECAIMIENTO	PERDIDA APETITO	PERDIDA PESO	FIEBRE	SUDORACION	DIFICULTAD RESPIRATORIA	SI	NO
1	28-07-21	Martina Torres Torres	93		26953923	Guarauwun		Arhuaca	Sub		X	X	X						X	BK
2	28-07-21	Carmen H. Torres Cortes	58		26953976	Guarauwun		Arhuaca	Sub		X	X							X	BK
3	30-07-21	Mª Cristina Cortes Crespo	84		26953431	Guarauwun		Arhuaca	Sub		X	X		X					X	BK
4	30-07-21	Toribio Alfaro Ramos		71	5139637	Guarauwun		Arhuaca	Sub		X	X							X	BK
5	17-08-21	Camila Torres Arsolo	49		49771734	Guarauwun		Arhuaca	Sub		X	X							X	BK
6	17-08-21	Justiniana Torres V		84	1779704	Guarauwun		Arhuaca	Sub		X	X	X						X	BK
7	17-08-21	Delmira Villafaña A	60		20001I0730	Arwamake		Arhuaca	Sub	Control	6to mes de Hto TB.									
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				

104

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA fila 1

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	
	26	Julio	2021	Valledupar	

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F	
Asentamiento	Guacamayal	Teléfono					

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	Bernardo Izquierdo A.	38 año	Padres	SI	~~NO~~
2	ANTONIA Izquierdo.	36 año	Madres	SI	~~NO~~
3	Lina Catalina Izquierdo	16 año	hija	SI	~~NO~~
4	Chaila Izquierdo I	14 año	hija	SI	~~NO~~
5	Loida Izquierdo I	47 año	hija	SI	~~NO~~

Zorkuneyuria Alfaro — BERNARDO

FIRMA DEL BACILOSCOPISTA **FIRMA DEL PACIENTE**

fila 2

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: 2 Casa Zin

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
	Junio 26				

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F	
Asentamiento	Guacamayal	Teléfono					

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	Otoniel Fernando M. Iz	26 Año	Padres	SI	~~NO~~
2	Zorneyuris Jhoana Izq. Sol	21 año	Madres	SI	~~NO~~
3	Zorney Melike Izq. Mesh	3 año	hija	SI	~~NO~~
4				SI	NO
5				SI	NO

Zorkuneyuria Alfaro — Zorneyuris

FIRMA DEL BACILOSCOPISTA **FIRMA DEL PACIENTE**

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: 5ta 3

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valle Hermoso
	26	Juli	2021		

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guanajuato	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	Atilio Izq Soliz	39 año	Padres	SI	~~NO~~
2	Erolencia Izquierdo Tor	32 año	Madres	SI	~~NO~~
3	Yolima Izq Izq	20 año	hijas	SI	~~NO~~
4	Silena Izquierdo Izq	12 año	hijos	SI	~~NO~~
5	Samuel Izquierdo Izqui	13 año	hijos	SI	~~NO~~

FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	Dwiaslogumy Izquierdo I	3 año	hija	SI	~~NO~~
2				SI	NO
3				SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zaricuneyuvia Alfaro

FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

A. Báez

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
26	Julio	2021			

MARQUE CON UNA X Mz 4

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guana Juwuin	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	CARMEN Hortencia Torres S.	58 año	Madre	~~SI~~	NO
2	Duisiney Torres cortes		hijos	SI	~~NO~~
3				SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneymia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: Mz 5

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
26	Julio	2021			

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guana Juwuin	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	MARIO Segundo Niño T	30 año	Padres	SI	~~NO~~
2	Genaveva Torres chaparo	30 año	Madres	SI	~~NO~~
3	Elicco Niño Torres	14 año	hijo	SI	~~NO~~
4	Felipa Niño Torres	7 año	hija	SI	~~NO~~
5	José Camilo Niño Torres	3 año	hijo	SI	~~NO~~

Zarkuneymia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA fila 6

	FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
		28	Julio	2021		

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guayuuiin	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	MARIA PAULINA Torres Alfaro	76 AÑO	Madre: Sarter	SI	~~NO~~
2	Bunkwayuugume Torres T	33 AÑO	hijo	SI	~~NO~~
3				SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneyuuia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA fila 7

	FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	valledupar
		26	7	2021		

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guayuuiin	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	LUIS RUBAIDO Torres Arroyo	53 Año	Padre	SI	~~NO~~
2	Martina Torres Torres	52 AÑO	Madre	X	-
3	Dwikaina Torres Torres	21 Año	hija	SI	~~NO~~
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneyuuia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
29 Julio 2021	**MARQUE CON UNA X**			fla 8	

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático			EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Gunarwin		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	Juan Jose Alfaro Torre	11 años		SI	NO
2	Zarry Torres Mejia	4 año		SI	NO
3	Kanesmaku Alfaro Torre	5 año		SI	NO
4	Gunbanaku Alfaro Torre	7 año		SI	NO
5	Jaison Alfaro Torres	9 año		SI	NO

Zarkuneyuia Alfaro — Juan Jose Alfaro

FIRMA DEL BACILOSCOPISTA **FIRMA DEL PACIENTE**

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA fla 9

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
29 Julio 2021	**MARQUE CON UNA X**				

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático			EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Gunarwin		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	Emiliano Torre Torre	32 año		SI	NO
2	Grayuu Alfaro Torre	22 año		SI	NO
3	Dayci munawin Torre alfa	5 año		SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneyuia Alfaro — Emiliano

FIRMA DEL BACILOSCOPISTA **FIRMA DEL PACIENTE**

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: 2 casa de paja

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
30 Julio 2021					Flia 10

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guamaruwitn	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	SEVERIANO Torres Torres	52 AÑO	Padre S	SI	~~NO~~
2	Berencio Torres Torres	8 AÑO	hijo	SI	~~NO~~
3	Disencio Torres T	6 AÑO	hijo	SI	~~NO~~
4	Seykuaneyuin Torres Arroyo	18 AÑO	hijo	SI	~~NO~~
5				SI	NO

Zarkuneyuia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: 5 casa

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

30 Julio 2021

Flia 11

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático	ND	EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guamaruwitn	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	AIDA MARINA Torres Arroyo	17 AÑO	Madre soltera	SI	~~NO~~
2	Valencia Villafaña Torres	7 AÑO	hija	SI	~~NO~~
3				SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneyuia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: Mza 12

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
30 Julio 2021					

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guacoche	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	NEVIA Crespo Torres	45 AÑO	Madre Soltera	SI	~~NO~~
2	CACIRDA Torres Crespo	19 AÑO	hija	SI	~~NO~~
3	Margarita Torres Crespo	16 AÑO	hija	SI	~~NO~~
4	BUDIER Torres Crespo	12 AÑO	hijo	SI	~~NO~~
5				SI	NO

Zarkuneymia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: Mza 13

30 Julio 2021 **REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA**

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guacoche	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	FEDERICO Perez Izquierdo	36 AÑO	Padres	SI	~~NO~~
2	Luisa Izquierdo C.	35 AÑO	Madres	SI	~~NO~~
3	EUJENIA Izquierdo C.	18 AÑO	hijas	SI	~~NO~~
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneymia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FEDERICO
FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valle dupar
2 Agosto 2021					flia 14

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático			EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guamaruwun		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	Jose Manul villafana Soli	32 año	Padres	SI	~~NO~~
2	Soila Izquierdo Torres	34 año	Madres	SI	~~NO~~
3	Yefri Sayaleth villafaña Izq	12 año	hijos	SI	~~NO~~
4	Edubep villafaña Izqu	8 año	hijos	SI	~~NO~~
5				SI	NO

Zarkuneyuwia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

Jose MANUEL
FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

flia 15

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
2 Agosto 2021					

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático			EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guamaruwun		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	Arimaku Torres villafa.		Padres	SI	~~NO~~
2	ANA Lucia Torres Torres	20 AÑO	Madres	SI	~~NO~~
3	Angela Maria Torres Tor	8 AÑO	hijas	SI	~~NO~~
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneyuwia Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: flia: 15

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
	5	8	2021		

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático	Elifelex jair		EDAD	35 año	SEXO	M x	F
Asentamiento	Guacamayal		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1				SI	NO
2	ERIKA MILENA TORRES Tor	23 año	Madres	SI	~~NO~~
3	Herney Torres Torres	7 año	hijos	SI	~~NO~~
4	leonel Torres Torres	4 años	hijos	SI	~~NO~~
5				SI	NO

Zorkuney Alfaro — **FIRMA DEL BACILOSCOPISTA**

erika milena — **FIRMA DEL PACIENTE**

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: flia 17

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
5	8	2021			

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático			EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Pinimayal		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	25EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	Gurney ELIZABETH Mejia Torres	20/01/1335	Madres	SI	NO
2	SIXto Torres villafaña	31 año	padres	SI	~~NO~~
3	Yanitza Torres Mejias	6 año	hijos	SI	~~NO~~
4	Seyaquisi Torres Mejias	9 año	hijos	SI	~~NO~~
5				SI	NO

Zorkuney Alfaro — **FIRMA DEL BACILOSCOPISTA**

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: flia: 18

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
6/8/2021					

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático			EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Bunaruwun		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	LILIANA MARCELA VILLAFAÑA V.	24 AÑO	Madres	SI	~~NO~~
2	JHON JAIRO ARARTINE	37 AÑO	Padres	SI	~~NO~~
3				SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneyuria Alparo
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

Liliana Marcela V.
FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: flia: 19

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
6/8/2021					

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático			EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Bunaruwun		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	EUGENIO Torres Villafaña	59 año	Padres	SI	~~NO~~
2	florentina villafaña perez		Madres	SI	~~NO~~
3				SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneyuria Alparo
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

Florentina V. P.
FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: flia: 20

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
7 / 8 / 2021					

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático			EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Guayacuran = Positivo		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	MARIA DEL CARMEN Torres Arroyo	62 año	Abuela	SI	~~NO~~
2	David Lorenzo Izquad T	64 año	Abuelo	SI	~~NO~~
3				SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zarkuneyuila Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

[redacted]
FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: 8 habitaciones

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
7 / 8 / 2021					

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático	Graciliano Torres T		EDAD	34	SEXO	M X	F
Asentamiento	Guayacuran		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	Felipa Torres Torres	33 año	Madres	SI	~~NO~~
2	Ximena Torres Torres	13 año	hijas	SI	~~NO~~
3	Hermenegilda Torres Torres	10 año	hijas	SI	~~NO~~
4	Benjamin-Ke Torres Torres	8 año	hijos	SI	~~NO~~
5	Wendi Vanesa Torres Torres	6 año	hijas	SI	~~NO~~

Zarkuneyuila Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

felipa Torres
FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

flio : 21

FECHA: 9 18 / 2021 | MUNICIPIO: Valle dupar
ASENTAMIENTO: Peñimaque | SECTOR: Peñimaque
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 3 casa de zin
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: | EDAD: | SEXO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Eliodora Gutierrez Izquierdo	X		Padres		X		X	Bien estado
2	Camila Fragoso Arroyo		X	Madres		X		X	bien estado
3	Manuel jamin Gutierrez Torres	X		hijos		X		X	bien estado
4	Rebeca Gutierrez Torres		X	hijos		X		X	bien estado
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Zarkuneyuia Alfaro
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Eliodoro Gutierrez
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

flia : 22

FECHA: 9 18 / 2021 | MUNICIPIO: valle dupar
ASENTAMIENTO: Gunaxuwun | SECTOR: peñimaque
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: Juan manuel Arias T | EDAD: 23 año | SEXO: F

SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Saray Torre Torres		X	Madres		X		X	bien estado
2	Jider Alberto Arias Torres	X		hijos		X		X	Same
3	Sebastien Arias Torres	X		hijos		X		X	
4	Eudin Sarra Arias Torres		X	hijos		X		X	bie estado
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Zarkuneyuia Alfaro
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Saray Torres
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: flia: 23

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
10 / 8 / 2021					

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Gunaruwun	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1	Dwarungumu victor Izq. cha	56 año	Padres	SI	~~NO~~
2	Claudia Cesilia Villafaña Tz	43 año	Madres	SI	~~NO~~
3	Seyarukwingumu julio Izq Villa	23 año	hijos	SI	~~NO~~
4	Yarney Izquierdo villafa	17 año	hijos	SI	~~NO~~
5	Seykimaku Izquierd villaf		hijos	SI	~~NO~~

Zarkuneywira Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

Claudia Cesilia Villafaña
FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: flia: 24

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
10 / 8 / 2021					

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	Gun Aruwun	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	Jose Torres Izquierdo	46 año	Padres	SI	~~NO~~
2	Maria fabiana Torres Rod	47 año	Madres	SI	~~NO~~
3	Fabian Torres Torres	18 año	hijos	SI	~~NO~~
4	Yaireth Torres Torres	16 año	hijas	SI	~~NO~~
5	Seyarusi Torres Torres	9 año	hijas	SI	~~NO~~

Zarkuneywira Alfaro
FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES: 4 flia: 2 vivienda

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	Valledupar
10	Agosto	2021			

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento	AWAmuque	Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA BASCILOSCOPIA	
1				SI	NO
2	ROBERTA Torres villafaña	49 año	Madres	SI	~~NO~~
3	YOSNERI Torres Torres	24 año	hijas	SI	~~NO~~
4	Seydekun Torres villafaña	13 año	hijas	SI	~~NO~~
5	Atizarekun Torres villafaña	16 año	hijas	SI	~~NO~~

Zorkuneywia Alfaro — FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

Roberto Torres — FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

HABITANTES:

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	

MARQUE CON UNA X

Caso de tuberculosis		Sintomático Respiratorio					
Nombre del paciente o Asintomático		EDAD		SEXO	M	F
Asentamiento		Teléfono				

Relacione el nombre, edad, parentesco al contacto o conviviente que en la visita domiciliaria encontró sintomático, e identifique si le ordeno basciloscopia.

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	SE SOLICITA	
1	Dermira Villafaña A	60 año	Anciana	~~SI~~	NO
2				SI	NO
3				SI	NO
4				SI	NO
5				SI	NO

Zorkuneywia Alfaro — FIRMA DEL BACILOSCOPISTA

FIRMA DEL PACIENTE

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

flia: 26

FECHA: 11 / 18 / 2021 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Cunnawuwin SECTOR: periñaque
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 4 viviendas
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: EDAD: SEXO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO. SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO.

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Torres Torres Calletana		77	abuela		X		X	bien estado
2	Juana Torre Torres		33	Madres		X		X	bien estado
3	Elikin Torres Torres	23		hijos		X		X	bien estado
4	Andres Martines Torres	11		hijos		X		X	bien estado
5	Dina paola Torres Torres		3	hijas		X		X	bien estado
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Zarkuneywia Alfaro
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

flia: 27

FECHA: 11 / 18 / 2021 MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Cunawuwin SECTOR: periñaque
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5 viviendas
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: EDAD: SEXO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Yeiner Alberto Villafaña	28		Padres		X		X	bien estado
2	Leonida Gutierrez Rodrigu		28	Madres		X		X	bien estado
3	Awinmaku Villafaña Gutier	10		hijos		X		X	bien estado
4	Lisbet Alianor villafaña G		6	hijas		X		X	bien estado
5	Aalba Luz villafaña Gutiere		3	hijas		X		X	bien estado
6	leydi villafaña Gutierre		2	hijas		X		X	bien estado
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Zarkuneywia Alfaro
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Yeiner alberto
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

flia: 28

FECHA: 19 Agosto 2021 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Guna ruwwn | SECTOR: Perimaque
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 4 casa
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: | EDAD: | SEXO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO	SI	NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA	SI	NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Lucinda Maria Arroyo Tor		53	Madres		X		X	bien estado
2	Natanael Alfaro Arroyo			hijos		X		X	bien estado
3	Yesica Milena Crespo Arroyo		20	hijas		X		X	bien estado
4	~~651~~								
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Zarkuneywia Alfaro
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

flio: 29

FECHA: 19 Agosto 2021 | MUNICIPIO: Valle dupar
ASENTAMIENTO: Gunaruwwn | SECTOR: Perimaque
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: | EDAD: | SEXO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO	SI	NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA	SI	NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Efrain Jaid Torres Torres	25		Padres		X		X	bien estado
2	Malletn Juliana Arroyo A		24	Madres		X		X	bien estado
3	Andris Juvenal Torres A.		7	hijas		X		X	bien estado
4	Midabi Yolet Torres A.		3	hijas		X		X	bien estado
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Zarkuneywia Alfaro
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

flio. 30.

FECHA: 20 Agosto 2021 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Cunaruwa | SECTOR: peñimaque
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA:
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: | EDAD: | SEXO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Eliseo Donato Solis	59		Padres		x		x	bien estado
2	Lidia Gutierrez Izquierdo		54	madres		x		x	bien estado
3	Samid Jose Solis Gutierrez	39		hijos		x		x	bien estado
4	Lina Betsabe Solis Gutierez		24	hijas		x		x	bien estados
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Zorkuneywia Alfaro
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

Eliseo
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
WINTUKWA IPSI
REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 20 Agosto 2021 | MUNICIPIO: Valledupar
ASENTAMIENTO: Cunaruwa | SECTOR: Peñimaque
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA: 5 vivienda
NOMBRE DEL JEFE DE LA CASA: | EDAD: | SEXO:

SINTOMATICO RESPIRATORIO SI NO | SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI NO

No	NOMBRE	EDAD M	EDAD F	PARENTESCO	SINTOMATICO RESPIRATORIO SI	SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	SE SOLICITA BACILOSCOPIA SI	SE SOLICITA BACILOSCOPIA NO	OBSERVACION
1	Bernave Torres Torres	47		Padres		x		x	bien estado
2	Hermenegilda Torres Izquierdo		56	Madres		x		x	bien estado
3	Maria Elvila loperena izquierdo		16	hijas		x		x	bien estado
4	orlando de jesus loperena T.	15		hijos		x		x	bien estado
5	Donis Andres loperena Izq	11		hijos		x		x	bien estado
6	Rosalva Torres Izquierdo		12	hijas		x		x	bien estado
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Zorkuneywia Alfaro
FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

BERNAVE TORRES
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enf transmisibles | PROGRAMA: Tuberculosis

FECHA: 29 Julio 2021 | ETNIA: ARHUACAS | ASENTAMIENTO: Guamalito

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de Tuberculosis, signos y Sintomas, causas, transmision, fx de Rx medidas preventivas, tratamiento y Seguimiento.

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES													GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	ETNIAS				OTROS PRIORITARIOS						PcD (Persona con discapacidad)			
											INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI			
1	Glinalvia Torres RAMO	20001553	32	X				X			X													
2	seynawia Arroyo Torres	2000129143	14	X				X			X													SEYNAWIA
3	seynaGumu Arroyo Alfaro	1057012381	341	X			X				X													
4	MARIA PAULINA Torres Alfaro	2001012698	76	X				X			X													
5	BUNUNARINGUMU Torres Torres	NUI 197069	36	X			X				X													
6	LUIS RUBALDO Torres Arroyo	2000110722	53	X			X				X													
7	MARTINA Torres Torres	9000111073	53	X				X			X													
8	DWIKARINA TORRES Torres	9000177479	21	X				X			X													
9	FLORENCIA Torres Torres	2000172775	50	X				X			X													Florencia torre
10	RUMENA Crespo Torres	1003315367	22	X				X			X													Rumena crespo T.
11	KUARINMARU Crespo Torres	TMPA0002995	11	X				X			X													
12	SEYARIMAKO Crespo Torres	2000AR3118	18	X			X				X													
13	ZAYNARIN Crespo Torres	2000120328	20	X			X				X													Seynarin crespo T.
14	CHUNGUMU Crespo Torres	2000112857	26	X			X				X													CHUNGUMU CRESPO

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF SA: SITUACION DE ABANDONO MI: MENOR INFRACTOR PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS

125

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enfermedades transmisibles | PROGRAMA: Información de comunidad de BK

FECHA: 30 JULIO 2021 | ETNIA: ARHUACAS | ASENTAMIENTO: Gunaviwan

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de Tuberculosis, signos y Síntomas, causas, transmisión fr de Riesgo, medidas preventivas, tratamiento y Seguimiento.

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES														GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	ETNIAS				OTROS PRIORITARIOS							PcD (Persona con discapacidad)			
											INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI				
1	JAMER FRANCISCO Izquierdo	2000111015	25	X			X				X														Jamer francisco
2	YENIFE Izquierdo Torres	TMP0003410	24	X				X			X														Yenife Izquierdo
3	LUIZ ANGEL Ramo ARROYO	2000111312	26	X			X				X														Luiz angel
4	Laura Triana Izquierdo	1133600987	26	X				X			X														
5	GREGORIO Izquierdo Solis	2000183O	81	X			X				X														
6	FRANCISCA Torres NIÑO	2000182I	75	X				X			X														
7	FRAILAN Izquierdo Torres	1133600160	29	X			X				X														Frailan
8	NEVIA CRESPO Torres	1133599709	45	X				X			X														
9	CACIRDA Torres CRESPO	1133599743	19	X				X			X														Casirda
10	MARGARITA Torres Crespo	1133599899	16	X				X			X														Margarita
11	FEDERICO Perez Izquierdo	1118201635	35	X			X				X														Federico
12	Luisa Izquierdo Crespo	1118201036	35	X				X			X														Luisa
13	Suenia Izquierdo Crespo	2000152142	18	X				X			X														
14	Juan Jose Alfaro Torres	2000772.69	47	X			X				X														Juan Jose

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF SA: SITUACION DE ABANDONO MI: MENOR INFRACTOR PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enfermedades transmisibles | PROGRAMA: Tuberculosis

FECHA: 30 Julio 2021 | ETNIA: ARHUACA | ASENTAMIENTO: Gunaruwhn

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de Tuberculosis, signos y Sintomas, causas, transmisión, fx de Riesgo medidas preventivas, tratamiento y Seguimientos.

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES													GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	ETNIAS				OTROS PRIORITARIOS						PcD (Persona con discapacidad)			
											INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI			
1	Marcosegundo Niño Torres		30	X			X				X													
2	Genoveva Torres Ctt[illegible]	1118920018	30	X				X			X													Genoveva
3	Bernado Izquierdo Arroyo	1133600823	38	X			X				X													Bernado
4	Otoniel Fernando Maestre I	20001911.3	26	X			X				X													Otoniel
5	Antonia Izquierdo Izq	20007733	96	X				X			X													
6	Frolencia Izquierdo T	20007828	32	X				X			X													
7	Yolima Izquierdo Izq	20001174191	20	X				X			X													Yolima
8	Concepción Alfaro Torres	20001174447	36	X				X			X													
9	Jose Agustin Arroyo Torres	20001174463	45	X			X				X													Agustin
10	Luz Meny Torres Torres	20001174463	44	X				X			X													
11	Miran Tinguimu Arroyo Torres	20001174464	22	X			X				X													Miran Tinguimu
12	Seykunawin Torres Torres	1118196666	21	X				X			X													Seykunawin
13	Edison Francisco Maestre Torres	1148196793	43	X			X				X													Edison Francisco
14	Seykunawin Torres Alfaro	20001848	26	X				X			X													

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF SA: SITUACION DE ABANDONO MI: MENOR INFRACTOR PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enf. transmisibles | PROGRAMA: Tuberculosis

FECHA: 5 8 2021 | ETNIA: ARHUACA | ASENTAMIENTO: Ganaruwun

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de Tuberculosis, signos y Sintomas, causas, transmisión, fx de Rx medidas preventivas, tratamiento y Seguimiento.

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES													GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	ETNIAS: INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	OTROS PRIORITARIOS: PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI	PcD (Persona con discapacidad)			
1	ERIKA MILENA Torres Torres	200077380	32	X				X			X												X	
2	Gimey ELIZABETH Mejia Torres	20004335	25	X				X			X												X	
3	YANeyda Torres Crespo	200077198	28	X				X			X												X	
4	Nuris Gutierres Torres	200777113	23	X				X			X											X		
5	DAVID LORENZO Izquierdo T	77080320	64	X			X				X													
6	Maria del carmen Torres Arroyo	200077140	62	X				X			X												X	
7	Jhohanna Torres villafaña	1779 7041	25	X			X				X													
8	Felipa Torres Torres		33	X				X			X													Felipa Torre
9	ELIODORO Gutierrez Izquierdo	77 174 291	50	X			X				X													Eliodoro Gutier
10	Sixta Torres villafañal	77411935 36	37	X			X				X													Sixto Torre
11	Liliana Maleda villafaña U.	1122599736	21	X				X			X													Liliana Mejia
12	Graciliana Torres Torres		34	X			X				X													Graciliana Torre
13	[illegible] Crespo villafa	2000 [illegible] 05	20	X			[illegible]				X													Evelyn Emilio
14	Claudia Torres Crespo	2000117525	40	X				X			X													Claudia Torre

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF SA: SITUACION DE ABANDONO MI: MENOR INFRACTOR PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enf Transmisibles | PROGRAMA: Tuberculosis

FECHA: 11 / 8 / 2021 | ETNIA: ARHACA | ASENTAMIENTO: Guna Yuwibn

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de Tuberculosis, signos y Sintomas, causas, transmisión, fx de Rx medidas preventivas, tratamiento y Seguimiento

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES													PcD (Persona con discapacidad)	GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	ETNIAS				OTROS PRIORITARIOS										
											INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI				
1	Jose Torres Izquierdo	20001560	46	X			X				X														
2	Maria Fabiana Torres Rodrigu	20001559	47	X				X			X														
3	Jose camilo Torres Torres	20001561	23	X			X				X														JOSE CAMILO
4	Honer Torres Torres	20001562	21	X			X				X														
5	fabian Torres Torres	20001125013	18	X			X				X														
6	Ramon Izquierdo Torres	20501119608	43	X			X				X														RAMON
7	Cremencia Izquierdo Chupun	20001172234	40	X				X			X														
8	Dwiawi Izquierdo Izquierdo	1133600591	20	X			X				X														Dwiawi Izqui
9	Fabian Izquierdo Izquierdo	20001179107	18	X			X				X														
10	Eulogio Izquierdo Izquierdo	20001126277	17	X			X				X														
11	Maliver Torres Izquierdo	1133599606	38	X				X			X														MALIVER TORRES
12	Jaquin Torres Izquierdo	1118196904	17	X			X				X														
13																									
14																									

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF SA: SITUACION DE ABANDONO MI: MENOR INFRACTOR PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS



COMPONENTE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



SALUD AMBIENTAL

ina nenan ka´gamase´ kney zokeyka du Ankachevy zokeykna neyka, ina amakana neykari aykana kinki regani zneykna

INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDAD

Realizar a 440 viviendas de los asentamientos de Arwamake y Donachui de la zona oriental de la etnia Arhuaca ubicadas en la zona rural dispersa del municipio de Valledupar visitas domiciliarias para el desarrollo de acciones educativas, levantamiento de índice entomológico y aplicación de insecticida tendiente al control del vector transmisor de la enfermedad de Chagas.

EJECUCION

Durante el periodo del 26 de julio al 25 de agosto de 2021 se realizaron visitas para levantamiento de índices entomológico y acciones educativas a 142 viviendas; en los asentamientos de Arwamake y Donachui; con el fin de inspeccionar y evaluar índices de infestación, fomentar la higiene, ordenamiento y mejoramiento de las viviendas siendo estas medidas preventivas para la enfermedad de Chagas y demás enfermedades que se presentan en la población.

METODOLOGIA

En reunión mensual de coordinación en la zona oriental del municipio de Valledupar y con el consentimiento de las autoridades y mamus se concertó que durante el periodo comprendido del 26 de julio al 25 de agosto de 2021 se realizaría en los asentamientos de Arwamake y Donachui las visitas domiciliarias para la inspección de las viviendas y la educación a las familias sobre la Enfermedad de Chagas.

El equipo de trabajo estuvo conformado por Promotores de ETV y Zoonosis y equipo de salud de la zona.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La actividad fue previamente promocionada y concertada con el coordinador zonal y la comunidad; por tanto, se desarrolló durante el periodo comprendido del 26 de julio al 25 de agosto de 2021 en los asentamientos de Arwamake y Donachui del municipio de Valledupar.

A través de visitas domiciliarias y en las inspecciones de encontraron viviendas con vectores, los cuales fueron recolectados con todas las medidas de seguridad y fueron enviados al laboratorio de salud pública para evaluación. A su vez se brindó educación a la comunidad sobre la Enfermedad de Chagas; con fin, de fomentar la higiene, ordenamiento y mejoramiento de las viviendas siendo estas medidas preventivas para la enfermedad de Chagas y demás enfermedades que se presentan en la población.

INSPECCION DE VIVIENDAS
ASENTAMIENTOS INDIGENAS
DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
2021

ASENTAMIENTO	No FAMILIAS BENEFICIADAS	TOTAL DE VIVIENDAS INSPECCIONADAS	TOTAL DE VIVIENDAS CON VECTOR	AUXILIARES DE ETV Y ZOONOSIS
ARWAMAKE	11	41	0	CAMILO TORRES ZACARIAS TORRES
DONACHUI	19	101	0	
TOTAL	30	142	0	

Todas estas actividades fueron direccionadas con el apoyo de las autoridades y mamus del asentamiento para su efectiva realización.

ANEXOS

- Fotos de la actividad realizada.
- Registro de Inspección.
- Planillas firmadas por los participantes de la actividad.

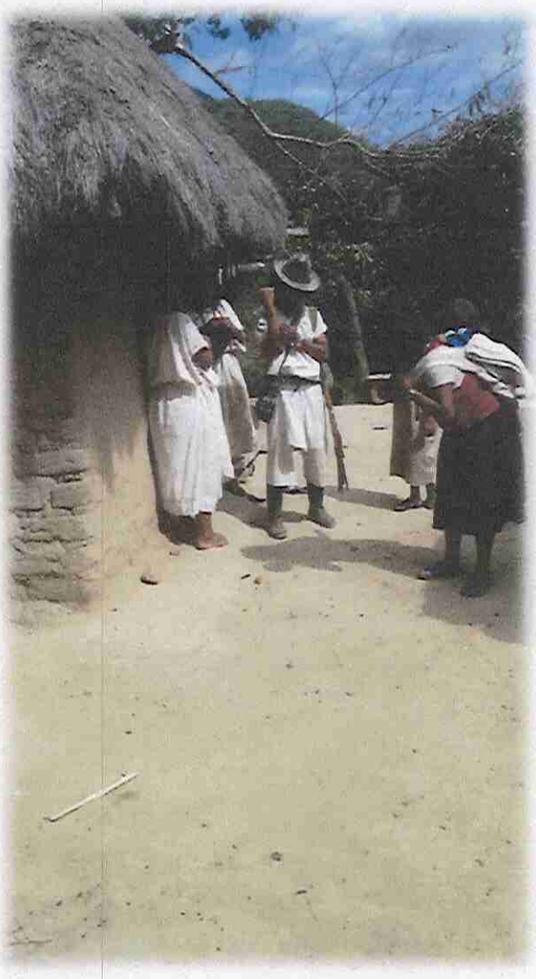
BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
Wintukwa IPSI

EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Visitas domiciliarias para la realización de levantamiento entomológico a 142 viviendas, y educación a las familias la enfermedad de interés en salud pública "Chagas", con son signos y síntomas, los factores de riesgo, medidas preventivas y sus complicaciones.
LUGAR	Asentamiento de Arwamake y Donachui zona oriental de Valledupar
FECHA	26 de julio al 25 de agosto 2021





EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Visitas domiciliarias para la realización de levantamiento entomológico a 142 viviendas, y educación a las familias la enfermedad de interés en salud pública "Chagas", con son signos y síntomas, los factores de riesgo, medidas preventivas y sus complicaciones.
LUGAR	Asentamiento de Arwamake y Donachui zona oriental de Valledupar
FECHA	26 de julio al 25 de agosto 2021





EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
ACTIVIDAD	Visitas domiciliarias para la realización de levantamiento entomológico a 142 viviendas, y educación a las familias la enfermedad de interés en salud pública "Chagas", con son signos y síntomas, los factores de riesgo, medidas preventivas y sus complicaciones.
LUGAR	Asentamiento de Arwamake y Donachui zona oriental de Valledupar
FECHA	26 de julio al 25 de agosto 2021





WINTUKWA IPSI

PROGRAMA ENFERMEDAD DE CHAGAS

LEVANTAMIENTO DE INDICE ENTOMOLOGICO

ASENTAMIENTO: Aruamake SECTOR: Wiwinchukun RESPONSABLE: Rosmes y Camilo

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N° HABITANTES	N° CASA POR FAMILIA	COLECTA		N° CASA CON VECTOR	INTRADOMICILIO VIVIENDA				PERIDOMICILIO HASTA 100MTS ALREDEDOR DE LA VIVIENDA									SITIO DE COLECTA			
						SI	NO		DORMITORIO	COCINA	SALA	BAÑO	GALLINERO	ARRUME DE PIEDRA	ARRUME DE LADRILLOS	ARRUME DE LEÑA	NIDOS DE AVES	PALMA	TROJA	DEPOSITO	OTRO ¿Cuál?	PAREDES	SUELO	TECHO	OTRO ¿Cuál?
1	30-01-081	Fernando Izquierdo Solís		1	2		X																		
2		Nawia Torres Chaparro	1.148.200688	3	1		X																		
3		casilda chaparro	1.148.200.682	4	4		X																		
4		Calixto Suarez Perez	1133.600030	4	3		X																		
5	30-07-091	Romaldo Torres Izquierdo	5.134659	5	5		X																		
6					15																				
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20	30																								

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enf transmisibles | PROGRAMA: Enfermedad de Chagas.

FECHA: Julio 2021 | ETNIA: Arhuaca. | ASENTAMIENTO: Arwamake

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Levantamiento de indice entomologico. Coordinados

No.	USUARIO	DOCUMENTO	COORDENADAS		ALTURA
			LATITUD (N)	LONGITUD (W)	
1	Mercede villafuña T	769450.28	1041655	073°26.392	1770
2	Fernando Izquierdo S		1040684	073°26.688	1118
3	Nauia Torres ch.	1148200686	1040687	073°26.671	1120
4	Casilda chapano	1148200682	1040645	073°26878	1355
5	calisto Suares perez	1133600030	1040.502	073°26864	1152
6	Rumaldo Torres Izquier	5134669	1040430	073°26879	1065
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

WINTUKWA IPSI
PROGRAMA ENFERMEDAD DE CHAGAS
LEVANTAMIENTO DE INDICE ENTOMOLOGICO

ASENTAMIENTO: Arwamake SECTOR: Tosagaka RESPONSABLE: Zacaría y camilo

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N° HABITANTES	N° CASA POR FAMILIA	COLECTA		N° CASA CON VECTOR	INTRADOMICILIO VIVIENDA				PERIDOMICILIO HASTA 100MTS ALREDEDOR DE LA VIVIENDA									SITIO DE COLECTA			
						SI	NO		DORMITORIO	COCINA	SALA	BAÑO	GALLINERO	ARRUME DE PIEDRA	ARRUME DE LADRILLOS	ARRUME DE LEÑA	NIDOS DE AVES	PALMA	TROJA	DEPOSITO	OTRO ¿Cuál?	PAREDES	SUELO	TECHO	OTRO ¿Cuál?
1	20.8.2021	Pablo Arroyo Villafaña	1148200817	4	4		X																		
2		Erma Arroyo Villafaña	1065630866	8	4		X																		
3		Nayner Alberto Torres Crespo	12.146.8523	9	5		X																		
4		Lucinda Torres Izquierdo	49.747322	10	4		X																		
5		Enrique Torres Izquierdo		2	5		X																		
6		Cuinnes Izquierdo Torres	1148201309	7	4		X																		
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enfer transmisibles. PROGRAMA: ETV y Zoonosis.

FECHA: Agosto 2021 ETNIA: Achuara ASENTAMIENTO: Aruamake

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Levantamiento de indice entomologico - Coordenadas.

No.	USUARIO	DOCUMENTO	COORDENADAS		ALTURA
			LATITUD (N)	LONGITUD (W)	
1	Pablo Arroyo Villafaña	1148200817	10°41.457	073.26.387	1774
2	Erma Arroyo Villafaña	1065630866	10°41 656	073°26 365	1461
3	Nimar Alberto Torres C.	1214468523	10°41 727	073°26.359	1807
4	Lucinda Torres Izquierdo	1497473222	10.40868	073°26.492	1326
5	Enrrique Torres Izquierdo		10.40850	073.26.308	1810
6	Guiney Izquierdo T	1148201389	10.40.648	073°26.493	1278
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

WINTUKWA IPSI
PROGRAMA ENFERMEDAD DE CHAGAS
LEVANTAMIENTO DE INDICE ENTOMOLOGICO

ASENTAMIENTO: Donachui SECTOR: Centro RESPONSABLE: Andres Camilo y Zacarias T.

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº HABITANTES	Nº CASA POR FAMILIA	COLECTA		Nº CASA CON VECTOR	INTRADOMICILIO VIVIENDA				PERIDOMICILIO HASTA 100MTS ALREDEDOR DE LA VIVIENDA									SITIO DE COLECTA			
						SI	NO		DORMITORIO	COCINA	SALA	BAÑO	GALLINERO	ARRUME DE PIEDRA	ARRUME DE LADRILLOS	ARRUME DE LEÑA	NIDOS DE AVES	PALMA	TROJA	DEPOSITO	OTRO ¿Cuál?	PAREDES	SUELO	TECHO	OTRO ¿Cuál?
1	09-08-21	Rosa Torres Torres	1133600580	3	2		X														-				
2		Pedro Villafaña Moscote	1148200934	2	2		X																		
3		Segundo Suarez Torres		2	3		X																		
4		Meride chaparro Izquierdo	12779043	4	3		X																		
5	12-08-21	Raul Izquierdo chaparro	1143744803	3	4		X																		
6		Efrain chaparro Izquierdo		2	3		X																		
7		José Damian Villafaña Marquez	5134463	2	2		X																		
8		Venancia Torres Torres	1148200664	2	4		X																		
9	17-08-21	Ruth Mari Niño Suarez	1148200570	4	3		X																		
10		Elena Torres Perez		2	9		X																		
11		Ana Mercedes Radle T.	26.953.444	3	5		X																		
12					40																				
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enf. Transmisibles | PROGRAMA: ETV y zoonosis

FECHA: 08081- 2021 | ETNIA: Arhuaco | ASENTAMIENTO: Donachui

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Levantamiento de indice entomologico - Coordenadas.

No.	USUARIO	DOCUMENTO	COORDENADAS		ALTURA
			LATITUD (N)	LONGITUD (W)	
1	Roca Torres Torres	1733600580	10°43.077'	073°27.957'	7600
2	Pedro Villafaña Moscote	1148200934	10°43.023'	073°27.958'	7546
3	Seyningthu Suarez Torres		10°42.900'	073°27.856'	7547
4	Merida chaparro Izquierdo	1210190043	10°42.908'	073°27.973'	7533
5	Raul Izquierdo chaparro	1149793803	10°42.842'	073°27.885'	7577
6	Efrain chaparro Izquierdo		10°42.777'	073°27.972'	7537
7	José Damian Villafaña Marquez		10°42.689'	073°27.977'	7521
8	Venancia Torres Torres	1148200661	10°42.660'	073°27.905'	7507
9	Ruth Mer Niño Suarez	1148200570	10°42.498'	073°27.754'	7502
10	Ana Mercedes Robles Torres	26953444	10°42.512'	073°27.744'	7456
11	Elena Torres Perez	—	10°42.273'	073°27.586'	7473
12					
13					
14					
15					
16					

WINTUKWA IPSI
PROGRAMA ENFERMEDAD DE CHAGAS
LEVANTAMIENTO DE INDICE ENTOMOLOGICO

ASENTAMIENTO: Donachwi SECTOR: Donachwi Centro RESPONSABLE: Camilo Y Zacarías

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N° HABITANTES	N° CASA POR FAMILIA	COLECTA		N° CASA CON VECTOR	INTRADOMICILIO VIVIENDA				PERIDOMICILIO HASTA 100MTS ALREDEDOR DE LA VIVIENDA									SITIO DE COLECTA			
						SI	NO		DORMITORIO	COCINA	SALA	BAÑO	GALLINERO	ARRUME DE PIEDRA	ARRUME DE LADRILLOS	ARRUME DE LEÑA	NIDOS DE AVES	PALMA	TROJA	DEPOSITO	OTRO ¿Cuál?	PAREDES	SUELO	TECHO	OTRO ¿Cuál?
1	19-08-2021	Runkuanej Leonor Torres	1065615639	6	4		X																		
2		Juan de Jesus Pabadas	1148200844	1	8		X																		
3		Cumercinda Torres moscote	1133600307	5	5		X																		
4		Micael perez Villafaña	7714170	2	5		X																		
5		Zamejwia Izquierdo Ch.	1133600153	12	5		X																		
6	23-08-2021	Hernan Torres Torres	1133599821	4	4		X																		
7		Ignacia Torres	1148200597	6	6		X																		
8		Senen Torres Torres	1148200731	3	3		X																		
9		Pueblo Donachwi		5	22		X																		
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Enf. transmisibles

PROGRAMA: E.T.V Zoonosis

FECHA: 08 7.021

ETNIA: Arhuacos

ASENTAMIENTO: Donachui

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Levantamiento Entomologico

No.	USUARIO	DOCUMENTO	COORDENADAS		ALTURA
			LATITUD (N)	LONGITUD (W)	
1	Bonkwaneij Leonor Suares Torres	1065.95.639	10°41.898'	073°27.220'	4312
2	Juan de Jesus Zalabata Dingola	1148900 944	10°41.824'	073°27.297'	3748
3	Guimercinda Torres Macate	1133 600 307	10°41.999'	073°27.204'	3905
4	Michel Perez Villafaña	77.146.770	10°41.938'	073°27.196'	3768
5	Zarneyuia izquierdo chapa	1133.600133	10°42.376'	073°27.332'	3985
6	Hernan Torres Torres	1133.599.827	10°42.605'	073°27.467'	4639
7	Ignacia Torres Torres	1148.800594	10°42.578'	073°27485'	4659
8	Pueblo Donachui		10°42.674'	073°27.466'	4656
9	Senen Torres Torres	1133600307	10°40 2.39	073°25.865	1220
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Enfermedades transmisibles | PROGRAMA: ETV Zoonosis

FECHA: 07 - 021 | ETNIA: arhuaca | ASENTAMIENTO: Aruwamake

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de Chagas, Sintomas, Causas, medidas preventivas, Ito y Seguimto

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES														GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	ETNIAS				OTROS PRIORITARIOS						PcD (Persona con discapacidad)				
											INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI				
1	Esther Villafaña Villafaña	1133660259	57	X				X			X														
2	Miguel Izquierdo Villafaña	1148177162	12	X			X				X														
3	Julio Torres Villafaña	———	76	X			X				X														
4	Damian Arroyo Villafaña	77080269	67	X			X				X														
5	Ignacia Arroyo Torres	1133660875	24	X			X				X														
6	Eva Villafaña Villafaña	49.760.005	45	X				X			X														
7	Moises Izquierdo Villafaña	———	45	X			X				X														Moises Izquierdo
8	Silvia Torres Villafaña	1148201825	30	X				X			X														
9	Isaac Izquierdo Torres	7776.043	48	X			X				X														Isac Izquierdo
10	Zaimeku Izquierdo Rodriguez	1134.209.246	22	X			X				X														Zaimeku Izquierdo
11	Basilio Niño Arroyo	1148.794.337	24	X			X				X														
12	María Izquierdo Villafaña	7.133.660285	22	X				X			X														
13																									
14																									

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF SA: SITUACION DE ABANDONO MI: MENOR INFRACTOR PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS

15

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Enfermedades transmisibles x Vectores | PROGRAMA: ETV Zoonosis

FECHA: 07-027 | ETNIA: Arhuaca | ASENTAMIENTO: Arwiamake

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de Chagas.

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES														GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
											ETNIAS				OTROS PRIORITARIOS						PcD (Persona con discapacidad)			
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI				
1	Damian Rodriguez T.	77147040	55	X			X				X														Damian R.
2	Casilda Rodriguez Torres	1133600597	41	X				X			X														
3	Urbano Torres Izquierdo	1148260714	45	X			X				X														Urbano T.
4	Camila Arroyo Niño	1065567373	32	X				X			X														
5	clemencia Rodriguez	26953915	40	X				X			X														clemencia Rodriguez
6	guillermo Rodriguez	1133600929	45	X			X				X														guillermo Rodriguez
7	Ligia Rodriguez	1134109214	38	X				X			X														LIGIA R.
8	Ana estefania Arroyo	1165736 40	32	X				X			X														
9	Serneton Villafaña	—	29	X				X			X														
10	estefania Torres I.	1138609 44	36	X				X			X														
11	Casimira Rodriguez	—	43	X				X			X														CASIMIRA
12	Miguel Angel Garavito	113360858	50	X			X	-			X														Miguel G.
13	Monica Mercedes R.	26939248	42	X				X			X														
14	celestino Torres Villafaña	1148201159	27	X			X				X														celestino Torres

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF SA: SITUACION DE ABANDONO MI: MENOR INFRACTOR PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS

176

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enf transmisibles | PROGRAMA: ETV - Zoonosis

FECHA: 08 - 21 | ETNIA: Arhuaca | ASENTAMIENTO: Donachui

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de chagas, Sintomas, Causas, medidas preventivas, tto y Seguimiento

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES															GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	ETNIAS				OTROS PRIORITARIOS							PcD (Persona con discapacidad)				
											INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI				
1	Rosa Torres Torres	1133 600 580	36					X			X														Rosa Torres
2	Duviaringuma Torres Torres	1148200 697	19				X				X														Duviaringuma T.
3	Urbano Torres Torres	1148200 695	14				X				X														Urbano Torres
4	Pedro Villafaña Moscote	1148200934	43				X				X														
5	Evangelina Suarez Torres	1148 200 941	39					X			X														Evangelina Suar t
6	Paola Andrea Suarez Torres	1148 200 706	24					X			X														Paola Andrea Suarez
7	Seyminguma Suarez Torres		38				X				X														Seyminguma Suarez
8	Merida Chaparro Izquierdo	1270190 43	64				X				X														Merida Chaparro
9	Luz Merys Chaparro Chaparro	1065.827.557	28					X			X														Luz Merys Chaparro
10	Raul Izquierdo Chaparro	1147.79.3803	21				X				X														Raul Izquierdo Chaparro
11	Efrain Chaparro Izquierdo		45				X				X														Efrain Chaparro I.
12	Ernesto Chaparro Garavito		76				X				X														Ernesto Chaparro Garavito
13	José Damian Villafaña Marquez	5734463	73				X				X														
14	Natividad Villafaña Izquierdo	2001140267	38				X				X														

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS | NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF | SA: SITUACION DE ABANDONO | MI: MENOR INFRACTOR | PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD | NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROCESOS COMUNITARIOS DE INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN, ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, CONCERTACION Y ACTIVIDADES TRADICIONALES

DIMENSION: Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles | PROGRAMA: ETV 4200105 13

FECHA: 08 - 21 | ETNIA: Arhuaca | ASENTAMIENTO: Donachu

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Enfermedad de chagas, Sintomas, causas, medidas Preventivas. Ito y Seguimiento.

No.	USUARIO	DOCUMENTO	EDAD	REGIMEN			SEXO		GRUPO POBLACIONAL / VULNERABILIDADES														PcD (Persona con discapacidad)	GESTANTE	LACTANTE	FIRMA O HUELLA
				SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	CONTRIBUTIVO	M	F	VICTIMA	DESPLAZADO	ETNIAS				OTROS PRIORITARIOS											
											INDIGENA	AFRO	MESTIZO	GITANO	PR	NNAP	SA	MI	PPL	NNHMC	LGBTI				
1	Venancia Torres Torres	1748200.661	50					X			X														Venancia Villafio
2	Kankuymaku Torres Torres	— — —	20				X				X														Kankuymaku Torres T.
3	Verner's Izquierdo Torres	— — —	18				X				X														Verner Izquierdo Torres
4	Ruth Mery Niño Suarez	1748200570	20					X			X														
5	Reyney Niño Suarez	1748200572	17				X				X														
6	Elena Torres Perez	— — — —	62					X			X														
7	Ana Mercedes Robles Torres	26953.444	53					X			X														Ana Mercedes R. Torres
8	Colestino Perez Suarez	12.714.094	72				X				X														
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									

PR: POBLACIONES EN PROCESO DE REINTEGRACION - REINSERTADOS NNAP: NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTE DE HOGAR DE PROTECCION ICBF SA: SITUACION DE ABANDONO MI: MENOR INFRACTOR PPL: PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD NNHMC: NIÑOS, NIÑAS EN HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS

F 2