Valledupar - Cesar 02 de diciembre de 2025

Doctora:
ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO
Supervisora contrato interadministrativo **N° 2025030231 Secretaría de Salud Departamental del Cesar Gobernación del Cesar**

ASUNTO: Presentación de informe técnico octubre contrato interadministrativo N° 2025030231

Por medio de la presente me permito presentarle el informe técnico del periodo del 01 al 31 de octubre del contrato interadministrativo **N° 2025030231**, cuyo objeto es **FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL CON LA IPSI WINTUKWA MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR**.

El informe contiene todos los soportes documentales y gráficos necesarios para sustentar el cumplimiento de las actividades del primer mes de ejecución del convenio, tal como se describe a continuación:

Adjunto:

A. Un (1) Informe técnico en original en medio impreso y magnético.

El Informe **técnico en original y copia, en medio impreso y magnético** contiene lo siguiente:

1. Un informe técnico descriptivo (126 folios)
2. Listado de anexos del segundo informe técnico

ANEXOS:

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES

ACTIVIDAD No 1. Información en salud con menajes claves adecuados interculturalmente sobre la vacunación para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y canalización intercultural de susceptibles encontrados a través de visitas domiciliarias.

ANEXO No 2.
-Registro de visitas y listados de asistencia
-Formatos de identificación y canalización
-Formatos de remisiones PAI

ACTIVIDAD No 2. Desarrollar espacios de diálogos interculturales para la prevención, cuidado e identificación oportuna de signos de alarma e información a través de mensajes claves adecuados interculturalmente sobre prevención, manejo y control de la IRA/EDA.

ANEXO No. 3. Listados de asistencia a diálogos comunitarios IRA/EDA

ACTIVIDAD No 3. Realizar visitas domiciliarias con acciones de información en salud para la prevención y control de criaderos de los vectores transmisores de las enfermedades de: chagas, leishmaniasis, dengue, fiebre amarilla y esporotricosis.

ANEXO No 4.
-Formatos de levantamiento de índice entomológico
-Listados de asistencia Chagas y Leishmaniasis

ACTIVIDAD No 4. Realizar visitas domiciliarias con acciones de información en salud para la prevención, control y vigilancia de la enfermedad de tuberculosis e identificación, captación de sintomáticos respiratorios

ANEXO No. 5.
-Registro de visitas a familias detección de sintomáticos respiratorios
-Registro de sintomáticos respiratorios
-Resultados de las muestras BK recolectadas
-Formatos de registro de asistentes a charlas de TBC

DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

ACTIVIDAD No. 5. Realizar caracterizacion a niños y niñas de la primera infancia con el fin de identificar, canalizar e intervenir a menores con problemas nutricionales. (Visitas)

ANEXO No. 6.
-Fichas de caracterización con registro de las visitas realizadas
-Formato de tamizaje < 5 años y > 5 años
-Listados de asistencia sobre mensajes claves lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y alimentación propia
-Formatos de remisión a nutricionista

Actividad 5.1. Realizar espacios de diálogos de saberes en conocimientos propios de la etnia para la construcción de contenidos educativos sobre alimentación propia y hábitos alimentarios dirigida a la población arhuaca en las diferentes etapas de la vida.

ANEXO No. 7.
-listados de asistencia diálogos intercultural sobre alimentación propia

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES

ACTIVIDAD No.7. Realizar información en salud para la prevención de enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos y hábitos saludables; teniendo en cuenta creencias y costumbres según el curso de vida a través de visitas domiciliarias.

ANEXO No. 8.

-Listados de asistencia correspondientes a las jornadas de información en salud dirigidas a los grupos con riesgo cardiovascular.
-Formatos diligenciados de tamizaje cardiovascular y metabólico

ACTIVIDAD No. 7.1. Realizar información en salud en instituciones educativas para la promoción de estilos de vida saludable, hábitos de higiene bucal, cuidados en salud visual y auditiva; teniendo en cuenta creencias costumbres y conocimientos ancestrales relacionados con el cuidado de la salud**.**

ANEXO No. 9.
-Listado de asistencia a jornadas en instituciones educativas sobre hábitos saludables

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Actividad No. 8. Realizar espacios de diálogos interculturales en entornos educativos y comunitarios para la promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida acorde con las características y particularidades del entorno, dinámicas comunitarias propias, saberes ancestrales y costumbres de la etnia arhuaca

ANEXO No.10 .
-Listados de asistencia a espacios de diálogos interculturales en entornos educativos y comunitarios

SALUD AMBIENTAL

Actividad No.9.
Realizar espacios de diálogos interculturales para el cuidado de la madre tierra a través del fomento del cuidado propio del medio ambiente y los recursos naturales en el territorio

ANEXO No.11
-Listados de asistencia a espacios de diálogos interculturales en entornos comunitarios

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Actividad No. 10

Realizar espacios de fortalecimiento en el cumplimiento de la educación en salud propia en el camino de la vida enfocado a la familia
ANEXO No. 12.
-Listados de asistencia a espacios de diálogos interculturales en entornos comunitarios

Atentamente.

BENEREXA MARQUEZ MALO
Gerente
IPSI WINTUKWA

CONTRATO NÚMERO 2025030231

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025

INFORME TÉCNICO

OBJETO DEL CONTRATO: FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL CON LA IPSI WINTUKWA MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR

EQUIPO PIC WINTUKWA IPSI

OCTUBRE 2025

INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud se fundamenta en un enfoque familiar e integral, cuyo propósito central es brindar a cada individuo una atención oportuna, continua y preventiva, reconociendo la salud como un derecho humano esencial a lo largo de todo el ciclo vital. Este enfoque no solo se limita al tratamiento de enfermedades, sino que busca incidir activamente en la promoción del bienestar físico, emocional y social de las personas, desde una perspectiva holística y comunitaria.

En este contexto, la participación activa y comprometida de los profesionales en cuanto al área adquiere un papel protagónico, al constituirse en el puente entre la población y los servicios sanitarios. Su intervención es crucial para orientar, acompañar y facilitar el acceso adecuado y oportuno a los distintos niveles de atención, especialmente en aquellas comunidades con mayores condiciones de vulnerabilidad. Esta labor implica no solo atender enfermedades, sino también identificar factores de riesgo tanto sociales como ambientales y psicológicos que pueden afectar el bienestar general de las personas.

Asimismo, las acciones en salud deben estar fundamentadas en un enfoque integrador y culturalmente pertinente, que considere la realidad cotidiana de cada comunidad. Se trata de diseñar e implementar estrategias de promoción, prevención y educación para la salud, que refuercen comportamientos alimentarios adecuados, fomenten estilos de vida saludables y contribuyan a reducir la incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. *“La nutrición adecuada no solo es un componente esencial del bienestar individual, sino también un determinante social clave de la salud, capaz de prevenir enfermedades, mejorar la calidad de vida y reducir desigualdades sanitarias”* (OMS, 2021). De igual manera, se pretende orientar a las familias sobre el mejor aprovechamiento de los recursos alimenticios disponibles en su entorno, proponiendo preparaciones nutricionalmente equilibradas que respeten sus preferencias, costumbres y contextos culturales.

Por otro lado, se promueve la incorporación de prácticas cotidianas de higiene, autocuidado y fortalecimiento del vínculo familiar y comunitario como parte del proceso de empoderamiento para una vida saludable. Este tipo de intervenciones no solo se enfocan en la dimensión individual, sino que reconocen la importancia del tejido social como factor clave en la transformación de las condiciones de vida.

En este marco, la Psicología Comunitaria aporta herramientas fundamentales para comprender e intervenir en los contextos sociales desde una perspectiva crítica y

participativa. Según Montero (2004), esta disciplina se ocupa del estudio de los procesos psicosociales que favorecen la participación activa de las personas en la solución de sus propios problemas, fortaleciendo su capacidad para incidir en el entorno que habitan. En palabras de esta autora, la Psicología Comunitaria “no se

limita al análisis de las condiciones existentes, sino que también contribuye a la transformación social a través de la acción colectiva y la construcción de poder comunitario”.

De manera similar, se han identificado tres áreas clave en las que se articula esta disciplina: el análisis de los procesos sociales, el estudio de las interacciones dentro de sistemas sociales específicos y el diseño de estrategias de intervención que promuevan el bienestar colectivo (Dalton, Elias & Wandersman, 2007). Desde esta perspectiva, el objetivo principal de la psicología comunitaria es investigar los factores psicosociales

que influyen en el desarrollo individual dentro del entramado social, así como en las relaciones que establecen los sujetos con los grupos a los que pertenecen y con el ambiente en el que se desenvuelven.

En definitiva, la sinergia entre atención primaria en salud, nutrición y Psicología permite abordar las necesidades de salud desde una mirada integral, participativa y transformadora, orientada no solo a curar, sino a prevenir, educar, empoderar y construir condiciones más justas y equitativas para todas las personas.

JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene como finalidad presentar los hallazgos derivados del proceso de recopilación de información realizado en las comunidades Arahuaco ubicadas en las zonas rurales del municipio de Valledupar y pueblo bello específicamente en los sectores Ikarwa y Simunurwa. Esta labor se enmarca dentro del enfoque de atención primaria en salud con perspectiva intercultural, reconociendo la importancia de adaptar los servicios a las dinámicas socioculturales de los pueblos originarios. En este sentido, uno de los principales objetivos fue identificar el grado de conocimiento que tienen los habitantes sobre la existencia del puesto de salud en la zona y, adicionalmente, cuantificar cuántos de ellos hacen uso efectivo de este servicio.

Este estudio resulta especialmente relevante, ya que en muchas comunidades rurales e indígenas persisten múltiples barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud. Estas limitaciones pueden ser de orden geográfico, económico, comunicativo, o incluso derivadas de la falta de información y sensibilización en torno a la oferta institucional. Como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la desigualdad en el acceso a servicios de salud sigue siendo una de las principales causas de brechas en salud en América Latina, especialmente en poblaciones rurales e indígenas. En consecuencia, conocer el nivel de acceso, uso y percepción que tienen los habitantes sobre los servicios de salud permite diseñar estrategias de intervención más pertinentes, eficaces y culturalmente adecuadas, orientadas a garantizar el derecho a la salud de manera equitativa.

Durante el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se llevaron a cabo visitas domiciliarias en cada uno de los hogares del territorio, las cuales incluyeron actividades de demanda inducida, dirigidas especialmente a aquellas familias y personas que no asisten regularmente a los controles correspondientes a su ciclo de vida. Esta estrategia tuvo como propósito no solo acercar el sistema de salud a la comunidad, sino también identificar tempranamente factores de riesgo y redirigir a los usuarios hacia las rutas de atención establecidas en la Resolución 3280 de 2018, que establece los lineamientos para la atención integral en salud a lo largo del curso de vida, desde la infancia hasta la vejez.

Estas visitas domiciliarias revisten una importancia estratégica dentro del enfoque preventivo y promocional de la salud. Su valor radica en la posibilidad de detectar de forma oportuna condiciones que podrían evolucionar hacia enfermedades crónicas o situaciones de riesgo si no se abordan de manera adecuada. Entre las problemáticas más frecuentes se encuentran la diabetes, la hipertensión arterial, mal nutrición ya se por exceso o déficit, los riesgos durante el embarazo y las afecciones de salud mental, muchas de las cuales presentan alta prevalencia en contextos de difícil acceso al sistema de salud.

La detección temprana no solo permite establecer un tratamiento clínico oportuno, sino que también contribuye significativamente a reducir la carga de enfermedad en la comunidad, optimizar los recursos sanitarios y, sobre todo, mejorar la calidad de vida de la población. Al intervenir de manera proactiva, se evita que estas condiciones deriven en complicaciones severas que pueden incrementar los niveles de morbilidad o, en el peor de los casos, causar muertes evitables.

Del mismo modo, el acompañamiento directo a los usuarios en los microterritorios de Simunurwa sector el centro y zona oriental sector Ikarwa se consolidó como una acción fundamental para garantizar que los servicios de salud pudieran llegar de manera efectiva a todas las áreas, sin importar las barreras geográficas o culturales que pudieran dificultar el acceso. Estas comunidades, ubicadas en zonas rurales dispersas y de difícil acceso, enfrentan históricamente desafíos estructurales que limitan su contacto con la oferta institucional en salud. Por ello, el despliegue territorial realizado por el equipo de profesionales se orientó no solo a acercar la oferta de servicios, sino también a generar confianza, fomentar la participación comunitaria y fortalecer el vínculo entre las familias Arhuacos y el sistema de salud.

En este contexto, la estrategia implementada durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) desempeñó un papel crucial para alcanzar a aquellas familias que, por desconocimiento, barreras idiomáticas, distancias extensas o creencias culturales, no accedían regularmente a los servicios disponibles en su territorio. A través de acciones como visitas domiciliarias, orientación personalizada y educación en salud, se logró avanzar significativamente en la identificación de necesidades particulares y en la promoción de una atención centrada en las personas y sus contextos.

El cumplimiento de las actividades previstas en el marco del PIC no solo representó una mejora sustancial en los niveles de cobertura, sino que constituyó un avance significativo hacia la inclusión real de estas comunidades en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En definitiva, estas acciones aportan a la construcción de entornos más saludables, sostenibles y equitativos, donde el derecho a la salud se materializa de forma tangible y culturalmente pertinente para toda la población.

Finalmente, este tipo de ejercicios comunitarios refuerzan el vínculo entre el sistema de salud y las comunidades, promoviendo una relación de confianza y corresponsabilidad que facilita la apropiación de prácticas saludables, el empoderamiento de los usuarios y el respeto por la cosmovisión indígena. Por tanto, la información recopilada no solo tiene un valor técnico, sino también ético y social, ya que contribuye a la construcción de un modelo de atención más inclusivo, participativo y sostenible.

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Contrato Interadministrativo N°**2025030231**, se presenta a la Supervisión el **SEGUNDO INFORME TÉCNICO DE ACTIVIDADES**, correspondiente a la ejecución del 01 al 31 de octubre 2025, en el cual se relaciona y describe de manera detallada las actividades realizadas, según las obligaciones establecidas en los estudios previos del presente convenio.

DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO UBICACIÓN

Municipio de Pueblo Bello: es uno de los 25 municipios colombianos que integran el Departamento del Cesar. Está ubicado sobre la Sierra Nevada de Santa Marta a una altitud de 1200 m.s.n.m. en un estrecho valle de montaña sobre un altiplano. Es importante centro de abasto para la población Indígena de la Sierra y un atractivo sitio turístico no solo para los habitantes del Cesar sino también de otras regiones de Colombia y del mundo, por tener en su jurisdicción la capital de la Cultura Arhuaca *Nabusimake* con todas las características de la cultura indígena en pleno esplendor.

Se encuentran los picos térmicos Ecuatorial, Subandino, Andino y Páramo. Al Norte, Sur y Este limita con el Municipio de Valledupar, Al Oeste Con el Municipio de El Copey y el municipio de Fundación (Departamento del Magdalena). Tiene una Extensión total: 733.684 km², Extensión área urbana: 84.618 km² y Extensión área rural: 649.065 km², una Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1200 m.s.n.m. Temperatura media: 21,8 °C Distancia de referencia: 54 km de Valledupar.

En lo que corresponde a los centros comunitarios de la población indígena Arhuaca en la jurisdicción del municipio de Pueblo Bello, tenemos:

- Nabusimake
- Jewrwa
- Simonorwa
- Gunchukwa
- Bunsichama

Cada centro poblacional está conformado por diversas comunidades y sectores. Para efectos de este convenio, se hace mención específica al sector Centro**,** ubicado en Simunurwa, ya que fue en este lugar donde se llevaron a cabo las actividades contempladas en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Municipio de Valledupar: Capital del departamento del Cesar, ubicado al nororiente del Caribe Colombiano, a orillas del río Guatapurí, en el valle del río Cesar formado por la Sierra Nevada de Santa Marta al occidente y la serranía del Perijá al oriente.

Su territorio es llano y basculado hacia el suroriente mediante una leve pendiente. La ciudad se encuentra a una altitud que oscila entre los 246 m al norte y 150 m al Sur, la altitud media es de 168 m. Además de las enormes estructuras montañosas que la rodean (picos Bolívar y Colón) sobresalen en inmediaciones de la ciudad tres cerros, al Nororiente, el de la DPA con 330 m s. n. m., el de La Popa con 310 m s. n.m. al Occidente, y en especial el de Murillo que con 1430 m s. n. m. constituye el cerro tutelar de la Ciudad.

Valledupar tiene bajo su jurisdicción varios centros poblados en los que se incluye el corregimiento de Sabana Crespo en la zona noroccidental del municipio, siendo la entrada al territorio indígena arhuaco en la cuenca del río Guatapurí (con su afluente el río Donachwí).

En lo que corresponde a los centros comunitarios de la población indígena Arhuaca en la jurisdicción del municipio de Valledupar, tenemos:

- Centro Gun Aruwun

A este centro pertenecen diferentes comunidades y sectores que se organizan de acuerdo a la estructura político organizativo propio del pueblo Arhuaco. En lo concerniente al desarrollo de las actividades establecidas en el contrato N°**2025030231,** se definió específicamente la comunidad de ikarwa, como sitio de ejecución de acciones relacionadas en el PIC.

MARCO HISTÓRICO

A la llegada de los españoles, la región era parte del territorio indígena del pueblo Arhuacos. El virrey de Nueva Granada, José Alonso Pizarro ordenó la fundación de San Sebastián de Rábago en la zona del actual poblado indígena de Nabusimake, por lo cual en 1750 llegaron 23 familias españolas, que repartieron tierras y edificaron sus casas. En 1756 quedaron en el lugar sólo 4 de esas familias debido a que el nuevo virrey cambió de política colonizadora.

A comienzos del siglo XX San Sebastián de Rábago era un corregimiento en el cual un inspector representaba la autoridad colombiana y para 1916 los Arhuacos enviaron a Bogotá una delegación para reivindicar ante el gobierno nacional que el

inspector fuera un indígena impedir que los indígenas fueran explotados en las haciendas Del Valle, mediante los mecanismos de "concertación", endeude y "matrícula".

A raíz de las persecuciones en Europa ocasionadas entre las dos guerras mundiales llegaron a este lugar inmigrantes europeos especialmente desde Alemania quienes se quedan en estos parajes por la tranquilidad de sus montañas y lo suave de su clima. El territorio geográfico donde se inicia la construcción del caserío está situado dentro de la Línea Negra (territorio sagrado) del Resguardo Indígena Arhuaco.

Finalizando la década de los años 20 Lucila Mestre, hija de Binerva Triana de Mestre lleva al Concejo de Valledupar el proyecto de cambio de nombre y en memoria de su querida madre quien continuamente manifestaba que un paisaje tan hermoso con pintorescas casas y laboriosos y buenos moradores debería llamarse Pueblo Bello, el que fue aprobado por Acuerdo Municipal, dándose definitivamente el nombre de Pueblo Bello. A principios de la década de 1950, el capitán Alfonso de la Rosa Campo, piloto barranquillero, dirigió la construcción de la primera pista de aterrizaje que hubo en el pueblo. El rústico trazado se hizo con la ayuda de su suegro, el industrial Andrés Cortes, quien fue su socio en esta aventura, y la colaboración de numerosos indígenas Arhuacos que habitan la región. Aparte de impulsar el comercio y la actividad económica, la pista sirvió para facilitar la llegada de turistas que aprovechaban sus vacaciones para disfrutar de la suavidad del clima y la tranquilidad que ofrecía esta población. Se decía que iban a 'temperar' a Pueblo Bello.

Al abrir la carretera Valledupar - Pueblo Bello, aumentan los inmigrantes surgiendo comercio que abastece a toda esta vasta región.

A partir de 1960 la Federación Nacional de Cafeteros abre una agencia de compra de café facilitándole a estos campesinos la venta de sus cosechas al irse mezclando la población surge un grupo humano heterogéneo por lo que no ha sido posible mantener una unidad cultural y cada familia se esmera por su bienestar económico olvidándose del trabajo comunitario para que este caserío progrese.

En 1997 en medio del conflicto armado, el Gobernador Departamental del Cesar, Mauricio Pimiento, y el alcalde municipal de Valledupar, Rodolfo Campo Soto (sin consulta previa alguna), crearon el municipio de Pueblo Bello bajo la ordenanza 037 del 10 de diciembre de 1997.

ECONOMÍA

La actividad económica del municipio se basa en el sector agrícola, pecuario,

gastronómico y turístico. En el sector agrícola se destacan los siguientes cultivos: el maíz tradicional, el frijol tradicional, el plátano, el cacao, y el café, entre los cuales se destaca este último.

Al igual que el sector agrícola, el sector pecuario del municipio ha presentado un crecimiento continuo, destacándose las especies bovinas y porcinas las cuales se incrementaron entre los años 2001 y 2002 en un 130% y 131% respectivamente, en el periodo siguiente (2003 y 2004) hubo una decadencia solo se agregó el 63.3%.

La producción del café está constituida como una de las principales actividades económicas del municipio, por sus características ambientales especiales, el café de este municipio cuenta con una diferenciación positiva que lo posiciona a nivel nacional e internacional como un café orgánico de mucha demanda y de muy buen precio.

El sector turístico y gastronómico ocupa uno de los renglones económicos más importantes seguidos por la producción de café orgánico el cual se encuentra en el primer lugar.

POBLACIÓN OBJETIVO

Considerando que el presente Contrato Interadministrativo establece que las acciones estarán dirigidas a población ubicada en zonas rurales dispersas y de difícil acceso donde el acceso a servicios, atención y orientación en salud es limitado debido a su ubicación geográfica y condiciones particulares, se determinó, tras un proceso de análisis y revisión previa, priorizar la intervención en los asentamientos de Simonorwa y Gun Aruwun, los cuales se describen a continuación.

Actualmente, el pueblo Arhuaco está conformado por aproximadamente 70.000 habitantes, distribuidos en 54 comunidades, de las cuales una gran parte se encuentra asentada en el territorio indígena del municipio de Pueblo Bello y en el municipio de Valledupar, en el departamento del Cesar.

De acuerdo con su estructura organizativa y política interna, el pueblo Arhuaco ha definido y consolidado tres centros comunitarios principales en el municipio de Pueblo Bello: Jewrwa, Simonorwa y Nabusimake, así como un cuarto centro comunitario, Gun Aruwun, en el municipio de Valledupar. Estos centros son considerados los asentamientos más poblados del Resguardo Arhuaco y constituyen espacios de encuentro estratégico donde se realizan reuniones de gran importancia, tanto por su magnitud como por los temas de interés colectivo que en ellas se abordan. A estos centros convergen comunidades y sectores con menor

densidad poblacional, con el fin de discutir y tomar decisiones sobre asuntos que afectan a la colectividad.

Centro Comunitario de Simunurwa: En este centro se integran la comunidad y sectores de Monogaka, pradera, rantachukwa, pueblo hundido, Inarwa, viruela, junkunarwa y Juan Baute.

Centro Comunitario de Gun Aruwun: Este centro reúne a las comunidades y sectores de Peñimake, Ikarwa, Sabana de Jordán, Timaka, El Jordán, Izrwa, Yugaka, La Estrella, Birwa, Donachwi, Seynimin, Sogrome y Los Laureles, quienes también cuentan con representación propia dentro del espacio organizativo.

ASENTAMIENTO DE SIMUNURWA

El asentamiento de SIMUNURWA es también corregimiento del municipio de pueblo bello y se ubican en la Sierra Nevada de Santa Marta, en la vertiente occidental y en las márgenes de ríos como el Sevilla, Aracataca y Fundación. Es un lugar importante para su cultura, ya que alberga la Biblioteca y Casa de la Memoria Indígena, y ha sido sede de decisiones relevantes para su gobierno propio, como las ratificaciones del cabildo gobernador. Este asentamiento está en el marco del reconocimiento de su territorio ancestral.

Salud: Cuenta con centros de salud, en el que atiende un médico, Odontólogo y Bacteriólogo, auxiliares de enfermería por 22 días en el mes. Con este centro de salud se benefician los habitantes de los diferentes sectores arriba mencionados que se encuentran alrededor del asentamiento, En caso de urgencias y emergencias los pacientes deben ser trasladados a la cabecera municipal de Pueblo Bello.

Educación: Existen 2 colegios donde se prestan los servicios educativos de Preescolar y Básica Primaria estas instituciones educativas llamadas colegio de Simunurwa sede 2 y colegio Simunurwa**.**

Movilidad y Transporte: Simunurwa está a 10 kilómetros de Pueblo Bello (Cesar). En carro se encuentra a 30 minutos aproximadamente, a través de una carretera destapada y rodeada por naturaleza virgen. Para movilizarse al asentamiento y hacia la cabecera municipal los habitantes emplean la caminata a pie, la moto, la mula y los carros como medios de transporte.

Viviendas: En su mayoría, las casas del asentamiento son de barro y bareque algunas en menor proporción de material, los techos son de zinc y paja; los pisos son de tierra. Con patios amplios donde se cultivan alimentos que sirven para el consumo familiar y en ocasiones para el sustento a través de la venta de lo que producen.

Servicios públicos: En cuanto a servicios públicos domiciliarios no se cuenta con ningún servicio público. Con respecto al servicio de comunicación, la mayoría de las casas cuentan con radio, donde sintonizan principalmente la emisora KWAKUMAKE ESTEREO, donde se informa el acontecer mundial, nacional, regional y local. En cuanto a servicios de telecomunicaciones, se perciben las señales de los principales operadores de Internet y Telefonía Móvil: Movistar e Internet satelital.

Cultura / Deportes: Cuenta con un pueblito en el cual esta oficina de las autoridades indígena (Cabildo, Comisario y Semaneros) donde discuten temas internos y se realizan las reuniones con toda la población del asentamiento; además existe una cocina comunitaria, cárcel, oficina de registraduría y tienda comunitaria y además cuenta con espacios sagrados para realizar trabajos y ceremonias tradicionales necesarios para la reflexión y limpieza espiritual con su líder y autoridad espiritual (Mamu̶).

ASENTAMIENTO DE IKARWA

El asentamiento de Ikarwa es una comunidad indígena Arhuaca ubicada en la vereda Besotes de Valledupar, Cesar, a unos 20 minutos de la ciudad, y forma parte del resguardo Arhuaco de la Sierra. Este asentamiento, que alberga aproximadamente a 80 familias arhuacas, ha sido relevante en disputas territoriales, especialmente en relación con proyectos como la construcción del Embalse Los Besotes, que podría afectar el acceso al agua del río Guatapurí para la comunidad.

Geografía: Ikarwa, conocida también como Los Besotes, es una comunidad indígena del pueblo Arhuaco situada en el municipio de Valledupar, departamento del Cesar, al pie de la Sierra Nevada de Santa Marta. Geográficamente, se localiza dentro del ecosistema de bosque seco tropical, con una altitud media aproximada de 400 a 600 metros sobre el nivel del mar. El área presenta un clima cálido y seco, con temperaturas que oscilan entre los 28 y 35 °C, y una temporada de lluvias corta e irregular, lo que influye en las prácticas agrícolas y el acceso a fuentes hídricas. Hidrográficamente, se encuentra dentro de la cuenca del río Guatapurí (Dwamuriwa), uno de los afluentes más importantes para la cultura y subsistencia Arhuaca. El relieve es moderadamente ondulado, con presencia de colinas bajas y suelos de textura arenosa a arcillosa, de fertilidad limitada. Estas condiciones, junto con la lejanía de los centros urbanos, dificultan el acceso a servicios básicos, educación y salud, convirtiendo a Ikarwa en una zona prioritaria para intervenciones en salud pública, infraestructura y sostenibilidad ambiental.

Historia: El asentamiento Arhuaco Ikarwa, o Besotes, está ubicado en la vereda Besotes de Valledupar, Cesar. Su historia se relaciona con la del pueblo arhuaco (también conocido como ika o iku), quienes se establecieron en la Sierra Nevada de

Santa Marta hace más de 500 años, adaptando sus patrones de vida y subsistencia tras la llegada de los españoles. El resguardo Ikarwa, en particular, es un centro importante para la comunidad, y en 2019 se le implementó un invernadero comunitario para beneficiar a las familias locales.

Transporte: Ikarwa se encuentra a aproximadamente 30 minutos del casco urbano del municipio de Valledupar. El acceso al sector es posible en vehículo, ya que la vía cuenta con tramos de placa huella que permiten el ingreso hasta la comunidad.

Salud: La comunidad de Ikarwa cuenta con un puesto de salud que brinda atención básica a través de un equipo conformado por médico general, odontólogo, bacteriólogo y auxiliares de enfermería, quienes prestan sus servicios mediante jornadas programadas a lo largo del año. Este centro de atención beneficia no solo a los habitantes del asentamiento principal, sino también a las comunidades y sectores circundantes. Sin embargo, en casos de urgencias o emergencias que superan la capacidad resolutiva del puesto de salud, los pacientes deben ser trasladados al municipio de Valledupar para recibir atención de mayor complejidad.

Educación: Existen una escuela donde se prestan los servicios educativos de Básica Primaria, Escuela Indígena ikarwa.

Viviendas: En su mayoría, las casas del asentamiento son de barro y bareque algunas en menor proporción de material, los techos son de zinc y paja; los pisos son de tierra. Con patios amplios donde se cultivan alimentos que sirven para el consumo familiar y en ocasiones para el sustento a través de la venta de lo que producen.

Servicios públicos: En cuanto a servicios públicos domiciliarios no se cuenta con ningún servicio público. Con respecto al servicio de comunicación, la mayoría de las casas cuentan con radio, donde sintonizan principalmente la emisora

Sistema Cardenal Estéreo, donde se informa el acontecer mundial, nacional, regional y local. En cuanto a servicios de telecomunicaciones, no se dispone de señal adecuada o conexión a internet.

Cultura: Cuenta con un pueblito en el cual esta oficina de las autoridades indígena (Cabildo, Comisario y Semaneros) donde discuten temas internos y se realizan las reuniones con toda la población del asentamiento; además existe una cocina comunitaria, cárcel y tienda comunitaria y además cuenta con espacios sagrados para realizar trabajos y ceremonias tradicionales necesarios para la reflexión y limpieza espiritual con orientador y autoridad espiritual (Mamu).

INFORMACIÓN DEL CONTRATO DATOS DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONVENIO: FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL CON LA IPSI WINTUKWA MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR	
NÚMERO DEL CONVENIO	**2025030231**
NOMBRE DEL PRESTADOR	IPSI WINTUKWA
DEPARTAMENTO	CESAR
LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de pueblo bello: Centro Comunitario de Simunurwa: Confluye los sectores de **Monogaka, pradera, rantachukwa, pueblo hundido, Inarwa, viruela, junkunarwa y Juan Baute.** Municipio de Valledupar: Centro comunitario Gun Aruwun: confluyen los sectores **Peñimake, Ikarwa, Sabana de Jordán, Timaka, El Jordán, Izrwa, Yugaka, La Estrella, Birwa, Donachwi, Seynimin, Sogrome y Los Laureles**
COMPONENTE	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI, ENFERMEDADES EMERGENRES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA/EDA), ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES, ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES TUBERCULOSIS, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDADDERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SALUD AMBIENTAL, GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.
POBLACIÓN OBJETO	NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, GESTANTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DE POBLACIONES VULNERABLES CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y COMUNIDAD EN GENERAL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO Y VALLEDUPAR Y SU ZONA RURAL.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque etnocultural en articulación con la IPSI Wintukwa, mediante el desarrollo de acciones orientadas a la Promoción de la Salud y la Gestión del Riesgo en salud pública, con el fin de contribuir al bienestar integral de las comunidades indígenas del Departamento del Cesar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud, tanto individuales como colectivos, en zonas rurales dispersas o de difícil acceso que carecen de infraestructura sanitaria, mediante la articulación intersectorial entre las entidades gubernamentales y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Fortalecer la eficiencia y efectividad en la prestación de servicios de salud en territorios de difícil acceso o con población dispersa, mediante estrategias adaptadas al contexto geográfico, cultural y social que garanticen atención oportuna, continua y de calidad.
- Consolidar el mejoramiento de las coberturas y la articulación efectiva entre los servicios sociales y de salud, mediante intervenciones integrales y diferenciadas que respondan a las características epidemiológicas, demográficas y culturales de los grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad o con necesidades especiales.
- Implementar estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) orientadas a la promoción de la salud, la prevención, vigilancia y control de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Tuberculosis y Enfermedades Transmitidas por Vectores como la Enfermedad de Chagas, en la población Arhuaca; promoviendo cambios sostenibles en los estilos de vida, el autocuidado y la identificación oportuna de signos de alarma y factores de riesgo, con un enfoque respetuoso de sus usos, costumbres y prácticas culturales

SEGUNDO INFORME TÉCNICO

El presente Informe Técnico corresponde al periodo de ejecución comprendido entre el 01 y el 31 de octubre del 2025, durante el cual se llevaron a cabo las actividades programadas en el anexo técnico. En este marco, se desarrollaron las siguientes acciones (véase Anexo N.º 1: Cronograma mensual de actividades).

AREA: PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)			
COMPONENTE: ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
ACTIVIDAD No 1. Información en salud con mensajes claves adecuados interculturalmente sobre la vacunación para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y canalización intercultural de susceptibles encontrados a través de visitas domiciliarias.			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
32 VISITAS 37 VISITAS	IKARWA SIMUNURWA	01 AL 31 DE OCTUBRE 2025 01 AL 31 DE OCTUBRE 2025	-INFORMACIÓN EN SALUD -HOGAR -SECTORES: IKARWA, SIMUNURWA

DESARROLLO

Durante el mes de octubre, se desarrollaron actividades de verificación de esquemas de vacunación, el objetivo principal de estas acciones fue constatar el cumplimiento de los esquemas de vacunación en la población atendida, mediante visitas domiciliarias en dos territorios indígenas priorizados. En el asentamiento de Ikarwa, municipio de Valledupar, se realizaron 32 visitas a las familias residentes del sector de las cuales se canalizaron a 17 usuarios para completar esquema de vacunación según la edad, así mismo se notificaron 16 renuencias; de igual manera, en el asentamiento de Simunurwa, municipio de Pueblo Bello, se efectuaron 37 visitas en la zona centro. Como resultado de la revisión, se canalizaron 29 usuarios al servicio de vacunación para la actualización de sus esquemas, y se notificaron 17 renuencias

de forma simultánea se realizaron actividades educativas orientadas a promover y reforzar la importancia de la vacunación como medida de prevención en salud.

Es relevante resaltar que la inmunización en niños, niñas y adultos brinda múltiples beneficios a la comunidad, se orienta a la protección y mantenimiento de la salud pública. Su principal objetivo es prevenir enfermedades inmunoprevenibles mediante la aplicación gratuita, segura y oportuna de las vacunas. Entre sus beneficios se destacan:

- Protección individual y colectiva frente a enfermedades como la poliomielitis, sarampión, difteria, tétanos, hepatitis B, fiebre amarilla, entre otras.
- Reducción de la mortalidad infantil y de complicaciones graves derivadas de infecciones prevenibles.
- Disminución de brotes epidémicos y control de la transmisión de enfermedades en la comunidad.
- Fortalecimiento del sistema inmunológico desde la infancia hasta la edad adulta.
- Acceso equitativo y gratuito a los servicios de vacunación para toda la población, sin distinción de edad, género o condición social.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de la actividad, en el asentamiento de Ikarwa se verificaron los esquemas de vacunación de los integrantes de cada familia, identificándose un total de 33 personas que representa (23.2%) con esquemas de vacunación incompletos. De este grupo, 17 usuarios (51.5%) fueron captados y remitidos al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para completar su esquema según la edad, mientras que 16 personas (48.4%) manifestaron renuencia frente a la vacunación. Por otro lado, en el asentamiento de Simunurwa se evidenció que gran parte de los niños y adultos contaban con sus esquemas de vacunación completos y actualizados según la edad, lo cual demuestra un adecuado cumplimiento de las recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Sin embargo, también se identificó un número significativo de 46 personas (31.9%) con esquemas de vacunación incompletos, de este mismo grupo 29 personas (63,0%) fueron canalizados al servicio de vacunación para su respectiva actualización. Mientras que 17 personas (37,0%) mostraron renuencia frente a la vacunación. Durante la actividad, se realizaron acciones educativas orientadas a reforzar la importancia de mantener el esquema de vacunación al día como medida de prevención en salud, logrando una respuesta positiva por parte de la comunidad y disposición para completar las dosis faltantes.

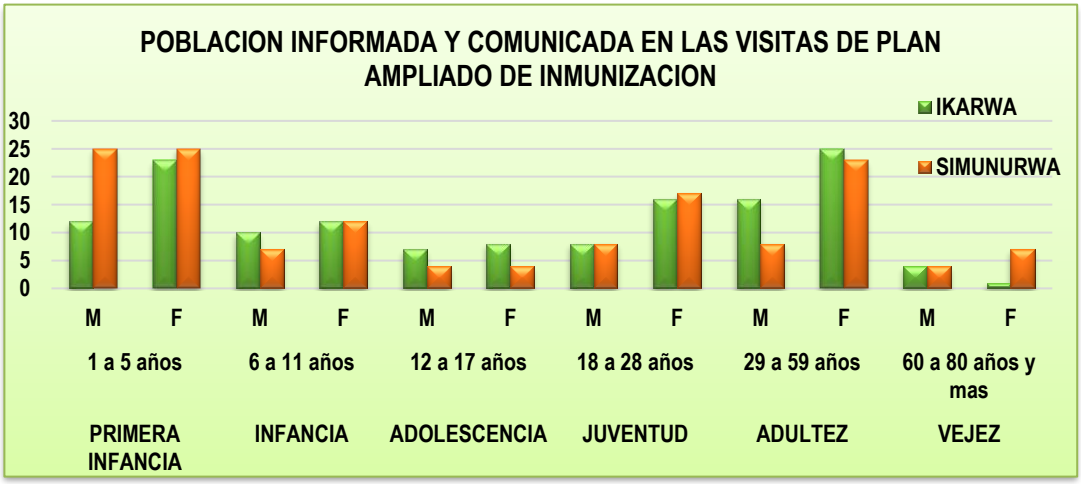
INDICADOR	EJECUTADO
N° de visitas realizadas/N° de visitas programadas *100	69/220 * 100 = 31,3 %

PRODUCTOS Y ALCANCE: Las visitas domiciliarias fueron exitosas, ya que se logró llegar a la totalidad de las familias priorizadas, pese a la dispersión geográfica del territorio, cumpliendo con el objetivo de informar y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de mantener los esquemas de vacunación al día y promover la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Para ello, se implementaron estrategias adaptadas al contexto cultural, con el acompañamiento de un líder intercultural arhuaco, lo que fortaleció la comprensión de los mensajes y generó mayor apropiación por parte de las familias; A pesar de la presencia de población renuente las visitas se llevaron a cabo de forma satisfactoria, con buena aceptación por parte de la mayoría de la comunidad, fortaleciendo la adherencia a los programas de PAI y fomentando la continuidad en las acciones de salud pública.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: Las dificultades durante este periodo estuvieron relacionadas principalmente con la dispersión geográfica, lo que limitó el acceso a las viviendas, más sin embargo se cumplió con el objetivo de llegar a cada una de las familias priorizadas a brindar información en salud.

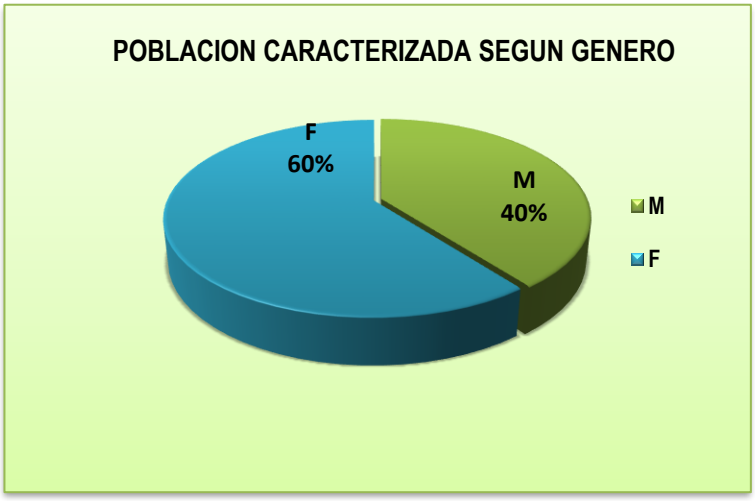
POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	1 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	12	23	10	12	7	8	8	16	16	25	4	1	57	85	142
SIMUNURWA	25	25	7	12	4	4	8	17	8	23	4	7	56	88	**144**
TOTAL	37	48	17	24	11	12	16	33	24	48	8	8	113	173	286



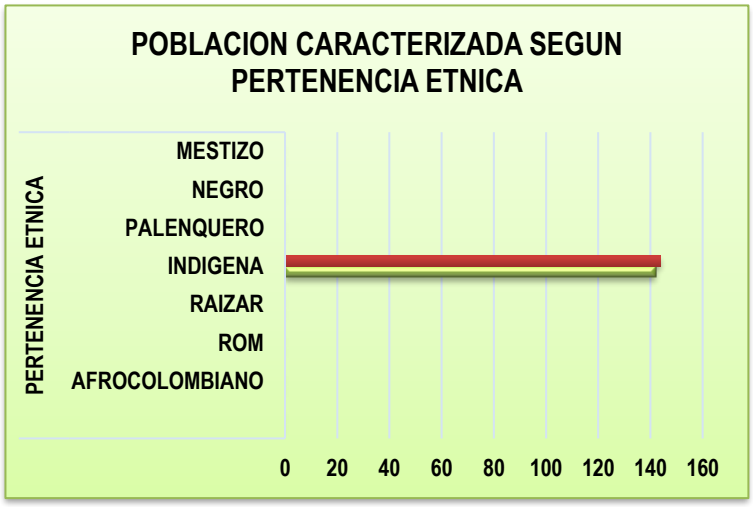
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA E IKARWA INFORMADA SEGÚN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
SIMUNURWA	56	88
IKARWA	57	85
TOTAL	113	173



CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA E IKARWA CARACTERIZADA SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA								
ASENTAMIENTO	AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
IKARWA	**0**	**0**	**0**	142	**0**	**0**	**0**	**0**
SIMUNURWA	0	0	0	144	0	0	0	0



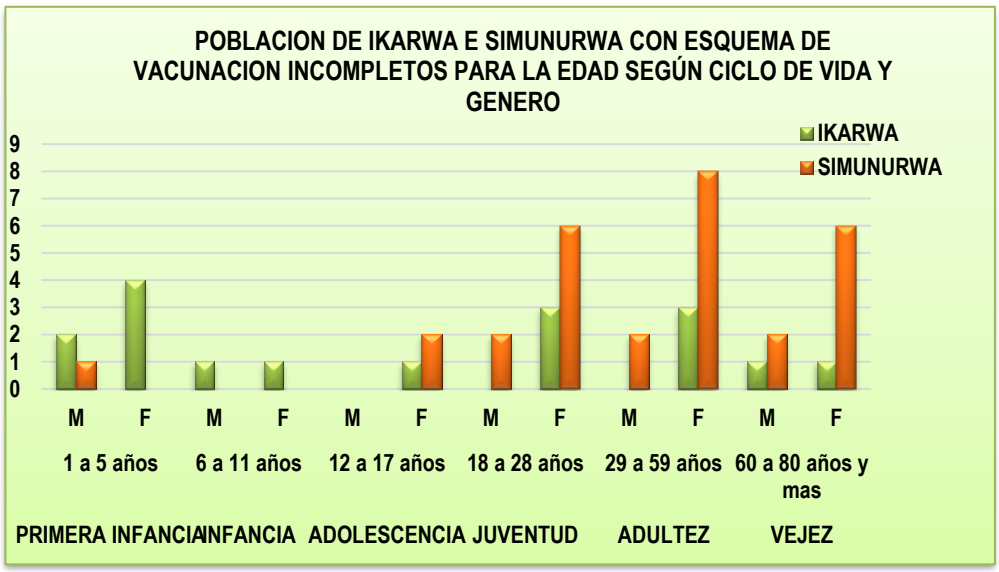
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA E IKARWA CARACTERIZADA SEGÚN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL							
ASENTAMIENTO	DISCAPACIDADO	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
IKARWA	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	132
SIMUNURWA	4	**0**	**0**	**0**	**0**	3	137



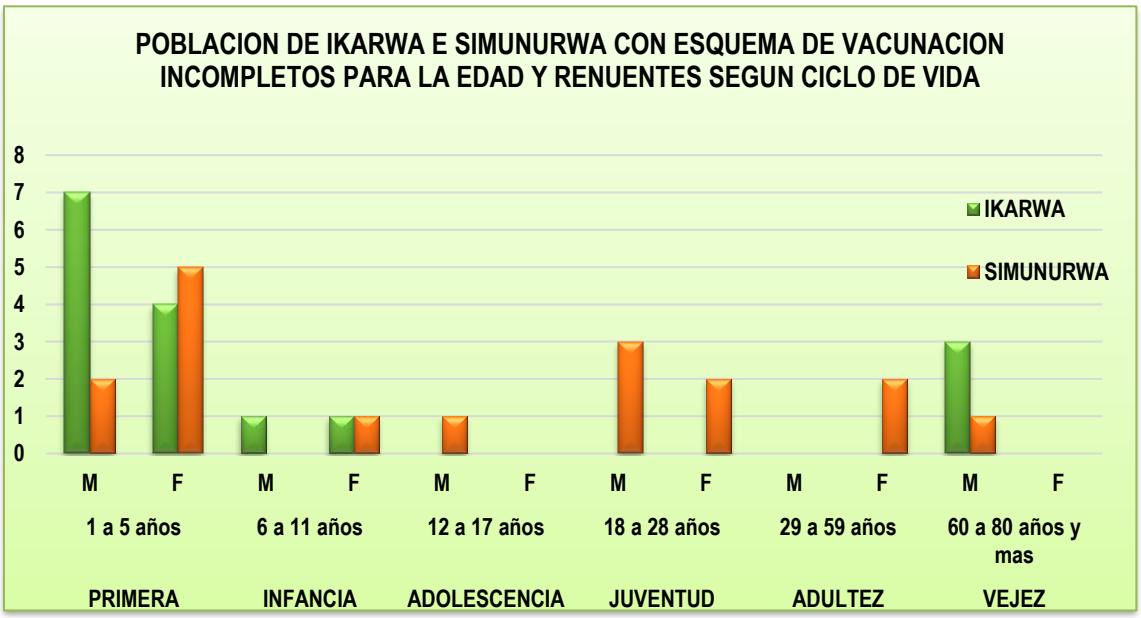
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA E IKARWA CON ESQUEMAS DE VACUNACION INCOMPLETOS PARA LA EDAD Y CANALIZADOS PARA COMPLETAR ESQUEMA SEGÚN CICLO DE VIDA

ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	0 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	2	4	1	1	0	1	0	3	0	3	1	1	4	13	17
SIMUNURWA	1	0	0	0	0	2	2	6	2	8	2	6	7	22	29
TOTAL	3	4	1	1	0	3	2	9	2	11	3	7	11	35	46



CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA E IKARWA CON ESQUEMAS DE VACUNACION INCOMPLETOS PARA LA EDAD Y RENUENTES A LA VACUNACION SEGÚN CICLO DE VIDA

ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	0 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	7	4	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	11	5	16
SIMUNURWA	2	5	0	1	1	0	3	2	0	2	1	0	7	10	17
TOTAL	9	9	1	2	1	0	3	2	0	2	4	0	18	15	33


POBLACION DE IKARWA E SIMUNURWA CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETOS PARA LA EDAD Y RENUENTES SEGUN CICLO DE VIDA
8
7
6
5
4
3
2
1
0
IKARWA
SIMUNURWA
M F M F M F M F M F M F
1 a 5 años
6 a 11 años
12 a 17 años
18 a 28 años
29 a 59 años
60 a 80 años y mas
PRIMERA
INFANCIA
ADOLESCENCIA
JUVENTUD
ADULTEZ
VEJEZ

CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUAL						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
28	**69**	**0**	**0**	**97**	44%	123

ANEXOS
Actividad 1.

ANEXO No 2.
-Registro de visitas y listados de asistencia
-Formatos de identificación y canalización
-Formatos de remisiones PAI

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









AREA: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES			
COMPONENTE: ENFERMEDADES EMERGENTES RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
ACTIVIDAD No 2. Desarrollar espacios de diálogos interculturales para la prevención, cuidado e identificación oportuna de signos de alarma e información a través de mensajes claves adecuados interculturalmente sobre prevención, manejo y control de la IRA/EDA.			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
1 **1**	**IKARWA** **SIMUNURWA**	**11 DE OCTUBRE 2025** **19 DE OCTUBRE 2025**	**-INFORMACIÓN EN SALUD -COMUNITARIO -IKARWA** **-SIMUNURWA**

DESARROLLO

Se llevaron a cabo jornadas de intercambio de saberes en los asentamientos indígenas de Ikarwa y Simunurwa, los días 11 y 19 de octubre respectivamente. Estas actividades tuvieron como propósito brindar información clara y culturalmente pertinente a la comunidad sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), patologías que continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Durante las jornadas, el equipo de salud desarrolló espacios participativos en los que se promovió el intercambio de conocimientos y experiencias entre la comunidad y el personal sanitario. Se abordaron temas relacionados con la detección temprana de signos de alarma, la importancia del lavado de manos, el manejo higiénico del agua y los alimentos, así como la necesidad de acudir oportunamente a los servicios de salud ante la presencia de complicaciones.

De igual manera, se resaltó la relevancia de integrar las prácticas tradicionales de cuidado propias de la etnia Arhuaca con las recomendaciones actuales del sistema de salud, reconociendo el valor de los saberes ancestrales en la prevención y manejo

de enfermedades prevalentes. Este enfoque permitió fortalecer la visión integral de la salud, entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como el equilibrio entre el bienestar físico, espiritual y emocional.
Posteriormente, se propició un espacio de diálogo y reflexión comunitaria, donde los líderes y sabedores compartieron sus perspectivas sobre la prevención, el manejo tradicional y los factores que afectan la salud en su territorio. Se destacó la importancia del cumplimiento de la Ley de Origen como guía esencial en el cuidado del cuerpo y el entorno, y la necesidad de mantener la armonía entre el Tikurigun y el Tina (aspectos espiritual y físico) para lograr un estado de salud integral.
La actividad concluyó con la reafirmación del compromiso conjunto entre la comunidad y el equipo de salud para continuar promoviendo acciones preventivas y educativas, fortaleciendo el trabajo intercultural y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y la vida.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de estos encuentros, se contó en el asentamiento de Simunurwa con la participación activa de 43 personas, 28 de ellas del género femenino y 15 del género masculino, y en el asentamiento de Ikarwa participaron 38 personas con un total de 9 personas del género masculino y 29 del género femenino, lo que evidencia el compromiso de la comunidad con los procesos de aprendizaje, la apropiación del conocimiento y la mejora continua de la salud colectiva**.**

INDICADOR	EJECUTADO
N° de diálogos realizados/N° de diálogos programados *100	**2/6 * 100 = 33.3 %**

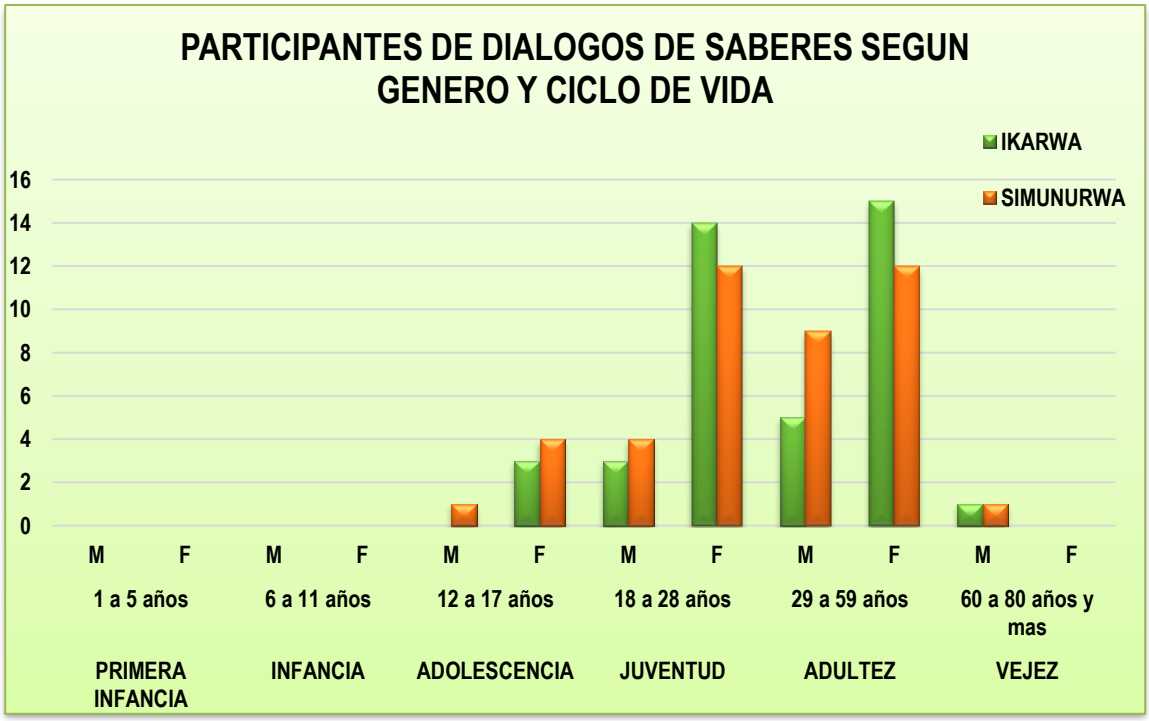
PRODUCTOS Y ALCANCE: Las jornadas de diálogo desarrolladas resultaron altamente satisfactorias, ya que se logró la participación activa de un número significativo de integrantes de los diferentes sectores de los asentamientos. A pesar de las dificultades propias de la dispersión geográfica, se consiguió llevar a la comunidad mensajes esenciales orientados a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, así como el fortalecimiento de la sensibilización frente a las enfermedades prevalentes.

Para alcanzar estos resultados, se emplearon metodologías adaptadas al contexto cultural, con el valioso acompañamiento de líderes y auxiliares interculturales Arhuacos, lo cual facilitó una comunicación directa en lengua propia y permitió una mejor comprensión de los temas tratados. De esta manera, se logró un mayor cumplimiento de los objetivos propuestos, enfocados en informar, orientar y sensibilizar a la comunidad sobre el cuidado de la salud individual, familiar y colectiva.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: En términos generales, la dispersión geográfica de los asentamientos representó una limitación significativa que afectó el desarrollo de las actividades programadas. Sin embargo, se logró ejecutar las jornadas previstas y alcanzar los objetivos propuestos, garantizando la participación activa de la comunidad en los espacios de diálogo y sensibilización.

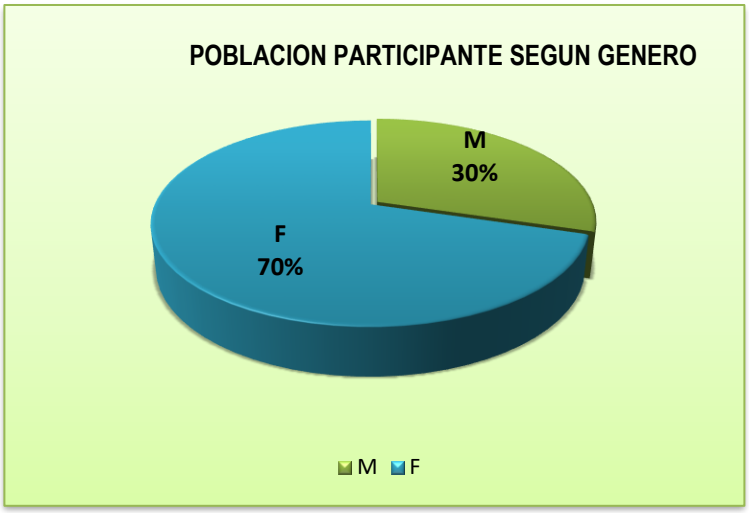
POBLACIÓN BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE IKARWA Y SIMUNURWA PARTICIPANTE DE DIALOGO DE SABERES SEGÚN CICLO DE VIDA

ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	0 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	0	0	0	0	0	3	3	14	5	15	1	0	9	29	38
SIMUNURWA	0	0	0	0	1	4	4	12	9	12	1	0	15	28	43
TOTAL	0	0	0	0	1	7	7	26	14	27	2	0	24	57	81



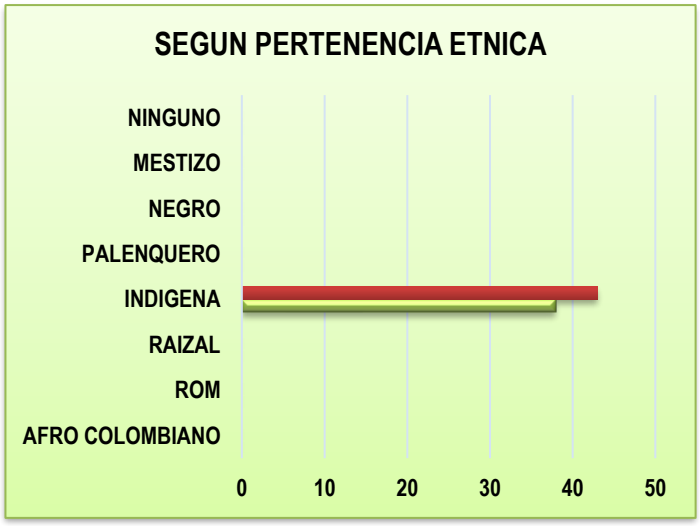
CONSOLIDADO DE LA POBLACION PARTICIPANTE EN LOS DIALOGOS DE SABERES SEGÚN GENERO

ASENTAMIENTO	M	F
IKARWA	9	29
SIMUNURWA	15	28
TOTAL	24	57



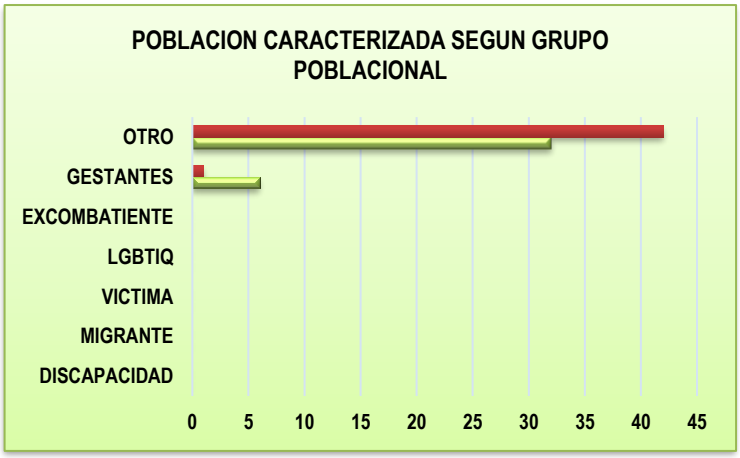
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE IKARWA Y SIMUNURWA PARTICIPANTE DE DIALOGO DE SABERES SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

ASENTAMIENTO	AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
IKARWA	0	0	0	38	0	0	0	0
SIMUNURWA	0	0	0	43	0	0	0	0



CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE IKARWA Y SIMUNURWA PARTICIPANTE DE DIALOGO DE SABERES SEGÚN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL							
ASENTAMIENTO	DISCAPACIDADO	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
IKARWA	0	0	0	0	0	6	32
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	1	42



CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
1	2	0	0	3	50%	3

ANEXOS
Actividad 2.
ANEXO No. 3. Listados de asistencia a diálogos comunitarios IRA/EDA.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









AREA: ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES			
COMPONENTE: INFORMACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
ACTIVIDAD No 3. Realizar visitas domiciliarias con acciones de información en salud para la prevención y control de criaderos de los vectores transmisores de las enfermedades de: chafas, leishmaniasis, dengue, fiebre amarilla y esporotricosis.			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
32 37	IKARWA SIMUNURWA	01- 31 OCTUBRE 2025	• Educación y comunicación para la salud • Hogar • Ikarwa • Simunurwa

DESARROLLO

Durante el mes de octubre del 2025 se ejecutaron actividades de prevención mediante educaciones comunitarias e inspección a través de visitas domiciliarias con la finalidad de detectar enfermedades transmitidas por vectores, promoviendo una vigilancia entomológica orientadas a la precaución de enfermedades como Chagas, dengue, fiebre amarilla, esporotricosis y leishmaniasis en el asentamiento de Ikarwa, donde se realizaron 32 visitas domiciliarias. Así mismo, en el municipio de Pueblo Bello, específicamente en los asentamientos de Simunurwa, sector Centro y San Juan Baute, se realizaron 37 visitas, el propósito de estas acciones fue brindar información clara, sobre dichas enfermedades, promover medidas preventivas y realizar la búsqueda activa del vector transmisor del Chagas (triatomino)

Mediante las visitas domiciliarias se llevó a cabo la supervisión de áreas intradomiciliarias (camas, colchones, paredes, pisos, techos, escaparates y repisas) y peridomiciliarias (corrales, gallineros, pilas de piedras, leña y otros posibles criaderos), seleccionadas estratégicamente por su alto potencial de albergar al insecto transmisor.

Seguidamente los promotores de ETV realizaron un proceso de alistamiento, que incluyó la organización de formatos de registros, materiales de recolección de vectores y elementos de protección personal, garantizando así una intervención segura y eficiente.

Es importante mencionar que, durante las visitas domiciliarias, se promovió la participación del jefe cabeza de hogar, mediante la búsqueda activa de vectores, con el fin de fortalecer la sensibilización comunitaria sobre el reconocimiento de vectores transmisores de enfermedades y estrategias de cuidado en el entorno. Por lo tanto, se informó a cada familia sobre las áreas específicas a inspeccionar, contando con su colaboración para mover o retirar objetos que pudieran servir de refugio a los triatominos. Del mismo modo se logró la captura de ejemplares, estos fueron debidamente almacenados, rotulados, y registrados en la ficha técnica exigida por el Laboratorio de Salud Pública Departamental, cumpliendo con los protocolos establecidos para su análisis.

Al finalizar la búsqueda, se desarrolló una orientación con base a los factores de riesgos en el hogar, fortaleciendo el compromiso comunitario con las prácticas de autocuidado y control de vectores dentro del hogar y la comunidad.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado del desarrollo de esta actividad, se logró cubrir un total de 32 viviendas pertenecientes al sector de Ikarwa, ubicado en el municipio de Valledupar, cuyos habitantes participaron activamente en las acciones educativas orientadas a la prevención de enfermedades como Chagas, dengue, fiebre amarilla, esporotricosis y leishmaniasis. En relación con la búsqueda de vectores, el promotor de ETV y zoonosis analizo la totalidad de las viviendas, logrando la captura de ejemplares de triatominos (pitos) en tres de los hogares visitados. Por otra parte, en el asentamiento de Simunurwa en el sector centro se logró visitar 37 familias alcanzando el objetivo propuesto, evidenciándose viviendas en buen estado estructural y con adecuados hábitos de limpieza en su entorno. Durante la visita, se brindó educación sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas, contando con la participación activa y el compromiso de los miembros de cada familia. En conjunto, la actividad permitió lograr un amplio cubrimiento territorial, fortaleciendo los conocimientos comunitarios sobre la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y consolidar la colaboración de las familias en las acciones de control y vigilancia en salud pública.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de viviendas intervenidas/N° de viviendas focalizadas *100	69/220 * 100 = 31.3%

PRODUCTOS Y ALCANCE: La actividad permitió la inspección y educación en un total de 69 viviendas pertenecientes a los asentamientos indígenas de Ikarwa, en el municipio de Valledupar. Por otra parte, en el asentamiento Simunurwa, sector Centro y San Juan Baute, del municipio de Pueblo Bello. A través de estas acciones, se logró sensibilizar a las familias sobre la importancia de prevenir enfermedades transmitidas por vectores como el Chagas, dengue, fiebre amarilla, esporotricosis y leishmaniasis, fortaleciendo sus conocimientos sobre medidas de autocuidado, limpieza del entorno y eliminación de posibles criaderos. El proceso contó con la participación activa de la comunidad y el acompañamiento de líderes locales, lo que permitió un mayor impacto y apropiación de los mensajes educativos. Además, la búsqueda entomológica facilitó la detección oportuna de cuatro ejemplares de triatominos (pitos) en tres de las viviendas inspeccionadas, los cuales fueron remitidos al Laboratorio de Salud Pública Departamental para su análisis. En conjunto, se logró un amplio cubrimiento territorial, promoviendo la vigilancia comunitaria y fortaleciendo la articulación entre el equipo de salud y las familias de los asentamientos visitados.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: Factores como la dispersión geográfica de las viviendas y las condiciones climáticas adversas caracterizadas por las lluvias intensas, y terrenos fangosos durante este periodo se dificulto el desplazamiento del equipo de salud. A pesar de que estas circunstancias generaron retrasos en la ejecución de las actividades. Se logro dar cumplimiento a las acciones establecidas en el cronograma durante este mes.

POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

ASENTAMIENTOS	No FAMILIAS BENEFICIADAS	VIVIENDAS INSPECCIONADAS	VIVIENDAS CON PRESENCIA DE VECTOR
SIMUNURWA	37	107	0
IKARWA	32	96	3
TOTAL	**69**	**203**	**3**

POBLACIÓN INFORMADA Y COMUNICADA EN LAS VISITAS DE INSPECCION DE VIVIENDAS SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS, DENGUE, FIEBRE AMARILLA, ESPOROTRICOSIS Y LEISHMANIASIS.

ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	1 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	2	5	12	5	23	1	4	11	41	52
IKARWA	0	0	0	0	0	0	8	13	13	21	2	1	23	35	58
TOTAL	0	0	0	0	0	2	13	25	18	44	3	5	34	76	110



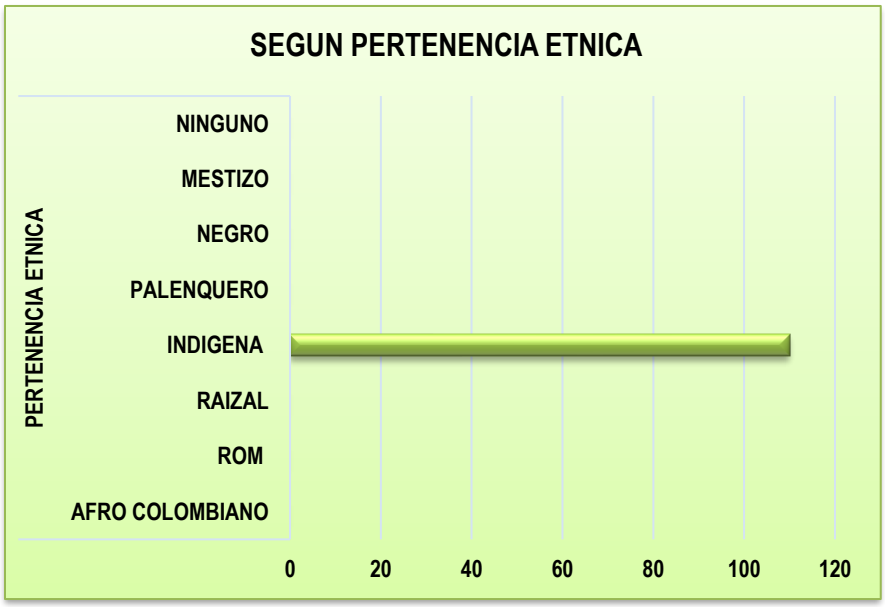
POBLACION INFORMADA SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS, DENGUE, FIEBRE AMARILLA, ESPOROTRICOSIS Y LEISHMANIASIS. SEGUN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
0	0	0	0	0	2	108



POBLACION INFORMADA SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS Y LEISHMANIASIS SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	110	0	0	0	0



CARACTERISTICAS DEL ENTORNO

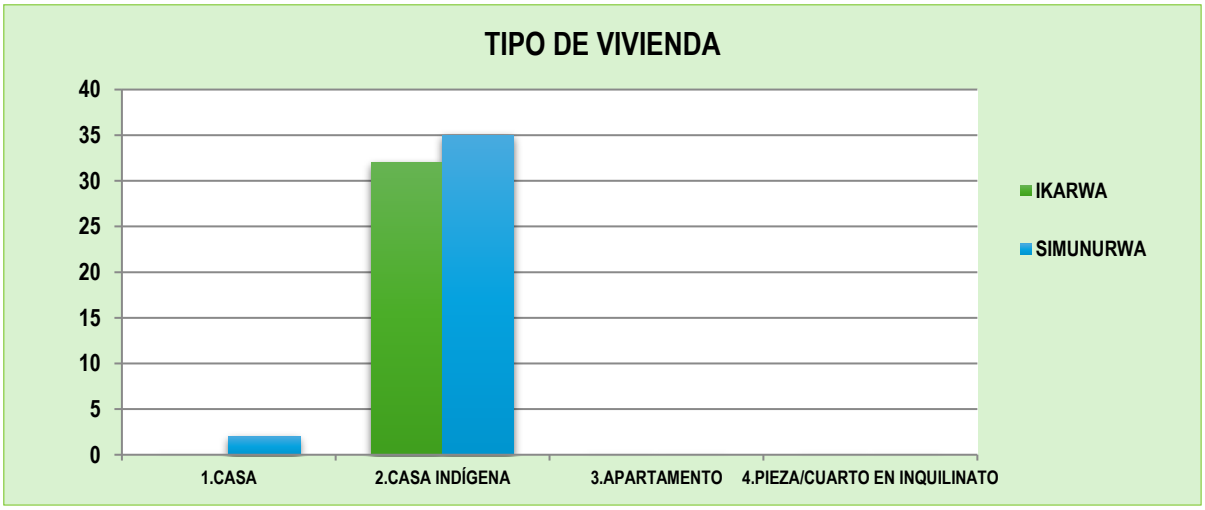
ESTRATO SOCIOECONOMICO DE LA VIVIENDA	IKARWA	SUMUNURWA	TOTAL
BAJO-BAJO	32	37	100%
BAJO	0	0	0
MEDIO-BAJO	0	0	0
MEDIO	0	0	0
MEDIO-ALTO	0	0	0
ALTO	0	0	0
TOTAL	32	37	100%



Según estándares de medición socioeconómica, las viviendas visitadas están en un 100% en el nivel bajo-bajo. Aunque es de tener en cuenta que por las características del territorio indígena no hay estratificación económica.

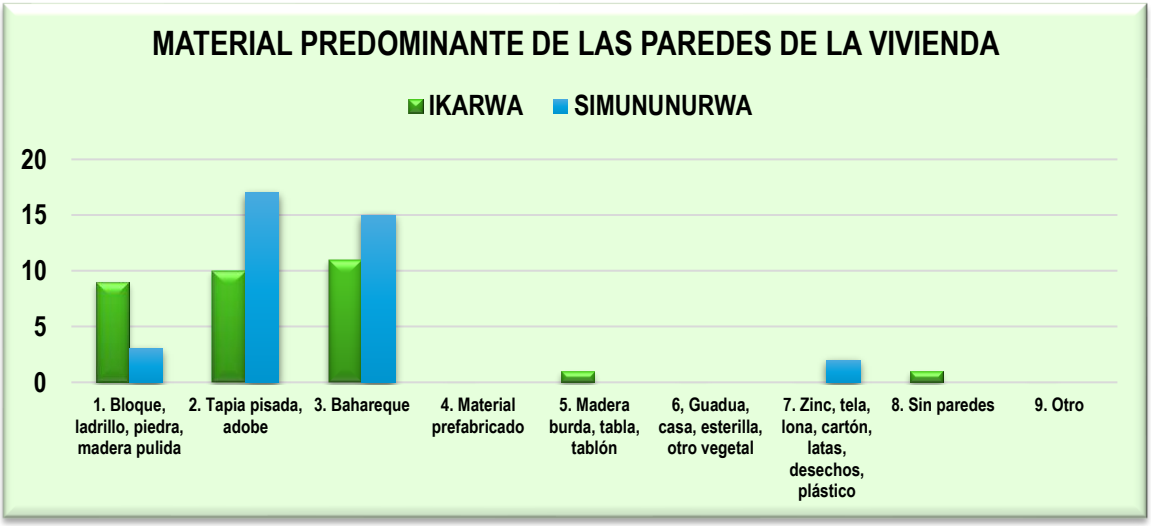
CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL ENTORNO Y DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1.CASA	0	2	3%
2.CASA INDÍGENA	32	35	97%
3.APARTAMENTO	0	0	0%
4.PIEZA/CUARTO EN INQUILINATO	0	0	0%
TOTAL	32	37	100%

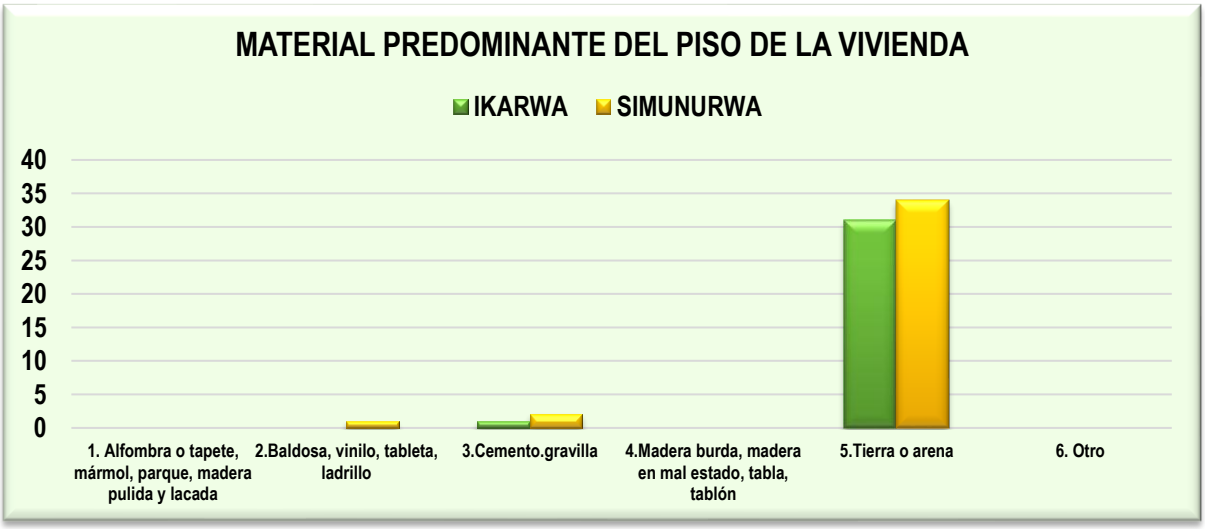


La mayoría de las familias habitan en casas indígenas construidas con sus propios medios y saberes tradicionales, utilizando materiales disponibles en su entorno, lo que refleja su autonomía y el valor cultural que otorgan a sus formas de vivienda. No obstante, un pequeño porcentaje reside en viviendas de tipo convencional, especialmente en el asentamiento de Simunurwa, sector zona Centro y San Juan Baute, donde se observa una leve transición hacia estructuras más modernas. Esta diferencia en los tipos de vivienda evidencia se evidencio una mayor preservación de las costumbres ancestrales.

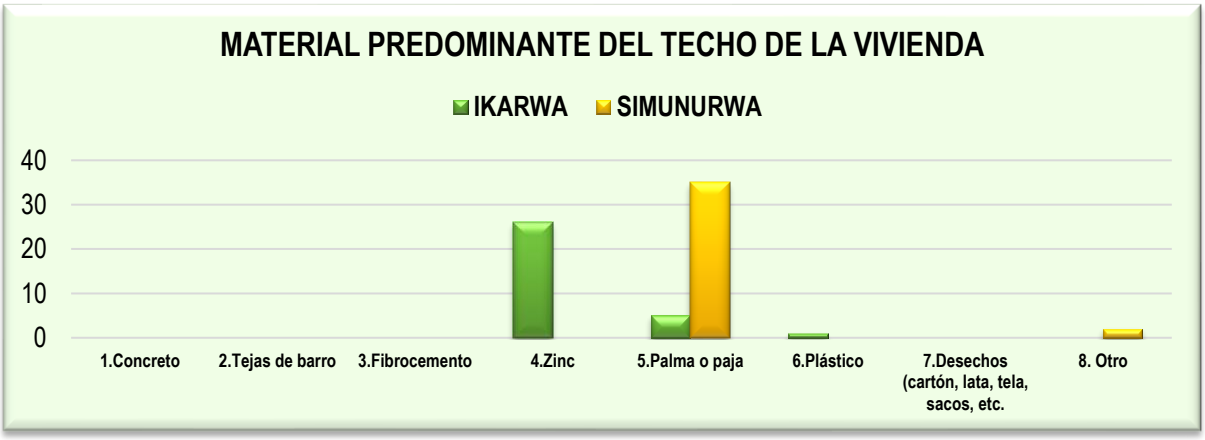
MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	9	3	17%
2. Tapia pisada, adobe	10	17	39%
3. Bahareque	11	15	39%
4. Material prefabricado	0	0	0%
5. Madera burda, tabla, tablón	1	0	1%
6, Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	0	0	0%
7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	0	2	1%
8. Sin paredes	1	0	1%
9. Otro	0	0	0%
TOTAL	32	37	100%



MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	0	0	0%
2.Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo	0	1	1%
3.Cemento. gravilla	1	2	4%
4.Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	0	0	0%
5.Tierra o arena	31	34	94%
6. Otro	0	0	0%
TOTAL	32	37	100%

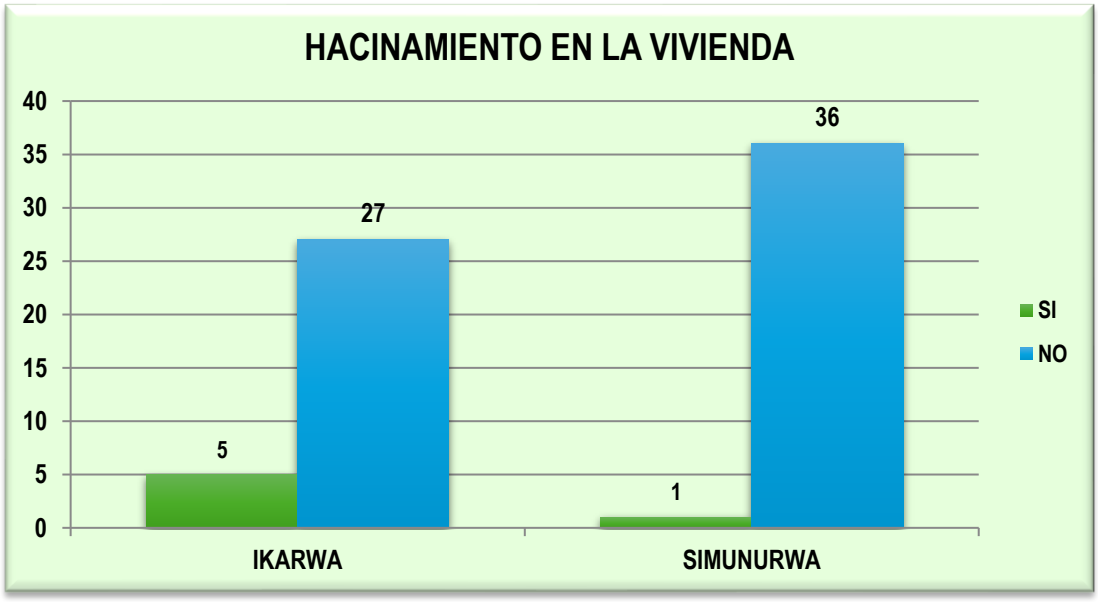


MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1.Concreto	0	0	0%
2.Tejas de barro	0	0	0%
3.Fibrocemento	0	0	0%
4.Zinc	26	0	38%
5.Palma o paja	5	35	58%
6.Plástico	1	0	1%
7.Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc.	0	0	0%
8. Otro	0	2	3%
TOTAL	32	37	100%

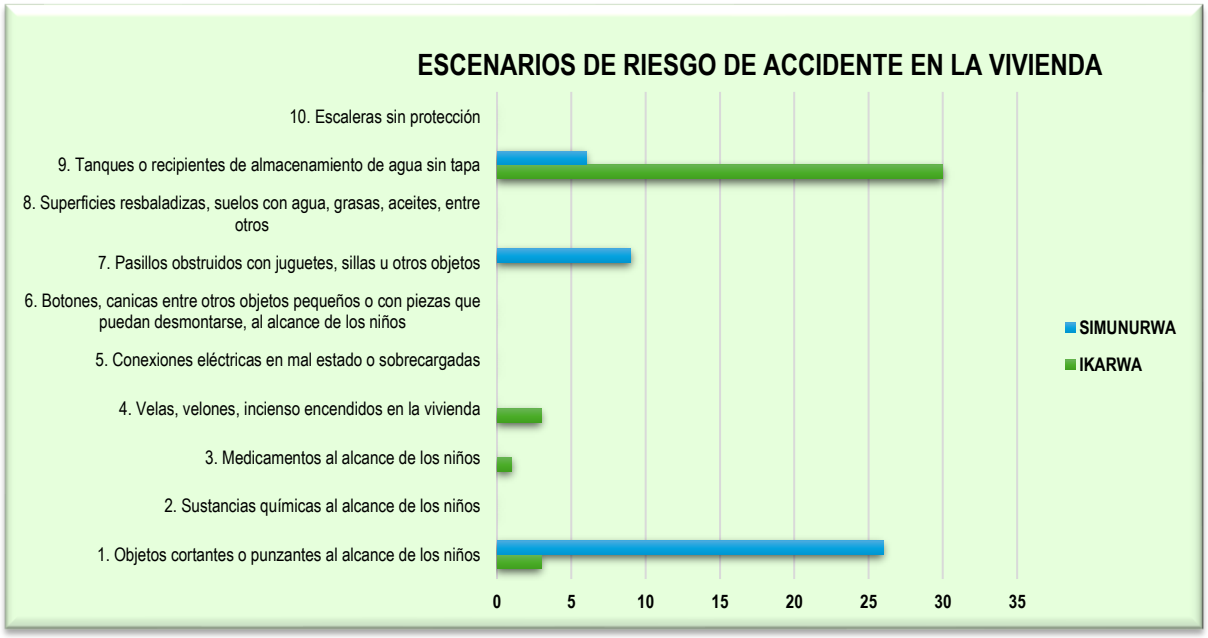


CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA En este ítem se analizó el tipo de vivienda, así como los materiales predominantes utilizados en las paredes, techos y pisos de los hogares visitados. Los resultados evidencian que las construcciones de las familias indígenas se adaptan plenamente a las condiciones del entorno, empleando principalmente materiales naturales disponibles en la zona. De esta manera, las edificaciones reflejan las formas tradicionales de la vivienda Arhuaca, estrechamente vinculadas con su cosmovisión y sus prácticas culturales ancestrales. Asimismo, en más del 90 % de los casos observados, las paredes están elaboradas en bahareque, los techos cubiertos con paja y zinc, los pisos conformados por tierra, lo que reafirma la vigencia de los métodos constructivos tradicionales en estas comunidades.

HACINAMIENTO	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
SI	5	1	9%
NO	27	36	91%
TOTAL	32	37	100%

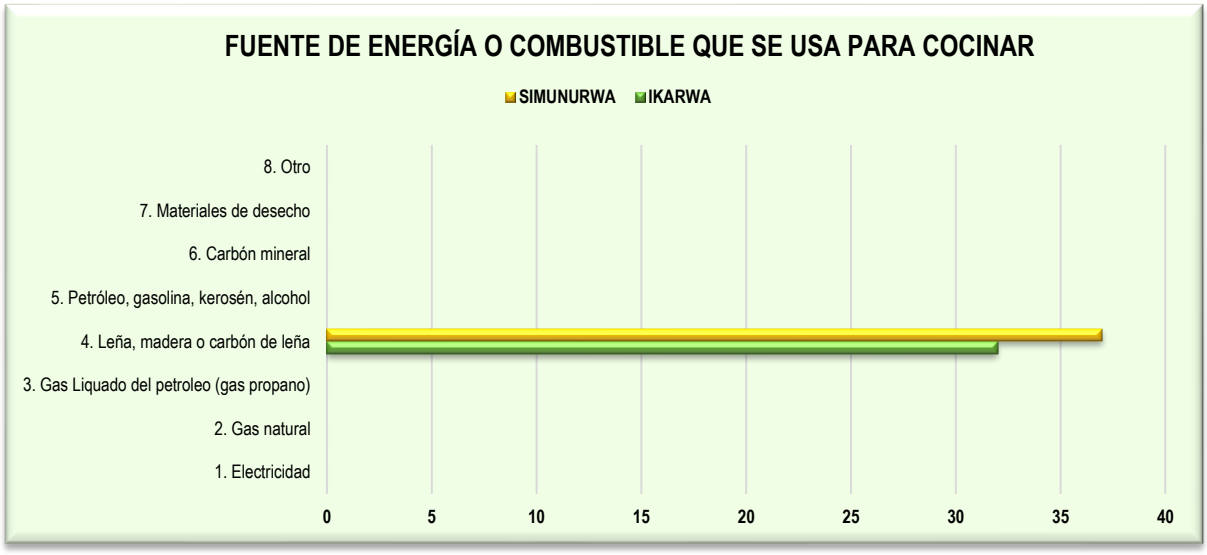


ESCENARIOS DE RIESGO DE ACCIDENTE EN LA VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	3	26	37%
2. Sustancias químicas al alcance de los niños	0	0	0%
3. Medicamentos al alcance de los niños	1	0	1%
4. Velas, velones, inciensos encendidos en la vivienda	3	0	4%
5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	0	0	0%
6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	0	0	0%
7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	0	9	12%
8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	0	0	0%
9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	30	6	46%
10. Escaleras sin protección	0	0	0%
TOTAL	37	41	100%



En las comunidades se identificaron diversos factores de riesgo de accidentes en el hogar, siendo el más frecuente la presencia de tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa, que representan el 46 % del total. Esta situación constituye un riesgo sanitario significativo, ya que facilita la proliferación de vectores y aumenta la probabilidad de accidentes domésticos. Asimismo, se observó que un 4 % de las viviendas mantiene velas, velones o inciensos encendidos, lo que incrementa la posibilidad de incendios. Además, un 37 % de los hogares tiene objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños, mientras que un 12 % presenta pasillos obstruidos con juguetes o muebles, y un 1 % mantiene medicamentos al alcance de los menores, situaciones que elevan el riesgo de lesiones. En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación comunitaria en seguridad doméstica y saneamiento básico, promoviendo prácticas preventivas como el cubrimiento adecuado de depósitos de agua, la organización del espacio del hogar y el manejo seguro de elementos que puedan causar accidentes o incendios.

FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE SE USA PARA COCINAR	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Electricidad	0	0	0%
2. Gas natural	0	0	0%
3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	0	0	0%
4. Leña, madera o carbón de leña	32	37	100%
5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	0	0	0%
6. Carbón mineral	0	0	0%
7. Materiales de desecho	0	0	0%
8. Otro	0	0	0%
TOTAL	**32**	**37**	**100%**

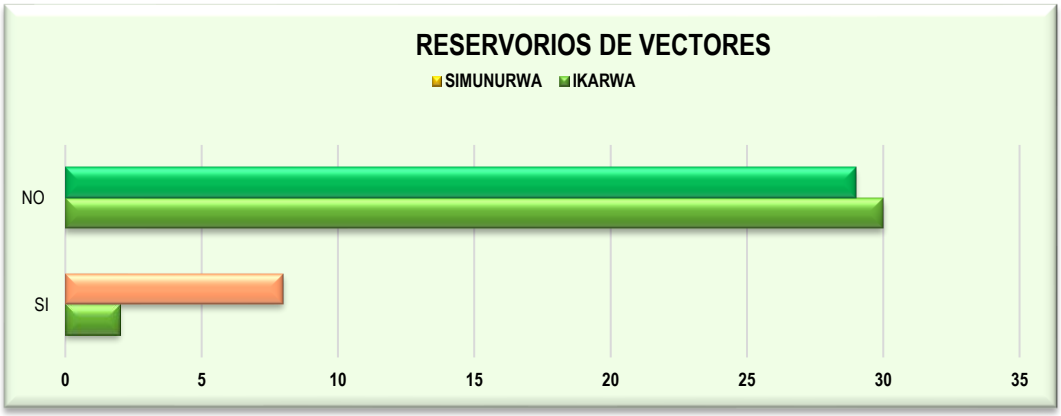


FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE SE USA PARA COCINAR

Las condiciones del entorno limitan el acceso a fuentes de combustible más económicas, por lo que las familias dependen principalmente de recursos naturales, como la leña. Esta dependencia se observó en la totalidad de los hogares visitados, lo que refleja la prevalencia de prácticas tradicionales de abastecimiento energético en la comunidad.

SE OBSERVA CERCA DE LA VIVIENDA O DENTRO DE ELLA CRIADEROS O RESERVORIOS QUE PUEDAN FAVORECER LA PRESENCIA DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES

SE OBSERVA CERCA DE LA VIVIENDA O DENTRO DE ELLA CRIADEROS O RESERVORIOS QUE PUEDAN FAVORECER LA PRESENCIA DE VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDADES	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
SI	2	8	14%
NO	30	29	86%
TOTAL	**32**	**37**	**100%**

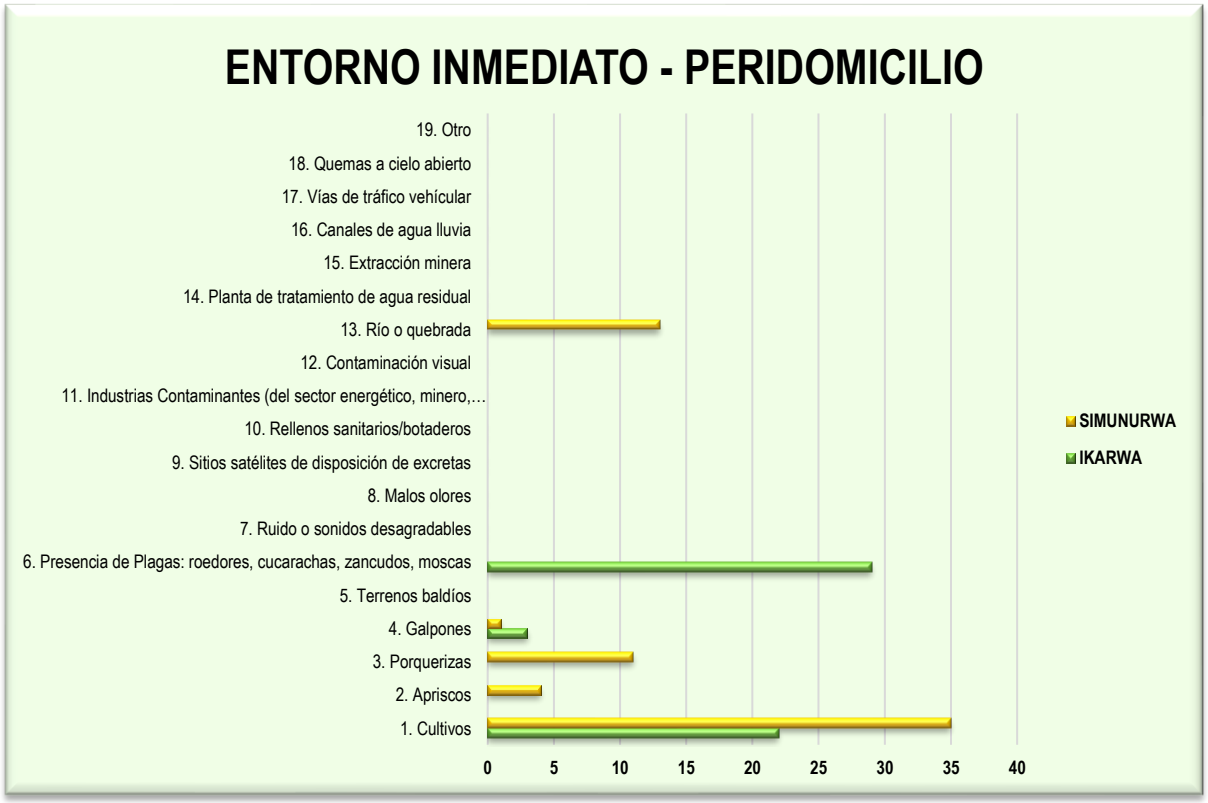


La grafica muestra la observación de criaderos o reservorios cerca o dentro de las viviendas que puedan favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades en las comunidades de Ikarwa y Simunurwa. En Ikarwa, solo 2 de 32 viviendas (6%) presentaron criaderos, mientras que en Simunurwa fueron 8 de 37 viviendas (22%). En total, el 14% de las viviendas evaluadas mostraron condiciones favorables para la presencia de vectores, mientras que el 86% no presentaron riesgo, lo que indica que la mayoría de los hogares mantienen condiciones adecuadas de saneamiento ambiental.

OFICIOS U OCUPACIONES QUE SE DESARROLLAN EN LA VIVIENDA O SU ENTORNO INMEDIATO

PERIDOMICILIO	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Cultivos	22	35	48%
2. Apriscos	0	4	3%
3. Porquerizas	0	11	9%
4. Galpones	3	1	3%
5. Terrenos baldíos	0	0	0%
6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas	29	0	25%
7. Ruido o sonidos desagradables	0	0	0%
8. Malos olores	0	0	0%
9. Sitios satélites de disposición de excretas	0	0	0%

10. Rellenos sanitarios/botaderos	0	0	0%
11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)	0	0	0%
12. Contaminación visual	0	0	0%
13. Río o quebrada	0	13	11%
14. Planta de tratamiento de agua residual	0	0	0%
15. Extracción minera	0	0	0%
16. Canales de agua lluvia	0	0	0%
17. Vías de tráfico vehicular	0	0	0%
18. Quemas a cielo abierto	0	0	0%
19. Otro	0	0	0%
TOTAL	54	64	100%

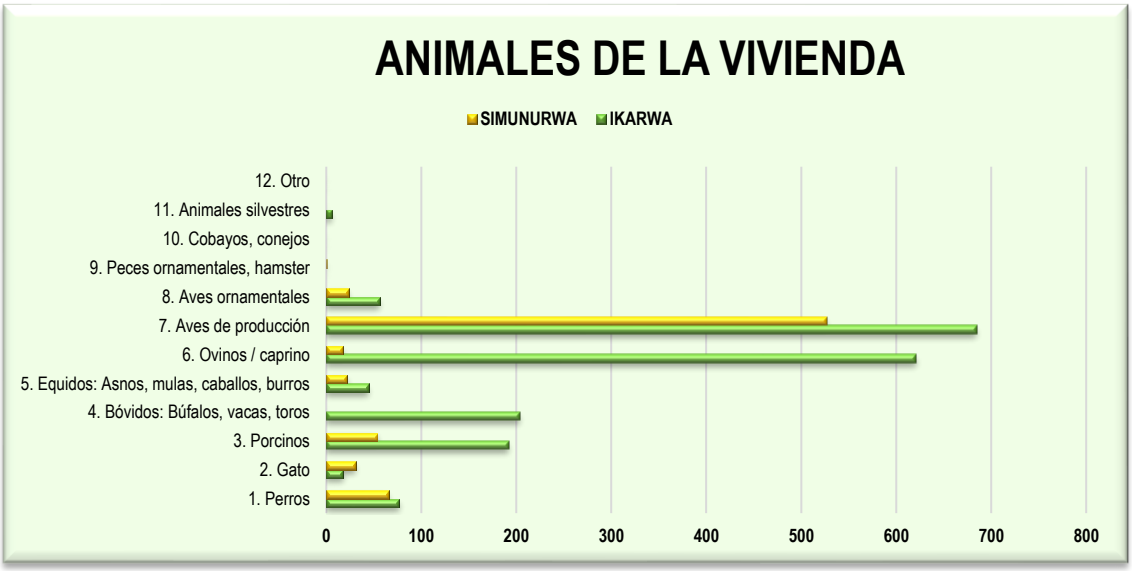


La grafica evidencia que en el perímetro de las viviendas predominan los cultivos con un 48%, seguidos por la presencia de plagas como roedores, cucarachas, zancudos

y moscas con un 25%. En menor proporción se registran ríos o quebradas cercanos (11%), porquerizas (9%), y tanto apriscos como galpones con un 3% cada uno. No se reporta la presencia de terrenos baldíos, industrias contaminantes, ruidos, malos olores u otras fuentes potenciales de contaminación, lo que indica que, aunque existe una alta presencia de cultivos y plagas, las demás condiciones ambientales del peridomicilio se mantienen controladas.

ANIMALES QUE CONVIVEN CON LA FAMILIA DENTRO DE LA VIVIENDA O EN SU ENTORNO INMEDIATO

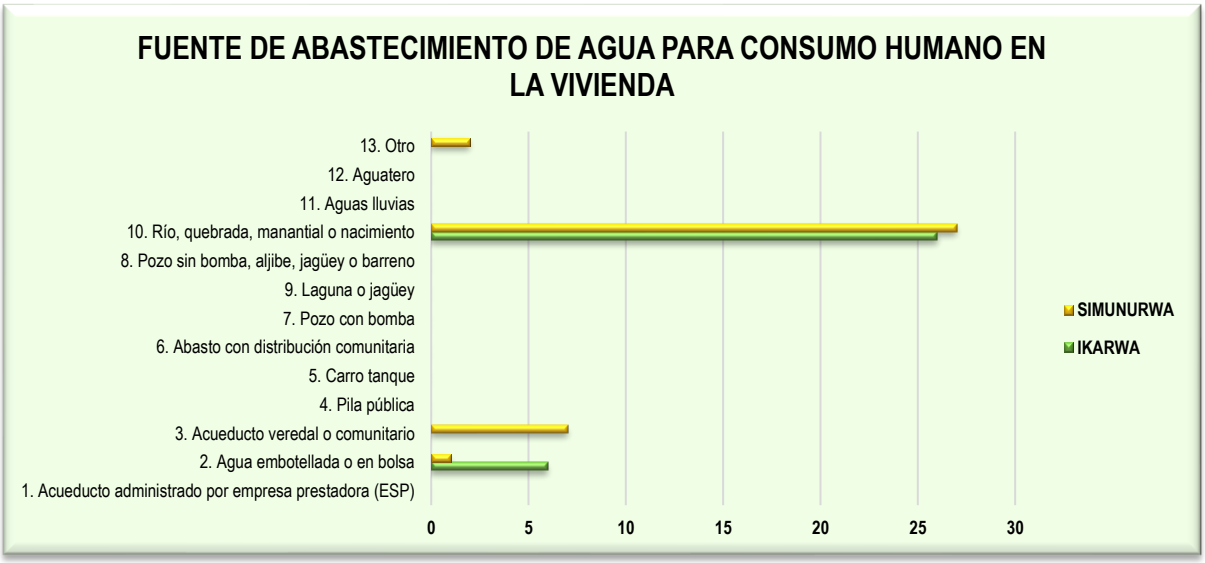
ANIMALES DE LA VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Perros	77	66	5%
2. Gato	18	31	2%
3. Porcinos	192	54	9%
4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	204	0	8%
5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	45	22	3%
6. Ovinos / caprino	621	18	24%
7. Aves de producción	685	527	46%
8. Aves ornamentales	56	24	3%
9. Peces ornamentales, hámster	0	1	0%
10. Cobayos, conejos	0	0	0%
11. Animales silvestres	6	0	0%
12. Otro	0	0	0%
TOTAL	1904	743	100%



La grafica “Animales de la vivienda” muestra la distribución total de especies domésticas y productivas en las comunidades IKARWA y SIMUNURWA, con un total combinado de 2.647 animales. En conjunto, se evidencia que las aves de producción (46 %) y los ovinos/caprinos (24 %) son las especies más representativas, seguidas por los bóvidos (8 %) y los porcinos (9 %), lo que refleja una clara orientación hacia la producción agropecuaria. En menor proporción aparecen los perros (5 %), aves ornamentales (3 %) y équidos (3 %), mientras que otras especies, como gatos, peces ornamentales, conejos o animales silvestres, tienen una presencia marginal o nula. En términos generales, los datos evidencian que ambas comunidades basan su sustento en la crianza de animales de producción, con diferencias en la variedad y cantidad según el tipo de especie, destacándose IKARWA por su mayor número total de animales y SIMUNURWA por su tendencia a la diversificación doméstica.

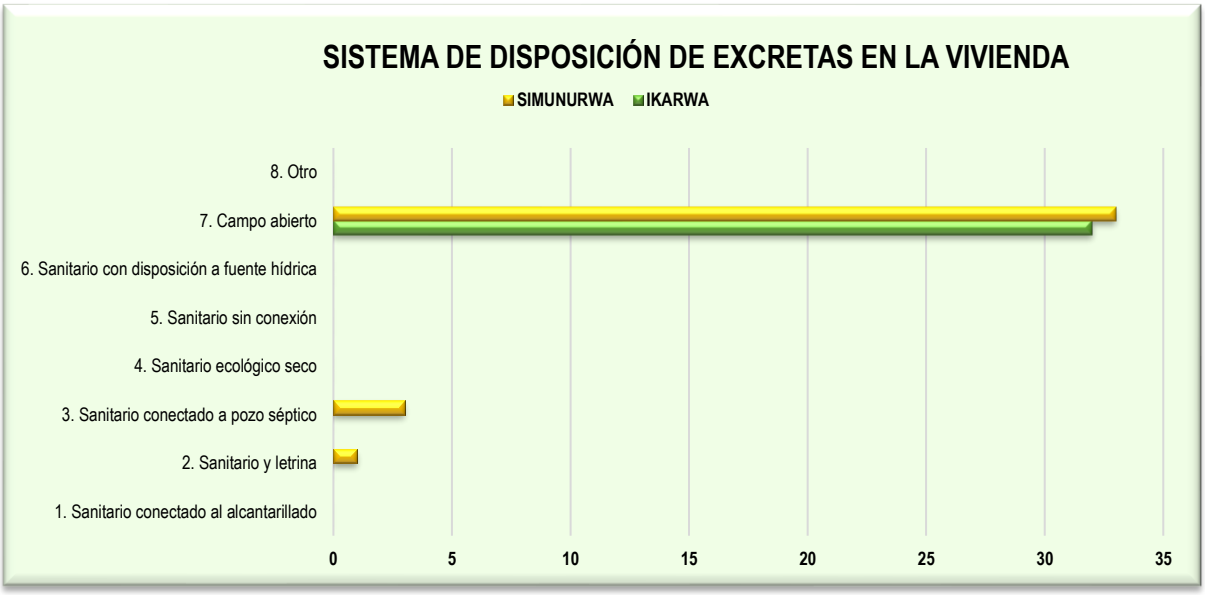
AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO

FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO EN LA VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	0	0	0%
2. Agua embotellada o en bolsa	6	1	10%
3. Acueducto veredal o comunitario	0	7	10%
4. Pila pública	0	0	0%
5. Carro tanque	0	0	0%
6. Abasto con distribución comunitaria	0	0	0%
7. Pozo con bomba	0	0	0%
9. Laguna o jagüey	0	0	0%
8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	0	0	0%
10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	26	27	77%
11. Aguas lluvias	0	0	0%
12. Aguatero	0	0	0%
13. Otro	0	2	3%
TOTAL	32	37	100%



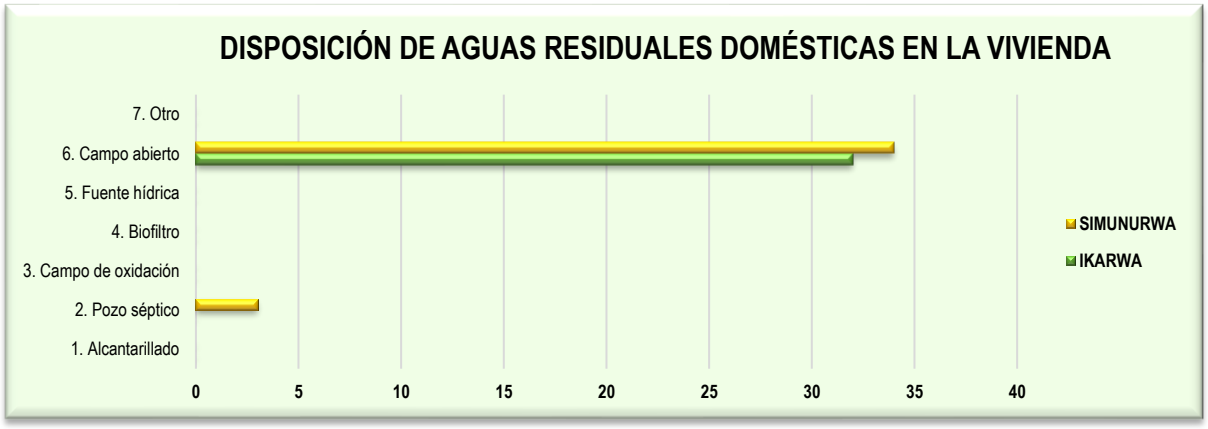
El suministro de agua en las viviendas proviene exclusivamente de fuentes naturales, como Rio, quebradas y manantiales, situación constatada en el 100 % de las visitas realizadas a las familias. Esta realidad se debe a las condiciones geográficas de la zona, ya que los asentamientos se encuentran ubicados en las áreas montañosas de la Sierra Nevada de Santa Marta, donde no existen sistemas convencionales de acueducto y el acceso a fuentes hídricas tratadas resulta limitado.

SISTEMA DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Sanitario conectado al alcantarillado	0	0	0%
2. Sanitario y letrina	0	1	0%
3. Sanitario conectado a pozo séptico	0	3	0%
4. Sanitario ecológico seco	0	0	0%
5. Sanitario sin conexión	0	0	0%
6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	0	0	0%
7. Campo abierto	32	33	100%
8. Otro	0	0	0%
TOTAL	32	37	100%



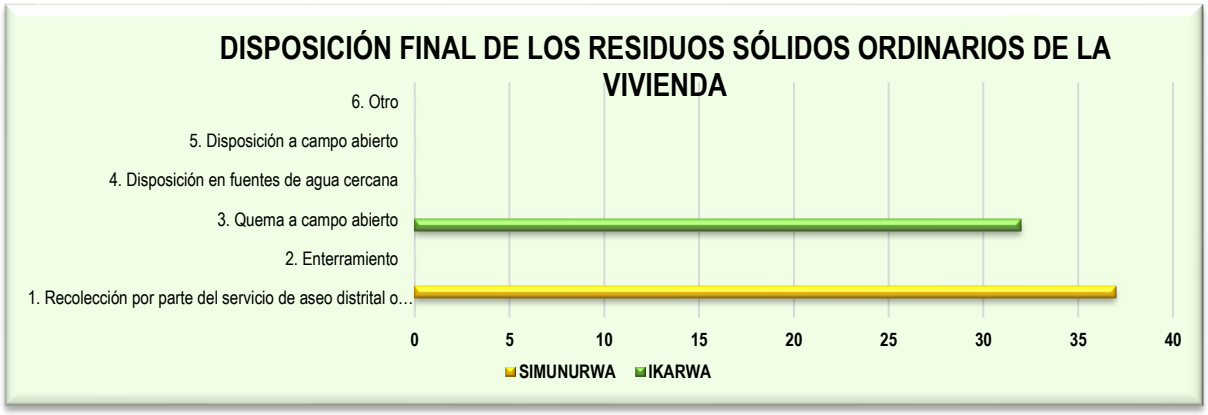
La gráfica titulada evidencia que tanto en Simunurwa como en Ikarwa, la eliminación de excretas a campo abierto es la práctica predominante, alcanzando casi el 100 % de los casos en ambas comunidades. Esto refleja la ausencia de infraestructura sanitaria básica, debido a que no se registran viviendas con sistemas de alcantarillado, sanitarios ecológicos o conexiones a fuentes hídricas. Solo se observa un número muy reducido de hogares en Simunurwa que utilizan letrinas o pozos sépticos, aunque su incidencia es mínima. En conjunto, la gráfica pone de manifiesto una grave deficiencia en las condiciones de saneamiento básico, lo cual representa un riesgo significativo para la salud pública y el medio ambiente.

SISTEMA DE DISPOSICIÓN DE AGUAS RESIDUALES DOMÉSTICAS EN LA VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Alcantarillado	0	0	0%
2. Pozo séptico	0	3	4%
3. Campo de oxidación	0	0	0%
4. Biofiltro	0	0	0%
5. Fuente hídrica	0	0	0%
6. Campo abierto	32	34	96%
7. Otro	0	0	0%
TOTAL	**32**	**37**	**100%**



La gráfica muestra que tanto en Simunurwa como en Ikarwa, la eliminación de aguas residuales a campo abierto es la práctica predominante, alcanzando casi la totalidad de los casos en ambas comunidades. Este hecho evidencia la ausencia de sistemas adecuados de tratamiento o conducción de aguas residuales, como alcantarillado, pozos sépticos o biodigestores, los cuales prácticamente no se registran. La similitud entre los resultados de ambas comunidades refleja una carencia generalizada de infraestructura sanitaria, lo que implica un riesgo ambiental y sanitario significativo, debido a la posible contaminación de suelos y fuentes hídricas cercanas.

DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS DE LA VIVIENDA	IKARWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	0	37	54%
2. Enterramiento	0	0	0%
3. Quema a campo abierto	32	0	46%
4. Disposición en fuentes de agua cercana	0	0	0%
5. Disposición a campo abierto	0	0	0%
6. Otro	0	0	0%
TOTAL	32	37	100%



La gráfica muestra que, tanto en Simunurwa como en Ikarwa, la quema a campo abierto constituye la práctica más común para la eliminación de desechos, siendo ligeramente más frecuente en Ikarwa. así mismo, en Simunurwa se observa el enterramiento como una segunda forma de disposición, mientras que en ninguna de las dos comunidades se registra recolección por parte de servicios de aseo distrital o municipal. esta situación evidencia la ausencia de sistemas formales de gestión de residuos sólidos, lo que ocasiona impactos negativos en el ambiente y en la salud pública, debido a la contaminación del aire, el suelo y las fuentes hídricas. en síntesis, la gráfica revela una problemática ambiental estructural, asociada a la carencia de infraestructura y programas adecuados para el manejo de desechos en ambas comunidades.

CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
28	69	0	0	97	44%	123

Actividad 3.

ANEXO No 4

-Formatos de levantamiento de índice entomológico

-Listados de asistencia Chagas, fiebre amarilla, dengue, esporotrocosis y Leishmaniasis

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS













AREA: ENFERMEDADES EMERGENTES Y REMERGENTES TUBERCULOSIS			
COMPONENTE: ENFERMEDADES EMERGENTES RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
ACTIVIDAD No 4. Realizar visitas domiciliarias con acciones de información en salud para la prevención, control y vigilancia de la enfermedad de tuberculosis e identificación, captación de sintomáticos respiratorios			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
24 27	SIMUNURWA IKARWA	01 - 31 DE OCTUBRE 01 - 31 DE OCTUBRE	-INFORMACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD -HOGAR -IKARWA -SIMONORWA

DESARROLLO

Durante el mes de octubre de 2025, con el consentimiento previo de las autoridades tradicionales y de la comunidad, se realizaron 24 visitas domiciliarias en el asentamiento de Simonorwa comunidad perteneciente al municipio de pueblo bello y 27 visitas domiciliarias en el asentamiento de Ikarwa perteneciente al municipio de Valledupar estas visitas desarrolladas por un auxiliar de enfermería baciloscopista perteneciente a la etnia arhuaca. Estas actividades fueron orientadas a la prevención, control y vigilancia de la tuberculosis, así como a la identificación y captación de sintomáticos respiratorios. Las actividades se desarrollaron bajo un enfoque diferencial e intercultural, con el objetivo de fomentar la conciencia comunitaria acerca de la relevancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno de la enfermedad.

Durante las visitas domiciliarias, el auxiliar entabló un diálogo respetuoso con los miembros de cada familia, generando espacios de confianza que facilitaron la socialización de información en salud sobre la tuberculosis. En estos encuentros se trataron temas como la identificación de signos y síntomas respiratorios persistentes, las formas de transmisión de la enfermedad, los factores de riesgo asociados y las medidas preventivas que deben aplicarse tanto en el hogar como en la comunidad.

Además, se realizó una revisión de las condiciones de vivienda, ventilación, hacinamiento e higiene, reconociendo estos elementos como factores determinantes en la prevención de enfermedades respiratorias.

El auxiliar de enfermería baciloscopista, encargado de la traducción y contextualización de la información, empleó como herramienta pedagógica material educativo bilingüe (español e IKU), con el propósito de facilitar la comprensión de los contenidos en salud sobre la tuberculosis y promover su adecuada apropiación por parte de las familias. Esta estrategia fortaleció la comunicación entre el personal de salud y la comunidad, garantizando que los mensajes se transmitieran de forma clara y concisa siendo a su vez respetuosa y culturalmente pertinente.

Finalmente, se destacó la importancia del autocuidado y la corresponsabilidad familiar en la detección temprana de síntomas, motivando a los participantes a acudir al puesto de salud ante la presencia de tos persistente u otros signos respiratorios. De esta manera, la ejecución de la actividad contribuyó al fortalecimiento del vínculo entre el sistema de salud y la comunidad, promoviendo una atención más cercana, respetuosa y coherente con los valores culturales del pueblo Arhuaco.

RESULTADO OBTENIDO: Durante el mes de octubre de 2025 se llevaron a cabo un total de 51 visitas domiciliarias a las familias pertenecientes a los diferentes asentamientos, de las cuales 27 se realizaron en el asentamiento de Ikarwa y 24 en Simunurwa, bajo la responsabilidad del auxiliar de enfermería baciloscopista. Estas actividades de información en salud tuvieron como objetivo fortalecer los conocimientos de las familias sobre la tuberculosis, promoviendo la prevención, la detección temprana de los síntomas, el manejo oportuno y adecuado de la enfermedad.

Es importante resaltar que, durante el recorrido, se identificaron ocho personas con sintomatología respiratoria compatible con tuberculosis, de las cuales seis pertenecían al asentamiento de Ikarwa y dos al de Simunurwa. En Ikarwa se confirmó el diagnóstico de una persona con tuberculosis, se logró la canalización efectiva del usuario a la ruta de tuberculosis del área de salud pública Wintukwa IPS-I.

Asimismo, estas acciones fueron complementadas con educación dirigida en los hogares conformado por los diferentes grupos etarios entre esos adolescentes, jóvenes, adultez y vejez. En estos espacios se promovió el conocimiento sobre la tuberculosis, fomentando prácticas saludables y el acceso oportuno a los servicios de salud. En total, 97 personas participaron activamente en estas actividades, evidenciando un alto nivel de compromiso y una participación comunitaria significativa en los procesos de educación y promoción de la salud.

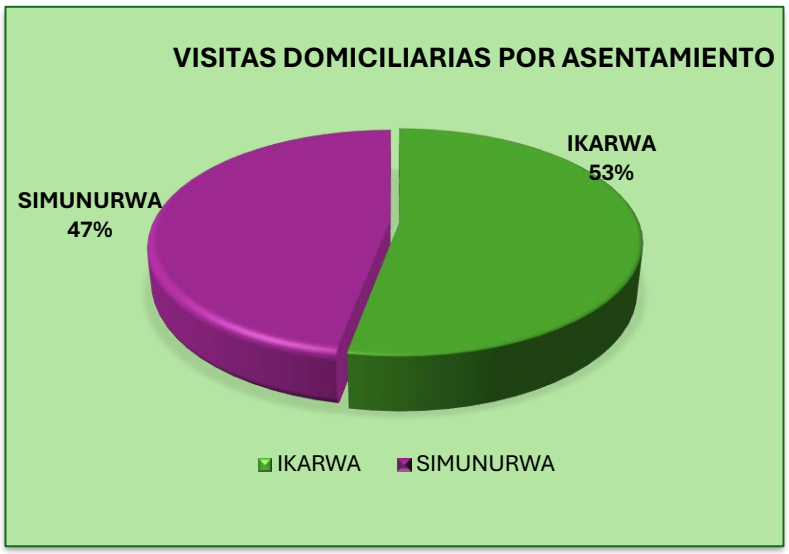
INDICADOR	EJECUTADO
N° DE VISITAS REALIZADAS/N° DE VISITAS PROGRAMADAS *100	51/220 * 100 = 23.1%

PRODUCTOS Y ALCANCE: Como resultado de la intervención, se fortalecieron los conocimientos de las familias de los asentamientos de Ikarwa y Simunurwa en relación con la prevención, detección y control de la tuberculosis. En total, se realizaron visitas domiciliarias a 51 hogares: 27 en el asentamiento de Ikarwa y 24 en el de Simunurwa, bajo la responsabilidad del auxiliar de enfermería baciloscopista. Las acciones educativas desarrolladas contribuyeron a generar conciencia sobre la importancia de reconocer oportunamente los signos y síntomas de la enfermedad, promover hábitos de vida saludables y fomentar la búsqueda activa de atención en los servicios de salud.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: En términos generales, la dispersión geográfica de los asentamientos representó una limitación significativa que afectó el desarrollo de las actividades programadas. Sin embargo, se logró ejecutar las visitas previstas y alcanzar los objetivos propuestos, garantizando la participación activa de la comunidad.

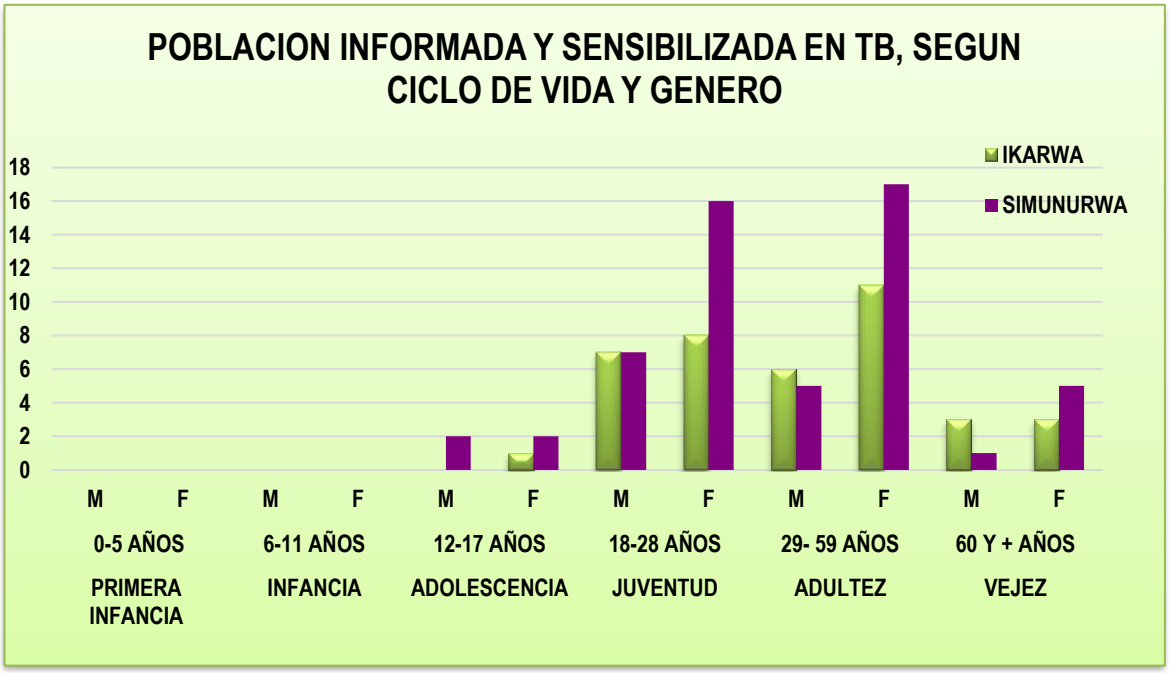
POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

ASENTAMIENTO	VISITAS
IKARWA	27
SIMUNURWA	24
TOTAL	51



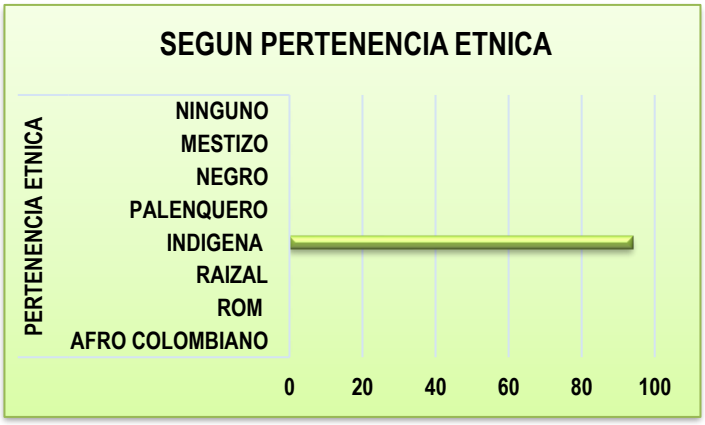
CONSOLIDADO POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB, SEGUN CICLO DE VIDA Y GÉNERO

ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	1 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	0	0	0	0	0	1	7	8	6	11	3	3	16	23	39
SIMUNURWA	0	0	0	0	2	2	7	16	5	17	1	5	15	40	55
TOTAL	0	0	0	0	2	3	14	24	11	28	4	8	31	63	94



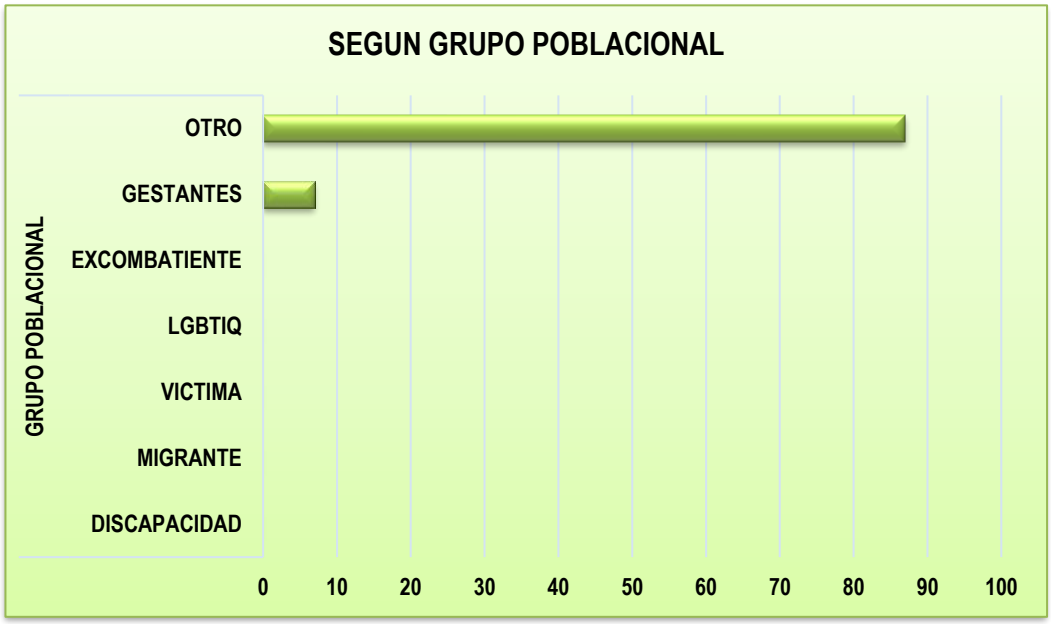
CONSOLIDADO POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB, SEGUN PERTENENCIA ETNICA

POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB, CHAGAS YLEISHMANIASIS SEGUN PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	94	0	0	0	0



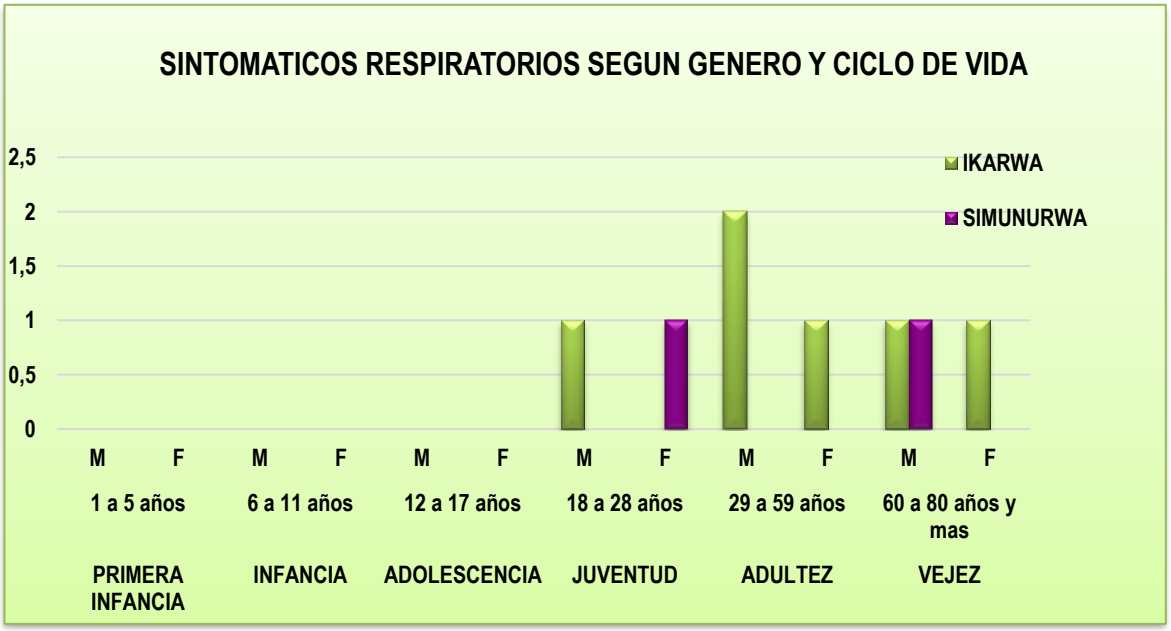
CONSOLIDADO POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB SEGUN GRUPO POBLACIONAL

POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB, SEGÚN GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTE	OTRO
0	0	0	0	0	6	88



CONSOLIDADO POBLACION SINTOMATICOS RESPIRATORIOS SEGUN GRUPO POBLACIONAL

ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	1 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	4	2	6
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	2
TOTAL	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	6	2	8


SINTOMATICOS RESPIRATORIOS SEGUN GENERO Y CICLO DE VIDA
2,5
2
1,5
1
0,5
0
IKARWA
SIMUNURWA
M F M F M F M F M F M F
1 a 5 años
6 a 11 años
12 a 17 años
18 a 28 años
29 a 59 años
60 a 80 años y mas
PRIMERA INFANCIA
INFANCIA
ADOLESCENCIA
JUVENTUD
ADULTEZ
VEJEZ

CUMPLIMIENTO DE METAS						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
25	51	0	0	76	34%	144

ANEXOS
Actividad .4.

ANEXO No. 5.

Registro de visitas a familias detección de sintomáticos respiratorios
Registro de sintomáticos respiratorios
Resultados de las muestras BK recolectadas
Formatos de registro de asistentes a charlas de TBC

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









DIMENSION: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL			
COMPONENTE: CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLOGICO			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
ACTIVIDAD No. 5. Realizar caracterización a niños y niñas de la primera infancia con el fin de identificar, canalizar e intervenir a menores con problemas nutricionales. (Visitas)			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
32 VISITAS 37 VISITAS	IKARWA SIMUNURWA	01-31 OCTUBRE 2025 01-31 OCTUBRE 2025	-GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD -HOGAR -IKARWA -SIMUNURWA

DESARROLLO

Durante el mes de octubre de 2025, se realizaron 37 visitas domiciliarias en el asentamiento de simunurwa municipio de pueblo bello y 32 visitas domiciliarias en el asentamiento de ikarwa municipio de Valledupar, con el propósito de caracterizar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años. Estas acciones fueron coordinadas previamente con los equipos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la IPSI Wintukwa, y contaron con la participación activa de autoridades y líderes locales, garantizando un proceso articulado, respetuoso y culturalmente pertinente.

El objetivo central de la intervención fue identificar signos clínicos y antropométricos de desnutrición o alteraciones del estado nutricional, para canalizar oportunamente los casos detectados hacia los programas institucionales. De manera complementaria, se realizaron actividades educativas enfocadas en alimentación saludable, desde un enfoque intercultural, promoviendo la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, el inicio adecuado de la alimentación complementaria y el consumo de alimentos tradicionales, en armonía con la cosmovisión arhuaca. El equipo operativo estuvo conformado por un profesional en nutrición y un auxiliar de enfermería, con el acompañamiento de un líder intercultural arhuaco, quien facilitó la comunicación en lengua IKU, fortaleciendo la confianza con las familias y asegurando

que la información fuera comprendida desde su perspectiva cultural. Este componente fue esencial para garantizar la pertinencia y efectividad del proceso, fomentando una participación activa de la comunidad.

Durante el desarrollo de las visitas se evidenció que los problemas nutricionales en la primera infancia están estrechamente relacionados con factores estructurales como la inseguridad alimentaria, la pobreza, la baja diversidad en la dieta y las limitaciones en el acceso a los servicios de salud. Asimismo, se identificó una transición en los patrones alimentarios tradicionales, en la que los alimentos naturales y nutritivos han sido reemplazados por productos procesados de menor calidad, incrementando la prevalencia de desnutrición crónica, anemia y bajo peso.

RESULTADO OBTENIDO: Durante el mes de octubre se realizaron un total de 69 valoraciones nutricionales a niños y niñas menores de cinco años pertenecientes a los asentamientos de Ikarwa (28) y Simunurwa (41), en el marco de las acciones de caracterización, canalización e intervención nutricional del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Las actividades fueron desarrolladas por la profesional en nutrición y dietética y el auxiliar de enfermería, con el acompañamiento de un líder intercultural del pueblo Arhuaco. Este apoyo permitió garantizar la comunicación en lengua Iku y asegurar la pertinencia cultural de las intervenciones. Asimismo, durante la jornada se realizó la toma de medidas antropométricas, con el propósito de identificar a niños y niñas menores de 5 años que pudieran presentar posibles alteraciones nutricionales. Además de las valoraciones realizadas, se llevaron a cabo acciones educativas dirigidas a las familias y cuidadores, con el propósito de fortalecer sus conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y saludable, así como sobre la identificación temprana de signos de alarma y manifestaciones clínicas relacionadas con la desnutrición. Estas actividades tuvieron como objetivo fomentar prácticas adecuadas de cuidado y nutrición infantil que contribuyan al crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas durante la primera infancia.

Como resultado de las valoraciones nutricionales realizadas en el asentamiento de Ikarwa, se evaluaron 28 menores, de los cuales la mayoría 16 niños y niñas presentó un peso adecuado para la talla. No obstante, se identificaron 10 casos con riesgo de sobrepeso, un caso con sobrepeso y uno con riesgo de desnutrición aguda, lo que evidencia la coexistencia de problemáticas nutricionales tanto por déficit como por exceso en la población infantil. En el asentamiento de Simunurwa, se valoraron 41

niños y niñas, de los cuales 18 presentan peso adecuado para la talla, 14 riesgo de sobrepeso, 8 con sobrepeso, y por último 1 con obesidad. Estos hallazgos reflejan la presencia de condiciones nutricionales diversas y la necesidad de continuar fortaleciendo la educación alimentaria y la vigilancia nutricional en el territorio.

Asimismo, se brindó acompañamiento a las familias de los niños y niñas con alteraciones nutricionales, promoviendo su canalización a los servicios de salud y el seguimiento continuo de los casos detectados. Estas acciones buscan consolidar estrategias sostenibles de educación alimentaria y nutricional, basadas en el respeto por la cosmovisión del pueblo Arhuaco y el fortalecimiento de la participación comunitaria.Los resultados del mes de octubre permiten evidenciar avances significativos en la identificación temprana de alteraciones nutricionales y en la articulación de acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud en la primera infancia.

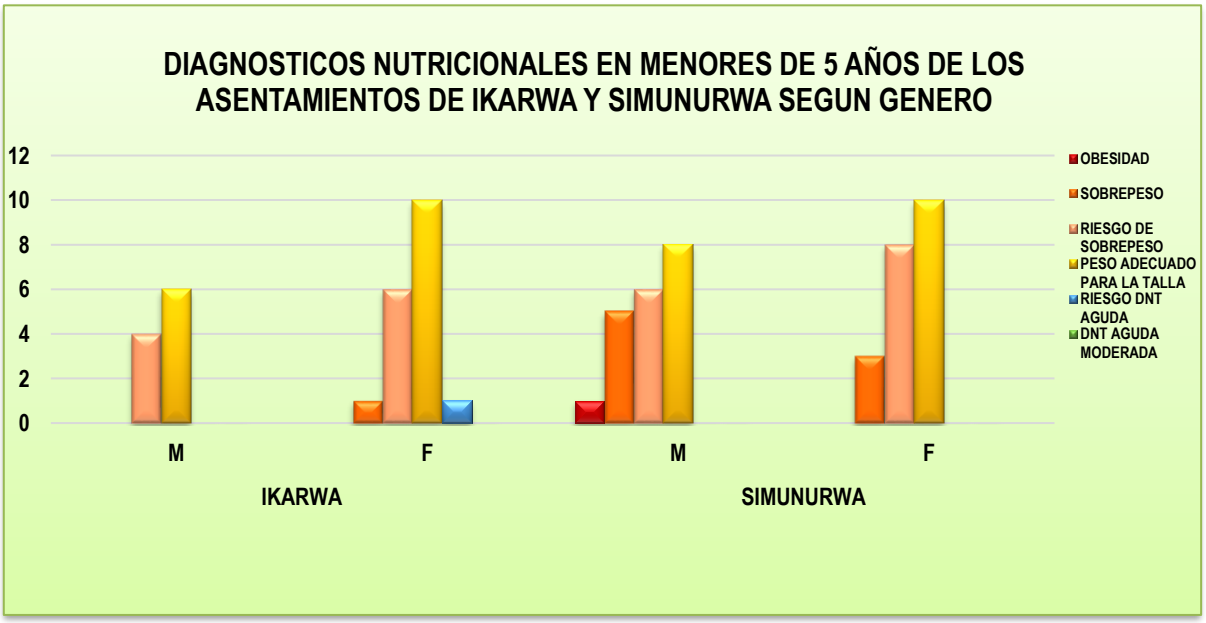
INDICADOR	EJECUTADO
N° de visitas realizadas/N° de visitas programadas *100	69/220 * 100 = 31,3%

PRODUCTOS Y ALCANCE: Durante las visitas de canalización y seguimiento, se sensibilizó a las familias sobre la importancia de una adecuada nutrición en la primera infancia, resaltando que una alimentación equilibrada favorece el desarrollo neurológico, fortalece el sistema inmunológico y previene enfermedades.
Se promovieron prácticas saludables, tales como la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la introducción progresiva y adecuada de alimentos complementarios, teniendo en cuenta las costumbres y prácticas culturales del pueblo Arhuaco. Estas acciones fortalecieron los conocimientos de los cuidadores, fomentaron el autocuidado familiar y contribuyeron al bienestar nutricional y desarrollo integral de los niños y niñas menores de cinco años pertenecientes a los asentamientos visitados.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: En términos generales, la dispersión geográfica de los asentamientos representó una limitación significativa que afectó el desarrollo de las actividades programadas. Sin embargo, se logró ejecutar las jornadas previstas y alcanzar los objetivos propuestos, garantizando la participación activa de la comunidad en los espacios de diálogo y sensibilización.

CONSOLIDADO CONSOLIDADO DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES EN MENORES DE 5 AÑOS SEGUN GENERO
POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN GÉNERO Y ASENTAMIENTO						
DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES	IKARWA		SIMUNURWA		TOTAL	
	0-5 AÑOS					
	M	F	M	F	M	F
OBESIDAD	0	0	1	0	1	0
SOBREPESO	0	1	5	3	5	4
RIESGO DE SOBREPESO	4	6	6	8	10	14
PESO ADECUADO PARA LA TALLA	6	10	8	10	14	20
RIESGO DNT AGUDA	0	1	0	0	0	1
DNT AGUDA MODERADA	0	0	0	0	0	0
DNT AGUDA SEVERA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	18	20	21	30	39
TOTAL:	69					



De acuerdo con el gráfico anterior, se puede evidenciar que, según el indicador de PESO/TALLA, el mayor porcentaje de menores tamizados presenta como diagnóstico nutricional peso adecuado para la talla, con un 49,2 %, seguido del riesgo

de sobrepeso con un 34,8 %, sobrepeso con un 13,0 %, obesidad con un 1,4 %, riesgo de desnutrición aguda con un 2,9 %. No se identificaron casos de desnutrición aguada moderada ni severa. Estos resultados evidencian que la mayoría de los menores mantiene un estado nutricional dentro de los parámetros normales, aunque se observa una proporción significativa con tendencia al exceso de peso, mientras que los casos de déficit, aunque menos frecuentes, requieren seguimiento prioritario.

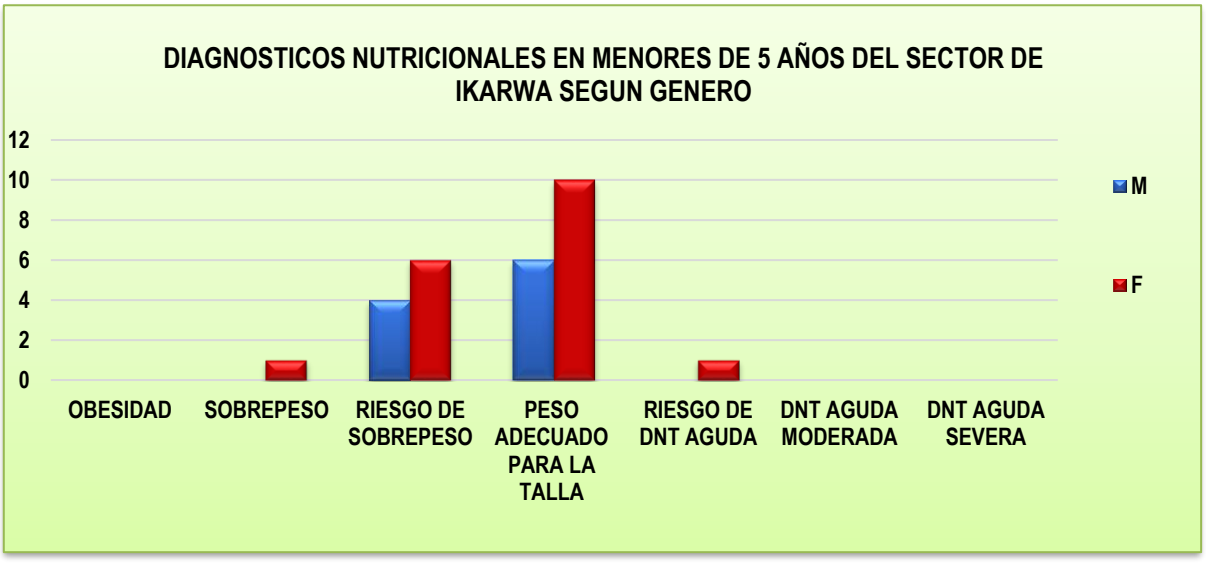
Sin embargo, al evaluar el indicador TALLA/EDAD, se ha identificado en evaluaciones previas que más del 80 % de los menores tamizados presentan talla baja para la edad, mientras que alrededor del 20 % muestran riesgo de talla baja. Este hallazgo evidencia la persistencia de desnutrición crónica, un problema nutricional de alta prevalencia que refleja deficiencias sostenidas en la alimentación y condiciones de salud que afectan el crecimiento lineal adecuado.

La talla baja para la edad constituye un indicador preocupante, ya que refleja un daño acumulativo en el crecimiento infantil y puede generar consecuencias a largo plazo en la salud, el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar. En algunos casos, se ha observado la coexistencia de talla baja con sobrepeso u obesidad, lo que puede ocasionar diagnósticos nutricionales confusos al utilizar indicadores como el índice de masa corporal (IMC), pues un niño con estatura muy por debajo del promedio puede presentar un peso aparentemente elevado sin que ello implique necesariamente un exceso real de grasa corporal. En el contexto de la población arhuaca menor de cinco años, este fenómeno resulta especialmente relevante. Diversos reportes y estudios de salud pública han evidenciado una alta prevalencia de retraso en el crecimiento en esta comunidad, asociado principalmente a limitado acceso a alimentos con alto valor nutricional, dieta basada en carbohidratos simples (yuca, maíz, plátano, arroz) y bajo consumo de proteínas de buena calidad, tanto de origen animal como vegetal. Estas deficiencias proteico-calóricas afectan el crecimiento, el desarrollo muscular y cognitivo, y aumentan la vulnerabilidad a infecciones y enfermedades crónicas. Adicionalmente, la falta de acceso continuo a agua potable, saneamiento básico y servicios de salud contribuye a agravar las condiciones nutricionales de la población infantil.
Respecto al género, la mayor proporción de menores evaluados corresponde al femenino con un 56,5% (39 niñas) frente al 43,6% masculino (30 niños), evidenciando una leve predominancia de niñas dentro del total de la población tamizada. En conclusión, aunque el indicador Peso/Talla refleja un predominio de niños con peso adecuado, los datos demuestran la coexistencia de problemas de malnutrición por

exceso y por déficit, por lo cual se recomienda fortalecer las acciones de educación alimentaria y nutricional dirigidas a las familias y cuidadores, promoviendo la diversificación de la dieta, el consumo de proteínas de calidad y el control de porciones, además de mantener un seguimiento nutricional periódico que permita prevenir tanto la desnutrición como el exceso de peso en esta población vulnerable.

CONSOLIDADO DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES EN MENORES DE 5 AÑOS DEL SECTOR IKARWA SEGÚN GENERO

DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES MENORES DE 5 AÑOS DE IKARWA SEGÚN GÉNERO		
CICLO DE VIDA	IKARWA	
	M	F
OBESIDAD	0	0
SOBREPESO	0	1
RIESGO DE SOBREPESO	4	6
PESO ADECUADO PARA LA TALLA	6	10
RIESGO DE DNT AGUDA	0	1
DNT AGUDA MODERADA	0	0
DNT AGUDA SEVERA	0	0
TOTAL	10	18



La gráfica presenta los diagnósticos nutricionales de los menores de cinco años del sector Ikarwa, clasificados por género. Las categorías evaluadas incluyen obesidad, sobrepeso, riesgo de sobrepeso, peso adecuado para la talla, riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa.

En términos generales, se observa que la mayoría de los menores presentan un peso adecuado para la talla, siendo esta la categoría con mayor frecuencia en ambos géneros. Se registraron 6 niños y 10 niñas en esta condición, lo que indica un estado nutricional favorable predominante, especialmente en el grupo femenino.

En la categoría de riesgo de sobrepeso, se identificaron 4 casos en niños y 6 en niñas, lo que refleja una proporción similar entre ambos géneros y señala la importancia de continuar con acciones de educación alimentaria orientadas a prevenir la aparición de exceso de peso en etapas tempranas.

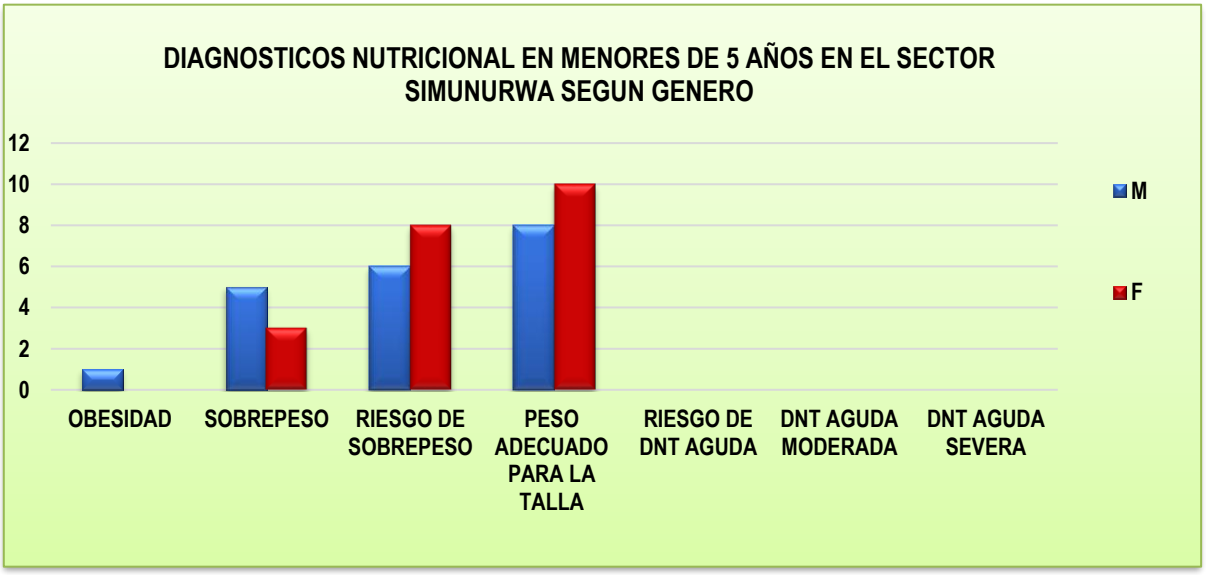
Con respecto al sobrepeso, solo se reportó 1 caso en niñas, y no se evidenciaron casos de obesidad, lo que sugiere una baja prevalencia de alteraciones nutricionales por exceso dentro de la población infantil evaluada.

En cuanto a la desnutrición, únicamente se registró 1 caso de riesgo de desnutrición aguda en niñas, sin presencia de casos de desnutrición aguda moderada ni severa, lo que evidencia una adecuada cobertura nutricional y la ausencia de cuadros de malnutrición graves. En síntesis, los resultados muestran que la población infantil menor de cinco años del sector Ikarwa presenta, en su mayoría, un estado nutricional adecuado, con baja incidencia de malnutrición tanto por déficit como por exceso. No obstante, el número de casos en riesgo de sobrepeso destaca la necesidad de mantener estrategias de promoción de alimentación saludable y actividad física regular, con enfoque preventivo y culturalmente adaptado a la comunidad Arhuaca.

CONSOLIDADO DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES EN MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO SIMUNURWA

DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES MENORES DE 5 AÑOS DE SIMUNURWA SEGÚN GÉNERO		
CICLO DE VIDA	SIMUNURWA	
	M	F
OBESIDAD	1	0
SOBREPESO	5	3
RIESGO DE SOBREPESO	6	8
PESO ADECUADO PARA LA TALLA	8	10
RIESGO DE DNT AGUDA	0	0
DNT AGUDA MODERADA	0	0
DNT AGUDA SEVERA	0	0

TOTAL	20	21



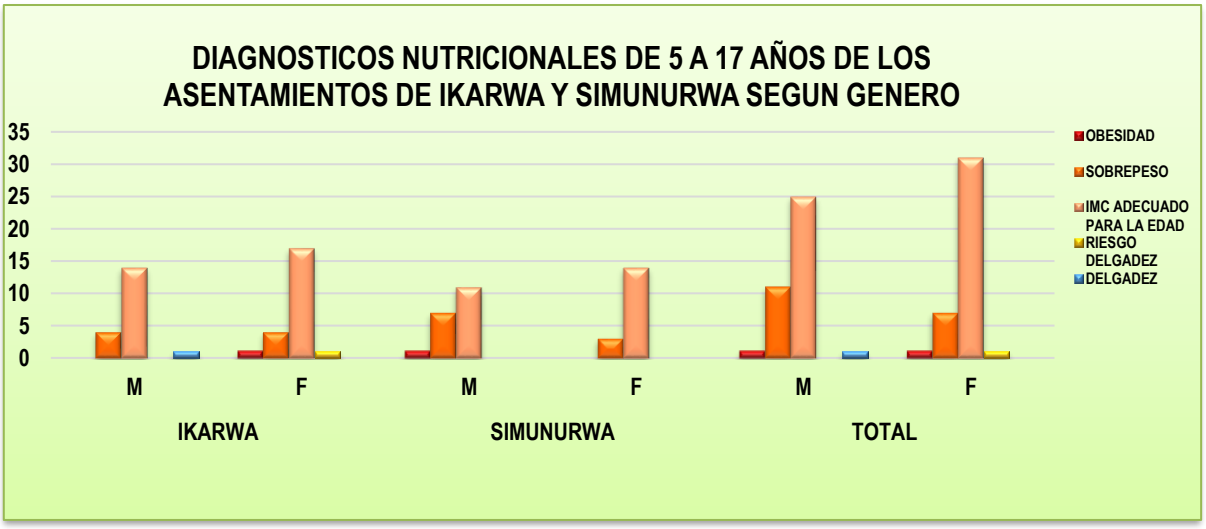
De acuerdo con los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional de los menores de cinco años del sector de Simunurwa, se valoraron 41 niños y niñas (20 masculinos y 21 femeninas). Se evidencia que el mayor porcentaje corresponde al grupo con peso adecuado para la talla, representando el 43,9% (18 niños/as), lo que indica un estado nutricional globalmente favorable en la mayoría de la población evaluada.
En segundo lugar, se identificó una proporción considerable de menores con riesgo de sobrepeso, que representa el 34,1% (14 casos), seguido de sobrepeso con el

19,5% (8 casos) y obesidad con el 2,4% (1 caso). Por otra parte, los casos de riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda moderada no se registraron en esta población.

Estos resultados evidencian una tendencia hacia la malnutrición por exceso, ya que la suma de los diagnósticos de obesidad, sobrepeso y riesgo de sobrepeso representa el 56% del total evaluado, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de educación alimentaria y promoción de estilos de vida saludables para prevenir complicaciones asociadas al exceso de peso. En términos generales, la situación nutricional del grupo infantil de Simunurwa puede considerarse predominantemente adecuada, aunque se recomienda mantener la vigilancia y promover acciones de prevención enfocadas en la educación alimentaria y nutricional

dirigida a padres y cuidadores, el fomento de la actividad física regular acorde con la edad, el monitoreo continuo del crecimiento y desarrollo infantil para identificar oportunamente posibles casos de desnutrición o malnutrición por exceso

POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONSOLIDADO DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 a 17 AÑOS SEGUN GENERO



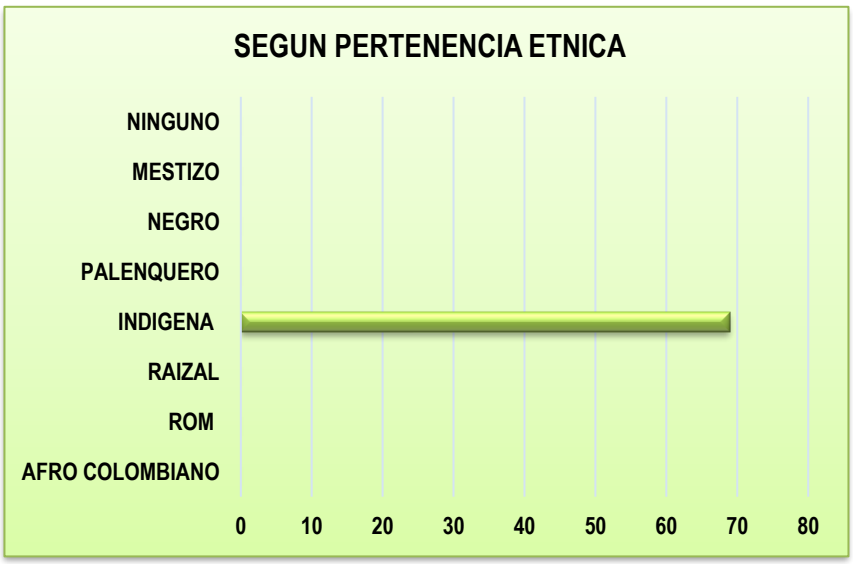
DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES DE 5 A 17 AÑOS SEGÚN GÉNERO Y ASENTAMIENTO						
DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES	IKARWA		SIMUNURWA		TOTAL	
	5 a 17 ANOS					
	M	F	M	F	M	F
OBESIDAD	0	1	1	0	1	1
SOBREPESO	4	4	7	3	11	7
IMC ADECUADO PARA LA EDAD	14	17	11	14	25	31
RIESGO DELGADEZ	0	1	0	0	0	1
DELGADEZ	1	0	0	0	1	0
TOTAL	**19**	**23**	**19**	**17**	**38**	**40**
TOTAL:	**78**					

La gráfica titulada “Diagnósticos nutricionales en menores de 5 a 17 años de los asentamientos de Ikarwa y Simunurwa según género” muestra que el

mayor número de menores evaluados pertenece al asentamiento de Simunurwa, donde predomina el diagnóstico de IMC adecuado para la edad, con 25 niños y 31 niñas dentro de esta categoría, lo que refleja un estado nutricional globalmente favorable. En el asentamiento de Ikarwa, también se observa un predominio de menores con IMC adecuado (17 niños y 19 niñas), manteniendo una tendencia positiva en cuanto al peso saludable. Sin embargo, se identifican casos de sobrepeso (4 en Ikarwa y 7 en Simunurwa) y algunos casos de riesgo de delgadez o delgadez leve, los cuales evidencian la coexistencia de condiciones tanto por exceso como por déficit nutricional. En general, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes presentan un estado nutricional adecuado, aunque se recomienda fortalecer las estrategias de educación alimentaria y nutricional orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables, la actividad física regular y la selección equilibrada de alimentos. Asimismo, se sugiere mantener el seguimiento y monitoreo periódico del estado nutricional, priorizando los casos con riesgo de sobrepeso o delgadez, con el propósito de prevenir complicaciones y garantizar un crecimiento y desarrollo integral en la población infantil y adolescente de los asentamientos de Ikarwa y Simunurwa.

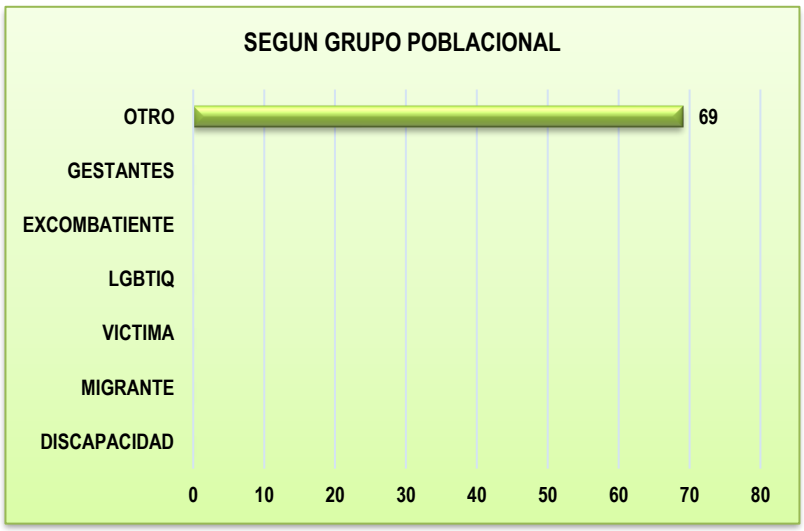
CONSOLIDADO DE POBLACION VALORADA NUTRICIONALMENTE SEGUN PERTENENCIA ETNICA

AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	69	0	0	0	0



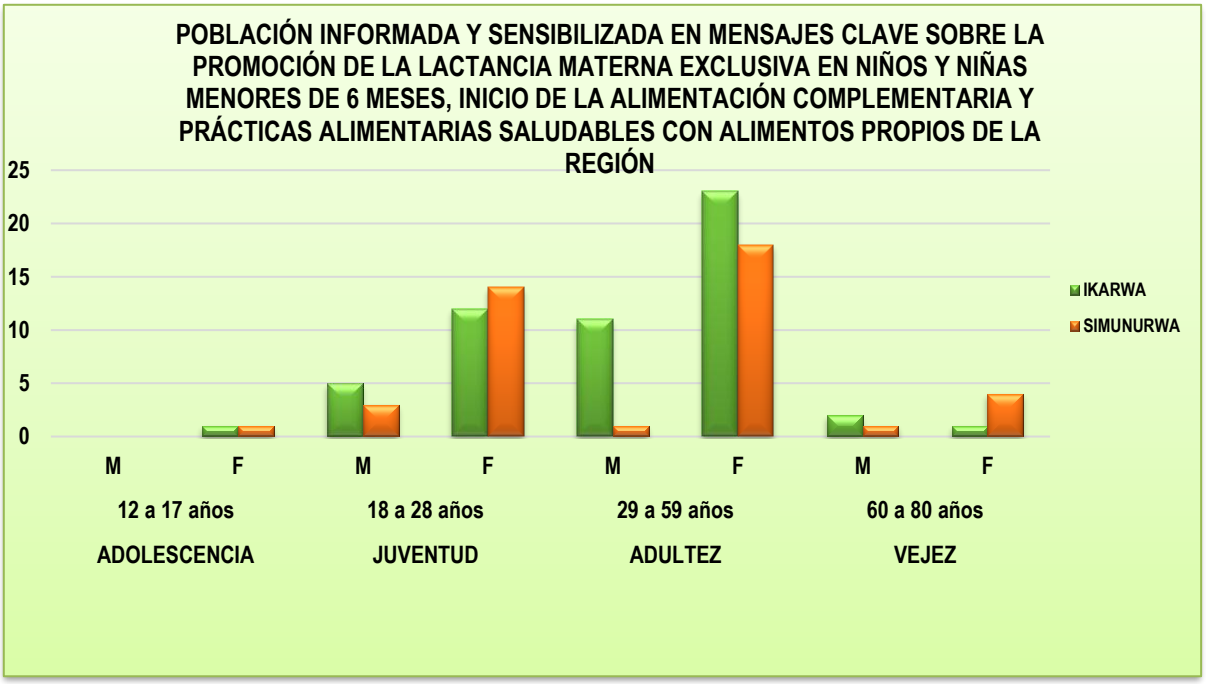
CONSOLIDADO DE POBLACION VALORADA NUTRICIONALMENTE SEGUN GRUPO POBLACIONAL

DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
1	0	0	0	0	0	69



CONSOLIDADO DE LA POBLACIÓN INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN MENSAJES CLAVE SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES, EL ADECUADO INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SALUDABLES CON ALIMENTOS PROPIOS DE LA REGIÓN, SEGÚN CICLO DE VIDA Y GÉNERO.

ASENTAMIENTO	ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	0	1	5	12	11	23	2	1	18	37	55
SIMUNURWA	0	1	3	14	1	18	1	4	5	37	42
TOTAL	0	2	8	26	12	41	3	5	23	74	97



Durante las jornadas de sensibilización desarrolladas en los asentamientos de Ikarwa y Simunurwa se logró informar y orientar a la población sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, el inicio adecuado de la alimentación complementaria y el consumo de alimentos propios de la región, según ciclo de vida y género. En total participaron 97 personas 55 de Ikarwa y 42 de Simunurwa, predominando la población femenina con 74 mujeres frente a 23 hombres. El grupo con mayor participación fue el de adultos (29 a 59 años) con 42 personas, seguido del grupo de vejez (60 años y más) con 28, lo que refleja el compromiso de los adultos y mayores en los procesos de educación alimentaria y nutricional. Se destaca también la participación de jóvenes (18 a 28 años) con 34 asistentes y una presencia limitada de adolescentes. Estos resultados evidencian un avance significativo en la sensibilización comunitaria, resaltando la implicación activa de las mujeres en la promoción de hábitos saludables y la necesidad de fortalecer la participación de hombres y adolescentes para garantizar una mayor corresponsabilidad en el cuidado nutricional dentro de la comunidad Arhuaca

CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
28	69	0	0	97	44 %	123

ANEXOS Actividad No. 5.

ANEXO No. 6.

-Fichas de caracterización con registro de las visitas realizadas y Listados de asistencia a visitas domiciliarias en brindar información con mensajes claves sobre la promoción de lactancia materna exclusiva de niños <6 meses, adecuado inicio de la alimentación complementaria y prácticas de alimentación saludable.

-formato de tamizaje nutricional <5 años y >5 A 17 años

-Formatos de remisión a nutricionista

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS








AREA: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL			
COMPONENTE: CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLOGICO			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
Actividad 5.1. Jornadas de Diálogos de saberes en conocimientos propios de la etnia para la construcción de contenidos educativos sobre alimentación propia y hábitos alimentarios dirigida a la población arhuaca en las diferentes etapas de la vida.			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
1	IKARWA	11 DE OCTUBRE 2025	- GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - COMUNITARIO - SECTOR IKARWA
1	SIMUNURWA	19 DE OCTUBRE 2025	- SECTOR SIMUNURWA

DESARROLLO

Durante el mes de octubre se realizó dos jornadas de diálogo intercultural con la comunidad Arhuaca una en el asentamiento de Ikarwa y una jornada en el asentamiento de Simunurwa. En estos espacios participaron líderes, sabedores, madres, padres, jóvenes y mayores, quienes reflexionaron sobre la importancia de la alimentación propia y la preservación de los saberes tradicionales. Durante el desarrollo de los encuentros se evidenció la interculturalidad mediante el intercambio de conocimientos y la investigación sobre los alimentos propios cultivados en la zona Arhuaca, reconociendo su valor nutricional, simbólico y espiritual.

El propósito principal fue continuar integrando los conocimientos ancestrales sobre prácticas alimentarias tradicionales con las orientaciones de la nutrición moderna, buscando fortalecer la salud y construir contenidos educativos pertinentes y adaptados a las necesidades de cada etapa de la vida. La jornada se desarrolló de manera participativa y reflexiva, mediante conversaciones, socialización de experiencias y diálogos colectivos sobre los alimentos propios del territorio, sus usos, beneficios y formas de preparación. La alimentación tradicional del pueblo Arhuaco representa salud, fuerza y conexión con la Madre Tierra, por lo que se destacó la importancia de conservarla y transmitirla a las nuevas generaciones.

Durante el encuentro se resaltaron los alimentos cultivados en la región como el maíz, la yuca, la papa, la batata, el plátano, los fríjoles, el ñame y las frutas locales, los cuales aportan nutrientes esenciales para el crecimiento, la energía y la prevención de enfermedades. Además, se enfatizó en el aprovechamiento de productos naturales como la panela, las hortalizas y las plantas medicinales, que complementan la dieta tradicional y fortalecen el bienestar integral.
Así mismo, se abordaron los beneficios que los alimentos propios aportan en cada etapa del ciclo de vida, destacando que: En la primera infancia, la lactancia materna exclusiva es fundamental, ya que aporta todos los nutrientes necesarios y fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo. En la niñez y adolescencia, los alimentos blandos y locales como el maíz, la yuca, el plátano y las frutas ayudan al crecimiento y fortalecen las defensas. En la juventud y adultez, una dieta basada en granos, hortalizas, tubérculos y panela proporciona la energía necesaria para las actividades diarias. En la vejez, se recomendaron preparaciones suaves, naturales y acompañadas de bebidas propias que faciliten la digestión y mantengan la salud.

Finalmente, se concluyó que en todas las etapas de la vida es fundamental conservar prácticas saludables como respetar los horarios de alimentación, consumir productos locales, preparar los alimentos con higiene, evitar el desperdicio y agradecer a la naturaleza por los alimentos recibidos. De esta manera, se reafirma que el alimento propio no solo nutre el cuerpo, sino también el espíritu, siendo fuente de vida, equilibrio y armonía para el pueblo Arhuaco.

RESULTADO OBTENIDO: Durante el mes de octubre, se desarrollaron dos jornadas de diálogo de saberes intercultural con la comunidad Arhuaca en los asentamientos de Ikarwa y Simunurwa, con una participación total de 83 personas (38 en Ikarwa y 45 en Simunurwa), entre hombres y mujeres de distintas etapas del ciclo vital. La actividad tuvo como propósito fortalecer el intercambio de conocimientos entre los saberes tradicionales y las prácticas nutricionales saludables, en un ambiente de respeto, reconocimiento y aprendizaje mutuo.

Los encuentros promovieron la reflexión sobre la importancia de mantener hábitos alimentarios equilibrados, fomentar el consumo de alimentos propios del territorio y fortalecer las prácticas coherentes con la cosmovisión y el contexto cultural del pueblo Arhuaco. Esta jornada permitió integrar la sabiduría ancestral con orientaciones modernas de nutrición, reafirmando la identidad cultural, promoviendo el bienestar comunitario y contribuyendo al fortalecimiento de la salud y la seguridad alimentaria

desde un enfoque intercultural y participativo.

INDICADOR	EJECUTADO
N° jornadas de educación realizadas/N° de jornadas educación programadas *100	3/4 * 100 = 75%

PRODUCTOS Y ALCANCE: La jornada de diálogo desarrollada con la comunidad Arhuaca constituyó un espacio significativo de encuentro y aprendizaje, en el cual se logró convocar a un número importante de integrantes del territorio priorizado. Durante la actividad se compartieron mensajes clave enfocados en la promoción de la salud, la nutrición adecuada y el bienestar integral. A pesar de los retos logísticos asociados a la dispersión geográfica de los asentamientos, se logró acercar información relevante orientada a reducir los riesgos de morbimortalidad infantil y fortalecer prácticas alimentarias saludables desde las primeras etapas de la vida.

Se destacó la importancia de una alimentación equilibrada durante la infancia, como pilar del desarrollo cognitivo, el fortalecimiento del sistema inmunológico y la prevención de enfermedades. Una nutrición deficiente puede comprometer el crecimiento y el aprendizaje, mientras que una alimentación excesiva o inadecuada puede generar sobrepeso y aumentar el riesgo de trastornos metabólicos en la adultez.

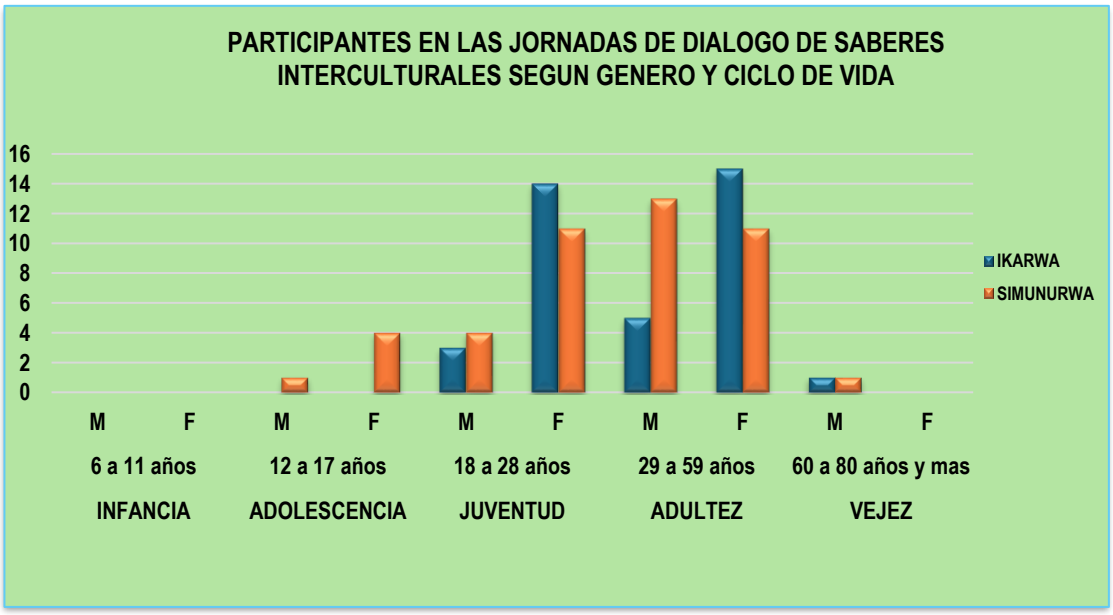
En este contexto, se promovió la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la introducción paulatina de alimentos propios del territorio, tales como el maíz, la yuca, la papa, el fríjol, el plátano y las frutas locales, con el propósito de favorecer un desarrollo físico, mental y emocional óptimo. Estas acciones educativas, fundamentadas en un enfoque intercultural, contaron con la participación activa de líderes y auxiliares comunitarios Arhuacos, quienes contribuyeron a la transmisión de conocimientos en lengua propia sobre el valor de conservar los hábitos alimentarios ancestrales, fortaleciendo así la salud individual, familiar y colectiva a lo largo del ciclo vital.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: A pesar de las limitaciones de acceso y la distancia entre los asentamientos, la jornada se desarrolló de acuerdo con la

planificación establecida, garantizando la participación comunitaria y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Los desafíos logísticos fueron afrontados mediante una coordinación previa con los líderes locales y el acompañamiento del equipo de salud, lo que permitió ejecutar las actividades de manera efectiva y con una alta receptividad por parte de los participantes.

POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

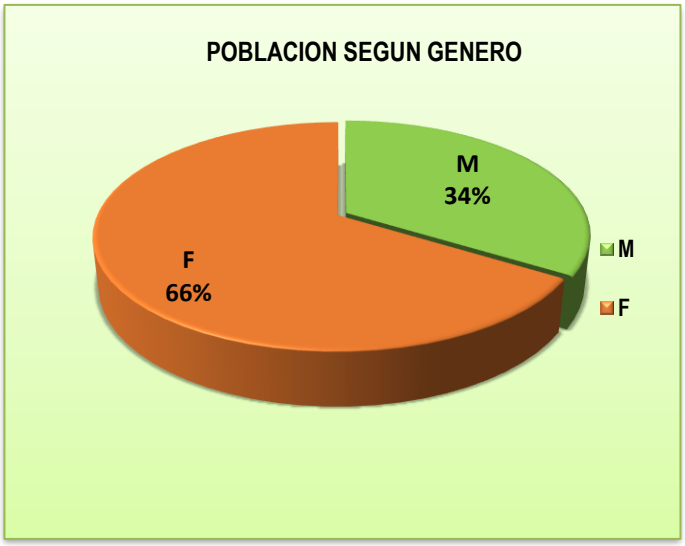
ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	1 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	0	0	0	0	0	0	3	14	5	15	1	0	9	29	38
SIMUNURWA	0	0	0	0	1	4	4	11	13	11	1	0	19	26	45
TOTAL	0	0	0	0	1	4	7	25	18	26	2	0	28	55	83



En las jornadas de diálogo de saberes interculturales participaron un total de 83 personas pertenecientes a los asentamientos de Ikarwa y Simunurwa, con una marcada predominancia 55 mujeres, frente a 28 hombres.

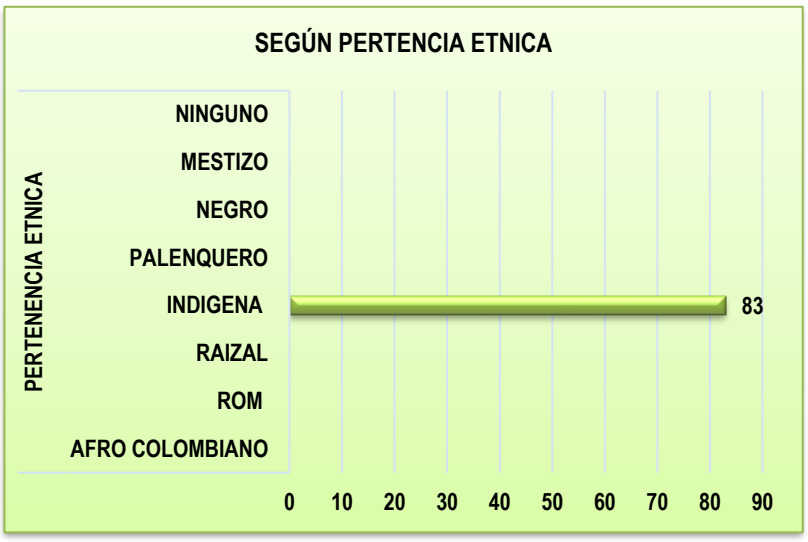
Por ciclos de vida, se presentó la mayor participación de adultez de 29 a 59 años con 44 participantes 18 hombres y 26 mujeres, seguidamente juventud con 32 personas 7 hombres y 25 mujeres, y por último, vejez 60 años y más con 2 participantes hombres y en la etapa de adolescencia 12 a 17 años se registró únicamente 4 participante femenina y 1 masculino.

Estos resultados evidencian un alto nivel de involucramiento de las mujeres en todas las etapas de la vida, especialmente en los grupos adultos y adultos mayores, quienes desempeñan un papel clave en la transmisión de saberes tradicionales. Asimismo, la baja participación de adolescentes, resalta la necesidad de implementar estrategias de inclusión que promuevan su vinculación activa en los procesos de diálogo intercultural y comunitario.



CONSOLIDADO DE LA POBLACION PARTICIPANTE DEL DIALOGO DE SABRES INTERCULTURAL SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

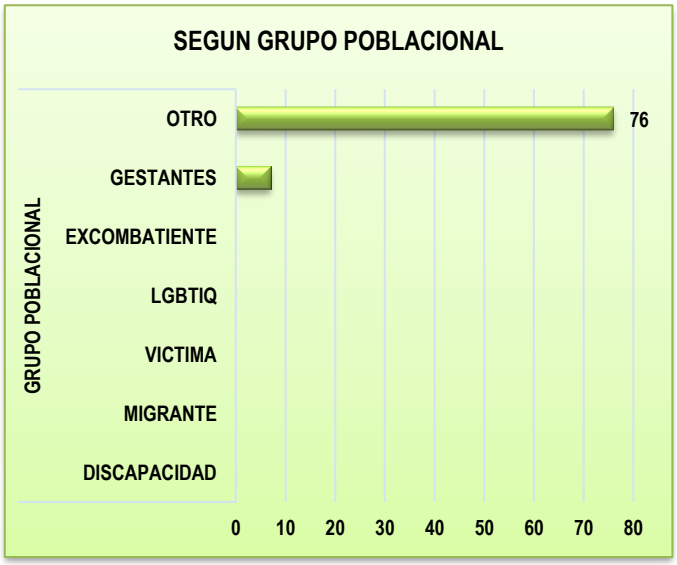
PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	83	0	0	0	0



Asimismo, este dialogo ocupa un total en el grupo indígena evidenciando la focalización efectiva de las estrategias institucionales en territorios con alta presencia de población originaria, garantizando la pertinencia cultural y la adecuación socio-comunitaria de las actividades realizadas.

CONSOLIDADO DE LA POBLACION PARTICIPANTE DEL DIALOGO DE SABRES INTERCULTURAL SEGÚN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
0	0	0	0	0	7	76


SEGUN GRUPO POBLACIONAL
GRUPO POBLACIONAL
OTRO
GESTANTES
EXCOMBATIENTE
LGBTIQ
VICTIMA
MIGRANTE
DISCAPACIDAD
76
0
10
20
30
40
50
60
70
80

CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
1	2	0	0	3	75 %	1

ANEXOS

Actividad 5.1.

ANEXO No 7. Listados de asistencia diálogos comunitarios de alimentación propia y hábitos alimentarios dirigidos a la población arhuaca.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











AREA: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES			
COMPONENTE: CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
ACTIVIDAD No.7. Realizar información en salud para la prevención de enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos y hábitos saludables; teniendo en cuenta creencias y costumbres según el curso de vida a través de visitas domiciliarias.			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
69	**SIMUNURWA** **IKARWA**	**01 AL 30 OCTUBRE 2025**	**-PROMOCION DE LA SALUD** **-HOGAR** **-IKARWA** **-SIMUNURWA**

DESARROLLO

Durante el mes de octubre se llevaron a cabo visitas domiciliarias en la comunidad étnica Arhuaca, particularmente en los asentamientos de Simunurwa 50 visitas e Ikarwa 56 visitas, con el objetivo de educar a la población sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles mediante la promoción de estilos de vida saludables. Estas jornadas estuvieron orientadas a fortalecer los conocimientos comunitarios relacionados con la alimentación balanceada, promoviendo el consumo adecuado de agua, frutas y verduras, así como la recuperación de los alimentos tradicionales del territorio. De igual manera, se fomentó la práctica regular de actividad física y el control en el consumo de sal, azúcar y grasas. Finalmente, se resaltó la importancia de evitar el consumo de tabaco y alcohol como medidas fundamentales para preservar la salud y el bienestar integral de la comunidad.

Durante el desarrollo de las visitas se contó con el valioso apoyo de un traductor a la lengua Iku, lo cual facilitó la comprensión de los mensajes educativos y fortaleció la interculturalidad. Asimismo, el equipo de salud estuvo conformado por profesionales de enfermería, nutrición y psicología, quienes trabajaron de manera articulada para garantizar un abordaje integral de las necesidades identificadas, de manera complementaria, en ikarwa se identificó una persona con posible factor de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial garantizando su remisión oportuna a los servicios de salud y asegurando una atención integral con el respectivo seguimiento. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento del autocuidado y, a su vez, a la

reducción de la carga de enfermedad en la población Arhuaca. Finalmente, se destacó la importancia de preservar las prácticas tradicionales propias de la cultura Arhuaca, consideradas fundamentales para mantener el equilibrio entre lo Tikurigun (espiritual) y lo Tina (físico), promoviendo así una visión holística del cuidado y la salud comunitaria.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de las jornadas de visitas domiciliarias orientadas al fortalecimiento de las capacidades comunitarias en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, se identificaron dos (2) personas con diagnóstico de hipertensión arterial en el asentamiento de Ikarwa. Asimismo, durante la valoración se evidenció que una de ellas presentaba baja adherencia al tratamiento y cifras elevadas de presión arterial, motivo por el cual fue remitida a los servicios de salud para la realización del tamizaje de riesgo cardiovascular y el seguimiento clínico correspondiente. Mientras que en el asentamiento de Simunurwa se registraron siete (7) casos adicionales, se identificaron cuatro (4) personas con diagnóstico de hipertensión arterial y tres (3) con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, una de ellas con baja adherencia al tratamiento. Estas acciones no solo permitieron la detección temprana de factores de riesgo, sino también el fortalecimiento del conocimiento y la conciencia comunitaria sobre la importancia del autocuidado y el control de las enfermedades crónicas. Además, la incorporación de un enfoque intercultural facilitó la comprensión, aceptación y adherencia a las recomendaciones médicas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar integral de la población Arhuaca.

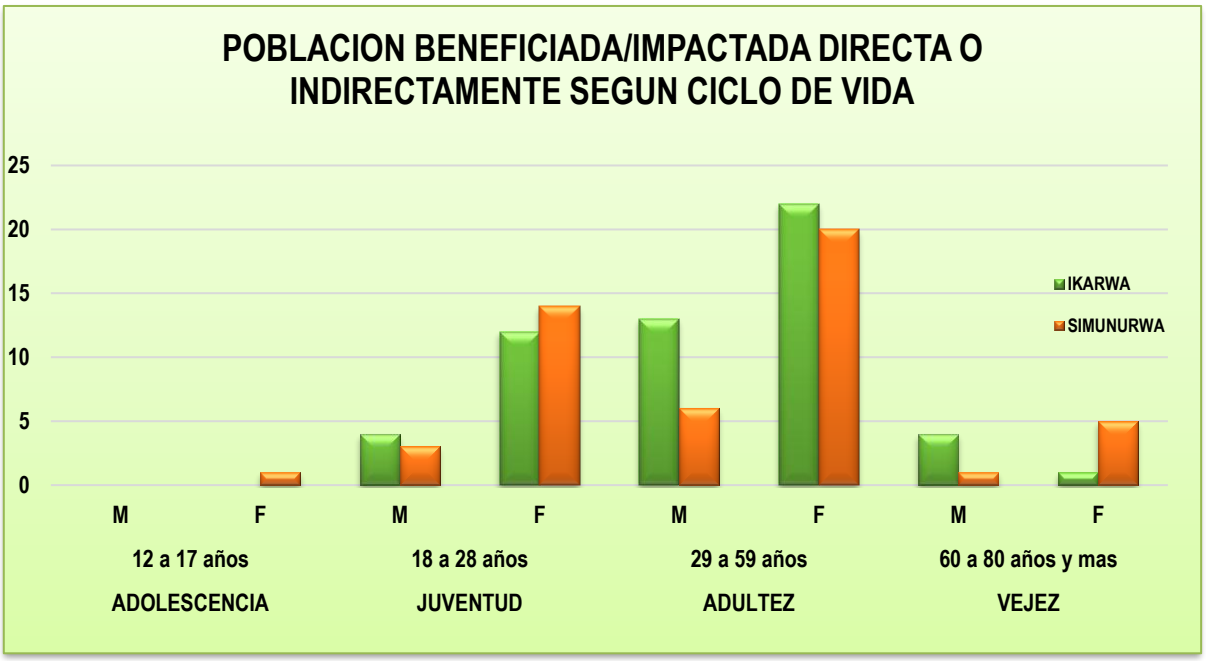
INDICADOR	EJECUTADO
N° de visitas realizadas/N° de visitas programadas *100	69/220 * 100 = 31,3 %

PRODUCTOS Y ALCANCE: Las visitas domiciliarias orientadas al fortalecimiento de las capacidades en los grupos con riesgo cardiovascular y metabólico resultaron exitosas, ya que permitieron alcanzar a un número representativo de personas de la comunidad. El objetivo principal fue brindar información que promoviera estilos de vida saludables, fomentando una alimentación equilibrada y la adopción de hábitos que contribuyeran a reducir los factores de riesgo y prevenir posibles complicaciones. Además, se llevó a cabo un proceso de sensibilización destinado a fortalecer la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: De manera general, la dispersión geográfica y las condiciones climáticas representaron factores determinantes que influyeron en el desarrollo de las actividades, ya que fue necesario recorrer largas distancias para alcanzar la cobertura prevista y cumplir con el número de visitas reportadas en el presente informe.

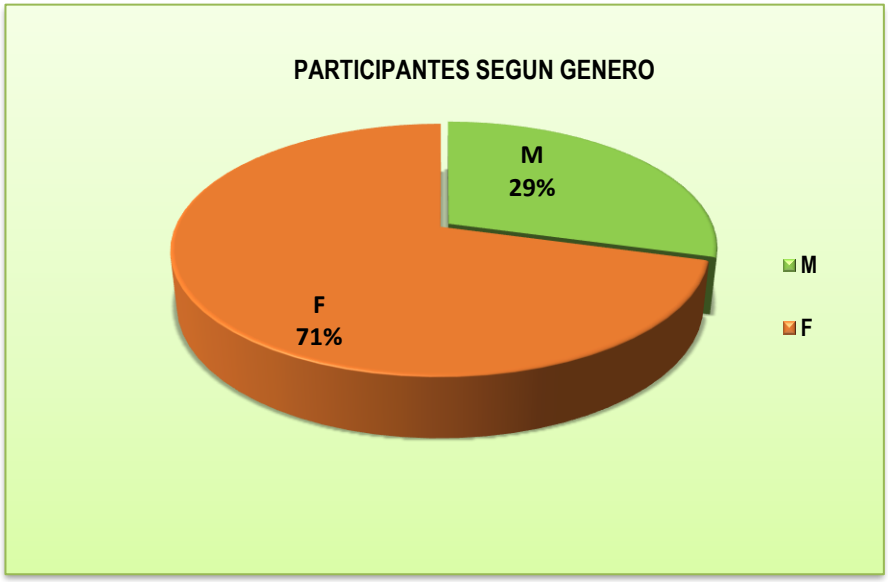
POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

ASENTAMIENTO	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	0	0	0	0	4	12	13	22	4	1	21	35	56
SIMUNURWA	0	0	0	1	3	14	6	20	1	5	10	40	50
TOTAL	0	0	0	1	7	26	19	42	5	6	31	75	106



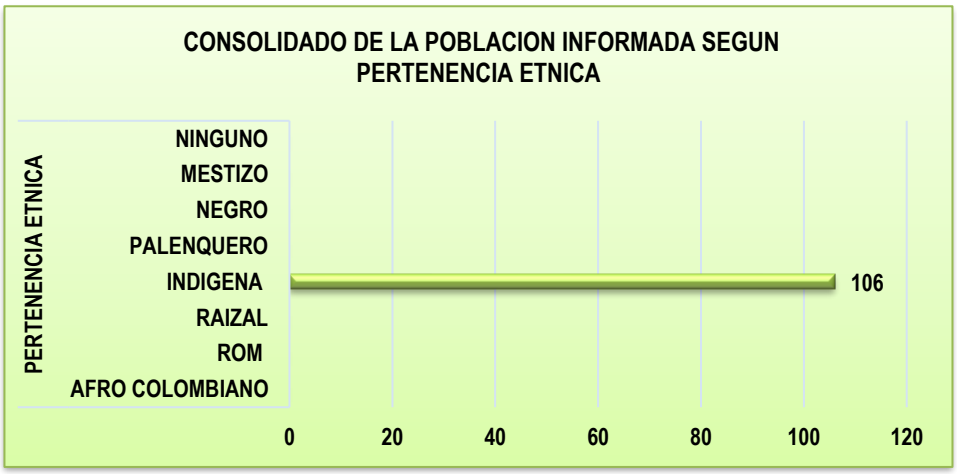
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA E IKARWA INFORMADA SEGÚN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
SIMUNURWA	10	40
IKARWA	21	35
TOTAL	31	75



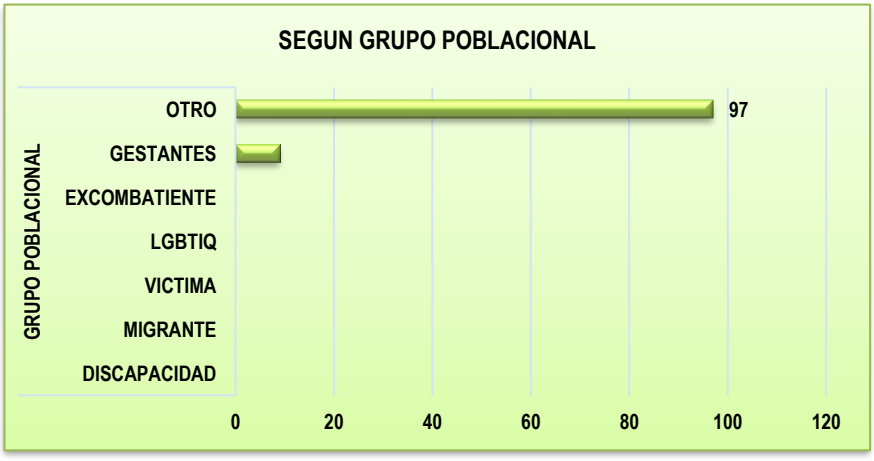
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA E IKARWA INFORMADA SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA								
ASENTAMIENTO	AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
IKARWA	0	0	0	56	0	0	0	0
SIMUNURWA	0	0	0	50	0	0	0	0



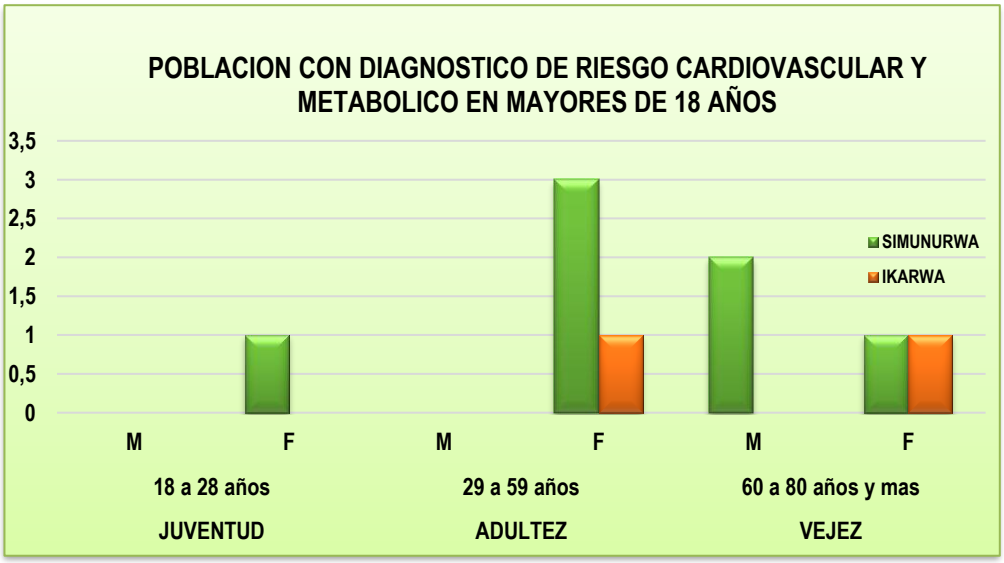
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA E IKARWA CARACTERIZADA SEGÚN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL							
ASENTAMIENTO	DISCAPACIDADO	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
IKARWA	0	0	0	0	0	6	50
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	3	47



CONSOLIDADO DE POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO EN MAYORES DE 18 AÑOS, SEGÚN CICLO DE VIDA Y GÉNERO

ASENTAMIENTO	JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**2**	**2**
SIMUNURWA	0	1	0	3	2	1	2	5	7
TOTAL	0	1	0	4	2	2	2	7	9



El análisis de la gráfica “Población con diagnóstico de riesgo cardiovascular y metabólico en mayores de 18 años” muestra que en los asentamientos de Ikarwa y Simunurwa se registró un total de nueve (9) distribuidas en diferentes ciclos de vida. En Ikarwa se identificaron dos (2), ambas en adultez y vejez, mientras que en Simunurwa se registraron siete (7) pertenecientes a las etapas de juventud, adultez y vejez. En conjunto, la mayoría de los casos corresponden al grupo de adultez (4) y vejez (4), con predominio del sexo femenino (cinco mujeres frente a cuatro hombres). Estos datos evidencian una mayor participación o detección de casos en el asentamiento de Simunurwa, así como una concentración de la población atendida en los grupos de edad media y avanzada.

CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
28	69	0	0	97	44%	123

ANEXOS

Actividad No. 7.

ANEXO No 8.

-Listados de asistencia información en salud grupo en riesgo cardiometabolico

-Formatos de tamizaje cardiometabolico

EVIDENC IAS FOTOGRAFIC A










DIMENSION: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES			
COMPONENTE: CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
ACTIVIDAD No. 7.1. Realizar información en salud en instituciones educativas para la promoción de estilos de vida saludable, habitos de higiene bucal, cuidados en salud visual y auditiva; teniendo en cuenta creencias costumbres y conocimientos ancestrales relacionados con el cuidado de la salud.			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
2	SIMUNURWA IKARWA	23 DE OCTUBRE 2025 22 DE OCTUBRE 2025	-PROMOCION DE LA SALUD -INSTITUCION EDUCATIVA

DESARROLLO

La jornada se llevó a cabo en las instituciones educativas de los asentamientos Arhuacos de Ikarwa y Simunurwa, el día 22 en la institución educativa Gueygekun ubicada en Ikarwa municipio de Valledupar y el día 23 en la institución educativa colegio de Simonorwa ubicado en Simonorwa municipio de pueblo bello. El objetivo principal fue fortalecer los conocimientos sobre el cuidado integral de la salud desde un enfoque intercultural, promoviendo espacios de diálogo, participación activa y aprendizaje vivencial que respetaron los saberes ancestrales del pueblo Arhuaco, integrándolos con prácticas saludables contemporáneas. Durante el desarrollo de la actividad se realizaron charlas educativas, demostraciones prácticas como: correcto cepillado de dientes, alimentación saludable por medio de ejemplos propios de la región, utilización de materiales pedagógicos ilustrados y dinámicas grupales, lo que facilitó la comprensión de los temas abordados por la población perteneciente a infancia y adolescencia.

Las temáticas abordadas incluyeron la promoción de estilos de vida saludables, enfatizando la importancia de una alimentación propia y balanceada, la práctica regular de actividad física, el descanso adecuado y la armonía con la naturaleza. Asimismo, se trataron aspectos relacionados con la higiene bucal, como las técnicas de cepillado, el uso correcto del cepillo y la crema dental, y la prevención de caries y

enfermedades de las encías. En cuanto a la salud visual, se abordaron la identificación de signos de alteraciones, los hábitos para el cuidado de la vista y la relevancia de los controles oftalmológicos periódicos. Del mismo modo, se incluyeron contenidos sobre salud auditiva, orientados a la prevención de infecciones, la reducción de riesgos por exposición a ruidos fuertes y las prácticas adecuadas de higiene del oído. Finalmente, se trataron temas relacionados con la salud mental, haciendo énfasis en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de conductas suicidas.

Se contó con el apoyo de un traductor en lengua Iku, lo que facilitó una mayor comprensión y participación por parte de los asistentes. El equipo de salud estuvo conformado por profesionales de enfermería, nutrición y psicología, quienes desarrollaron las actividades desde una perspectiva de respeto hacia la cosmovisión indígena. En total, participaron 45 estudiantes en el asentamiento de Ikarwa y 45 personas en Simunurwa. Finalmente, se destacó la importancia de preservar y fortalecer las prácticas tradicionales, reconocidas como un pilar fundamental de la cultura Arhuaca para el mantenimiento del equilibrio físico, espiritual y comunitario.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de las jornadas de educación y comunicación realizadas en las instituciones educativas, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, hábitos de higiene bucal y cuidados en salud visual y auditiva, se logró una participación activa de 45 estudiantes en el asentamiento de Ikarwa, así como en el asentamiento de Simunurwa. Estas actividades contribuyeron a una mayor sensibilización de la comunidad educativa sobre la importancia del autocuidado, la incorporación de prácticas saludables en la rutina escolar y familiar, y el fortalecimiento del trabajo articulado entre docentes, líderes comunitarios y personal de salud.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de diálogos realizados/N° de diálogos programadas *100	4/4 * 100 = 100%

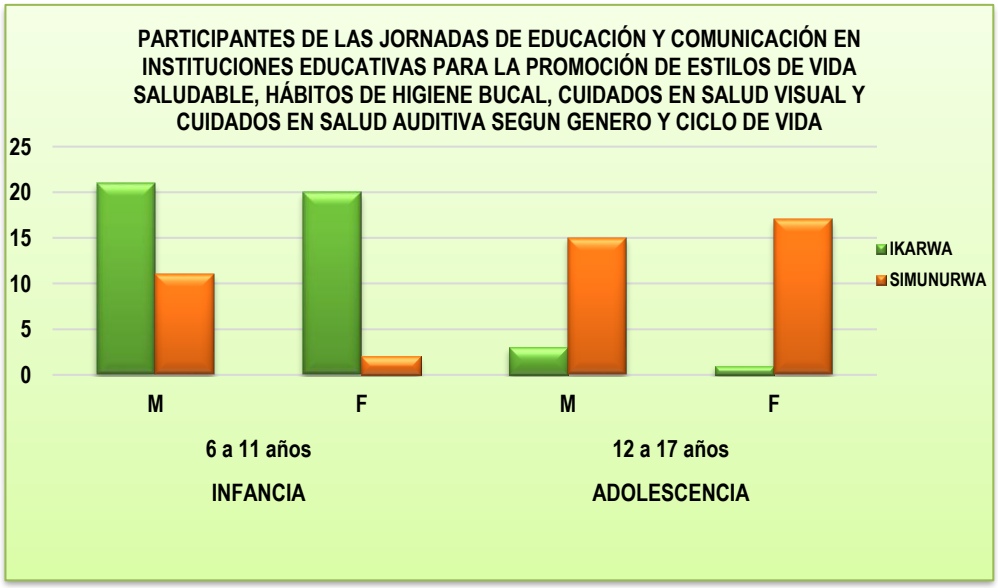
PRODUCTOS Y ALCANCE: Las jornadas de educación y comunicación desarrolladas en las instituciones educativas, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la salud mental, la higiene bucal y los cuidados en salud visual y

auditiva, resultaron exitosas, ya que permitieron alcanzar a un número representativo de personas de la comunidad. Su propósito fue fortalecer los conocimientos en salud de las comunidades educativas, mejorar las prácticas de autocuidado, promover el bienestar mental y prevenir problemas asociados con la higiene bucal, la visión y la audición. Asimismo, la incorporación de un enfoque intercultural favoreció la aceptación y el entendimiento mutuo, generando un impacto positivo en la calidad de vida de los participantes.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: A pesar de las dificultades asociadas a la dispersión geográfica y las condiciones climáticas, fue posible llevar a cabo la actividad de manera satisfactoria, cumpliendo con los objetivos propuestos.

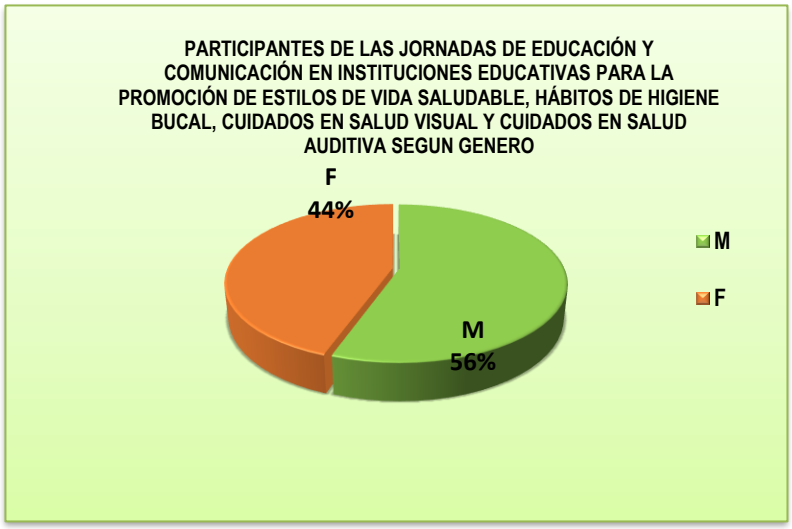
POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

ASENTAMIENTO	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD				
	6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
SIMUNURWA	11	18	14	18	0	0	24	21	45
IKARWA	19	22	3	1	0	0	26	19	45
TOTAL	30	40	17	19	0	0	50	40	90



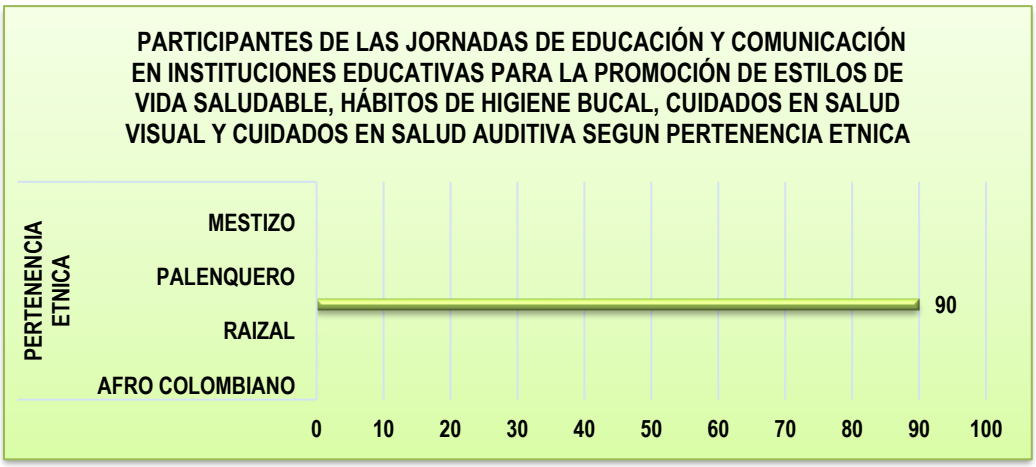
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE LAS JORNADAS DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL, CUIDADOS EN SALUD VISUAL Y CUIDADOS EN SALUD AUDITIVA SEGUN GENERO

ASENTAMIENTO	M	F
IKARWA	24	21
SIMUNURWA	26	19
TOTAL	50	40



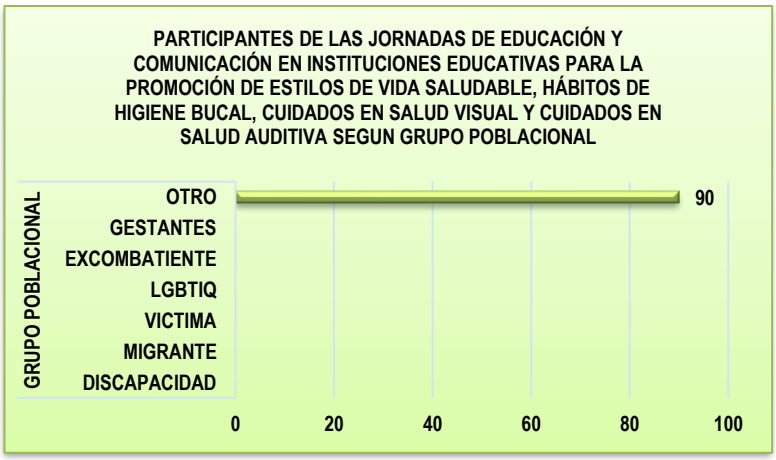
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE LAS JORNADAS DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL, CUIDADOS EN SALUD VISUAL Y CUIDADOS EN SALUD AUDITIVA SEGUN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RACIAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	90	0	0	0	0



CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE LAS JORNADAS DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL, CUIDADOS EN SALUD VISUAL Y CUIDADOS EN SALUD AUDITIVA SEGUN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
0	0	0	0	0	0	90



CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
2	2	0	0	4	100%	0

ANEXOS
Actividad No. 7.1

ANEXO No. 8. Listados de asistencia a jornadas en instituciones educativas sobre hábitos saludables.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











AREA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL			
COMPONENTE: PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
Actividad No. 8. Realizar espacios de diálogos interculturales en entornos educativos y comunitarios para la promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida acorde con las características y particularidades del entorno, dinámicas comunitarias propias, saberes ancestrales y costumbres de la etnia arhuaca.			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
4	IKARWA SIMUNURWA	12, 22 OCTUBRE 2025 23, 28 DE OCTUBRE 2025	DE INTEGRACIÓN CULTURAL COMUNITARIA Y EDUCATIVO

DESARROLLO

Durante el mes de octubre de 2025, se desarrollaron cuatro Diálogos de Saberes Interculturales orientados a la prevención y promoción de la salud mental en comunidades del pueblo indígena Arhuaco. Estos espacios fueron previamente concertados con las autoridades tradicionales de cada asentamiento y con los docentes responsables de las instituciones educativas, lo cual permitió garantizar una participación organizada, pertinente y acorde con el contexto cultural de las comunidades.

Las actividades se llevaron a cabo tanto en el ámbito comunitario como en el entorno educativo, específicamente en los asentamientos de Ikarwa, en el municipio de Valledupar, y Simunurwa, sector Centro, en el municipio de Pueblo Bello. De esta manera, se logró ampliar el alcance del encuentro, involucrando a distintos actores comunitarios y educativos en torno al cuidado de la salud mental.

En el ámbito comunitario, se realizó un diálogo intercultural el 12 de octubre en el asentamiento de Ikarwa, con la participación de 39 personas, entre líderes comunitarios, cuidadores y miembros de la comunidad. Este espacio permitió

propiciar una reflexión colectiva sobre la importancia del bienestar emocional, el fortalecimiento del autocuidado y la prevención de factores de riesgo asociados a la salud mental, resaltando el valor del acompañamiento comunitario y familiar.

En el entorno educativo se desarrollaron tres diálogos de saberes interculturales dirigidos a estudiantes. El primero se llevó a cabo el 22 de octubre de 2025 en el asentamiento de Ikarwa (municipio de Valledupar), con la participación de 45 estudiantes. Posteriormente, los días 23 y 28 de octubre de 2025, se realizaron dos encuentros adicionales en el asentamiento de Simunurwa (municipio de Pueblo Bello), con una participación total de 66 alumnos. Estos espacios promovieron la reflexión sobre la salud mental, la gestión de las emociones y la construcción de entornos protectores dentro de la comunidad educativa, orientados a fortalecer el bienestar psicológico, prevenir posibles trastornos emocionales y consolidar espacios de reflexión colectiva.

Durante el desarrollo de los diálogos, se abordaron temáticas de alta relevancia comunitaria, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la importancia del cuidado de la salud mental y el fortalecimiento de prácticas de autocuidado individual y colectivo. Estos temas fueron trabajados desde un enfoque intercultural, en el que se evidenció el aporte tanto del saber comunitario como del educativo. En este proceso, el profesional en psicología realizó una explicación clara y contextualizada sobre qué son las sustancias psicoactivas y cómo su consumo puede alterar la salud mental, representando un riesgo significativo para el bienestar integral de las personas. Asimismo, se socializaron de manera participativa los principales factores protectores de la salud mental, así como los factores de riesgo, promoviendo la reflexión y el análisis colectivo.
A lo largo de cada jornada, se evidenció un alto nivel de participación e involucramiento por parte de los asistentes. Aunque los temas relacionados con la salud mental no suelen abordarse de manera abierta en estos contextos, estos espacios facilitaron el diálogo, el análisis y la expresión de experiencias, permitiendo la construcción de saberes colectivos. Como resultado, se impulsaron acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional y a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas dentro de la comunidad.

Finalmente, se resalta la importancia de continuar desarrollando este tipo de espacios interculturales, ya que su abordaje oportuno contribuye a reducir factores de riesgo, promover prácticas de autocuidado, fortalecer la salud mental y seguir reforzando las

redes de apoyo ya existentes en dichas comunidades, garantizando así una atención preventiva, integral y culturalmente pertinente.

RESULTADO OBTENIDO: En el mes de octubre se establecieron diálogos de saberes interculturales en la comunidad Arhuaca, orientados en salud mental, prevención de sustancias psicoactivas (SPA) y autocuidado. El día 12 de octubre se llevó a cabo el encuentro comunitario en el asentamiento de Ikarwa, con un total de 39 participantes, y el día 22 de octubre se realizó un segundo componente educativo de 45 alumnos. Por otro lado, en el asentamiento Simunurwa se realizaron dos encuentros el día 23 y 28 de octubre con un total de 66 alumnos. Se logró una intervención positiva con los estudiantes de la comunidad, ya que es importante la convivencia y la salud mental colectiva.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de diálogos realizados/N° de diálogos programadas *100	**4/8*100 =50%**

PRODUCTOS Y ALCANCES DE LA ACTIVIDAD

La Jornada de Diálogo de Saberes Interculturales resultó altamente satisfactoria, al lograr la participación de un número representativo de miembros de la comunidad. Este logro cobra especial relevancia considerando la amplia dispersión geográfica de los asentamientos, una condición que constituye un desafío permanente para garantizar el acceso equitativo a los procesos educativos y de promoción en salud.

A pesar de estas limitaciones territoriales, se consiguió difundir mensajes esenciales sobre el bienestar mental y social, considerados pilares fundamentales para una vida equilibrada. Este resultado fue posible gracias a la implementación de metodologías culturalmente pertinentes, adaptadas a las dinámicas propias de la comunidad indígena Arhuaca, y al acompañamiento constante de un líder intercultural, quien facilitó la comprensión de los contenidos y fortaleció el vínculo entre el equipo técnico y los participantes.

Los principales temas abordados durante la jornada incluyeron:

- Prevención del suicidio
- Autoestima y salud mental
- Habilidades para la vida
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)
- Inclusión social
- Fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias

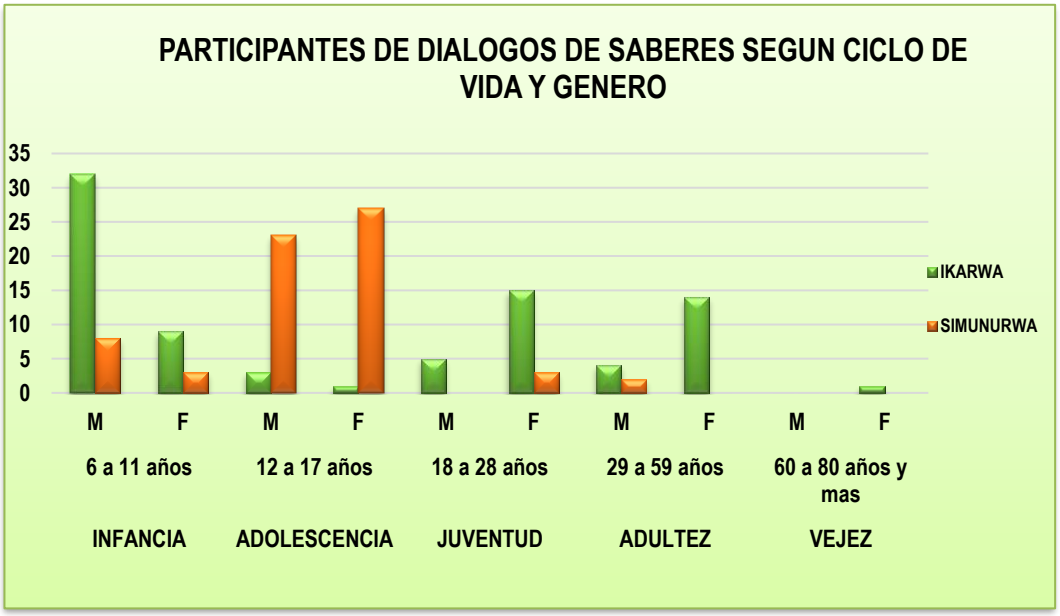
La transmisión de estos conocimientos no solo fortaleció las capacidades individuales de los asistentes, sino que también impulsó espacios de diálogo, reflexión y empoderamiento colectivo, contribuyendo así al desarrollo de comunidades más resilientes, informadas y cohesionadas.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO

Posteriormente en las actividades se presentaron dificultades con las condiciones climáticas adversas en ambos asentamientos. Así mismo, otro factor que dificulto fue la compleja ubicación geográfica, ya que se encontraban en zonas dispersas.

POBLACIÓN BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE SALUD MENTAL SEGUN GENERO Y CICLO DE VIDA.

ASENTAMIENTO	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	32	9	3	1	5	15	4	14	0	1	44	40	84
SIMUNURWA	8	3	23	27	0	3	2	0	0	0	33	33	66
TOTAL	40	12	26	28	5	18	6	14	0	1	77	73	150



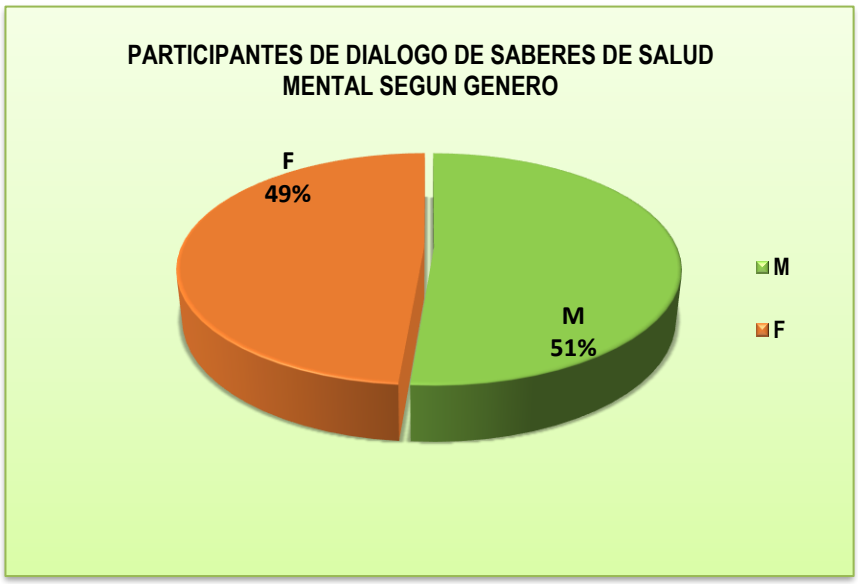
La gráfica presenta la participación de las comunidades Ikarwa y Simunurwa en los diálogos de saberes sobre salud mental, diferenciada por ciclo de vida y género. En la etapa de infancia (6 a 11 años) se evidencia una mayor participación de la comunidad Ikarwa, principalmente en el grupo masculino, con aproximadamente 30 participantes, mientras que en la comunidad Simunurwa la asistencia es reducida, con menos de 10 participantes entre niños y niñas.

Durante la adolescencia (12 a 17 años) se observa un comportamiento contrario, con una mayor participación femenina en la comunidad Simunurwa, alcanzando cerca de 25 adolescentes mujeres, mientras que en Ikarwa la participación en esta etapa es mínima. En la juventud (18 a 28 años) la comunidad Ikarwa vuelve a registrar un incremento en la asistencia, con predominio del grupo masculino (alrededor de 15 participantes). En cambio, Simunurwa presenta una baja participación en este rango de edad.

En la adultez (29 a 50 años), se mantiene la tendencia de mayor participación de la comunidad Ikarwa, con presencia tanto de hombres como de mujeres, aunque con ligera mayoría masculina. Finalmente, en la vejez (60 a 80 años y más), la participación es mínima en ambas comunidades, con presencia muy reducida de adultos mayores.

CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE SALUD MENTAL SEGUN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
SIMUNURWA	33	33
IKARWA	44	40
TOTAL	77	73



La gráfica evidencia una mayor participación femenina (49%) en comparación con la masculina (51%) en los diálogos de saberes sobre salud mental. Esta diferencia muestra una tendencia hacia una mayor implicación de los hombres en los espacios de reflexión y construcción de conocimiento comunitario entorno a la salud mental.

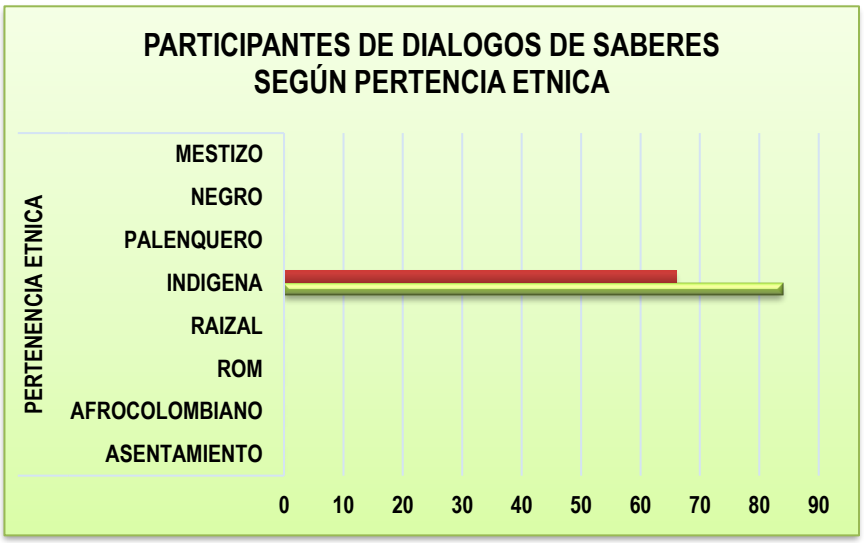
Este resultado puede interpretarse como una señal del interés y la apertura de los hombres para dialogar sobre aspectos emocionales, sociales y de bienestar, lo que refleja su rol activo en la promoción de la salud familiar y comunitaria. Por su parte, la menor participación es femenina podría asociarse a factores culturales o de percepción social que limitan su involucramiento en temas de salud mental, lo que

sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de sensibilización dirigidas a las mujeres, promoviendo su participación equitativa en futuros espacios.

En síntesis, la gráfica resalta la importancia de mantener un enfoque de género en las acciones comunitarias de salud mental, reconociendo las diferencias en participación y promoviendo la inclusión y corresponsabilidad de ambos géneros en los procesos de bienestar psicosocial.

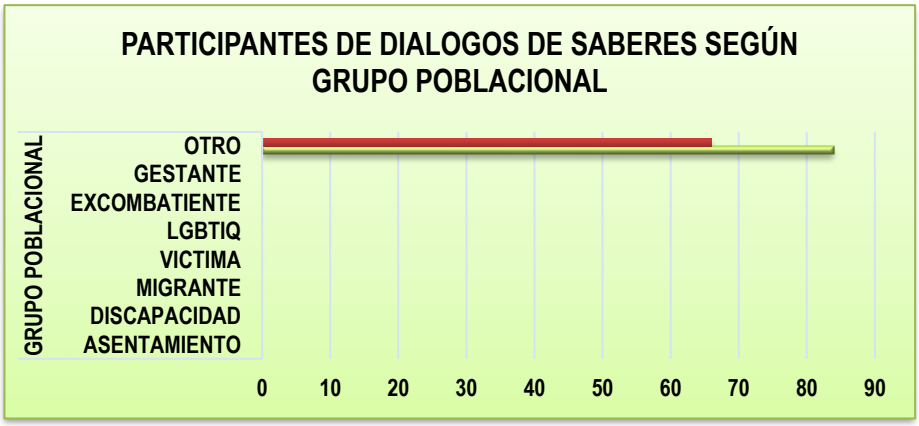
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE SALUD MENTAL SEGUN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA								
ASENTAMIENTO	AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
IKARWA	**0**	**0**	**0**	84	**0**	**0**	**0**	**0**
SIMUNURWA	0	0	0	66	0	0	0	0



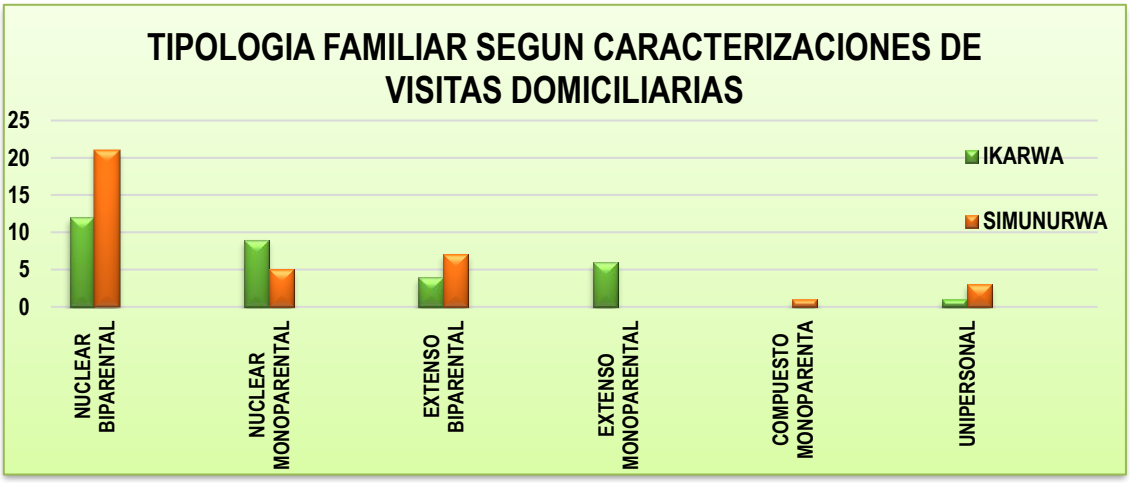
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE SALUD MENTAL SEGUN GRUPO POBLACIONAL.

GRUPO POBLACIONAL							
ASENTAMIENTO	DISCAPACIDADO	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
IKARWA	0	0	0	0	0	0	84
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	0	66



ESTRUCTURA Y CONTEXTO FAMILIAR SEGÚN CARACTERIZACIONES DE VISITAS DOMICILIARIA

TIPOLOGIA FAMILIAR	NUCLEAR BIPARENTAL	NUCLEAR MONOPARENTAL	EXTENSO BIPARENTAL	EXTENSO MONOPARENTAL	COMPUESTO MONOPARENTAL	UNIPERSONAL
SIMUNURWA	21	5	7	0	1	3
IKARWA	12	9	4	6	0	1
TOTAL	33	14	11	6	1	4



De acuerdo con la gráfica presentada, se evidencia que en las comunidades de Ikarwa y Simunurwa predomina la familia nuclear biparental, siendo esta la tipología más frecuente en ambas zonas. En Simunurwa se registran aproximadamente 21 familias de este tipo, mientras que en Ikarwa se identifican cerca de 12.
En cuanto a las familias nucleares monoparentales, se observa una mayor presencia en Ikarwa 9 familias, frente a Simunurwa 5 familias, lo que indica la existencia de hogares liderados por un solo progenitor.

Las familias extensas biparentales también están representadas en ambas comunidades, con mayor proporción en Simunurwa 7 familias; en comparación con Ikarwa 4 familias. Por su parte, la familia extensa monoparental aparece únicamente en Ikarwa, con cerca de 6 casos, mientras que la familia compuesta monoparental y la unipersonal solo se registran en Simunurwa, con 1 y 2 familias respectivamente.

En general, Simunurwa presenta una mayor diversidad y cantidad de estructuras familiares, mientras que Ikarwa mantiene una composición más tradicional. Ambos territorios reflejan la prevalencia de la familia nuclear biparental como núcleo principal de convivencia y apoyo mutuo dentro de la comunidad.

ANEXOS CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
3	4	0	0	7	87.5 %	1 dialogo

ANEXOS
Actividad No. 8

ANEXO No 9

-Listados de asistencia y recepción de material didáctico diálogos interculturales sobre salud mental
-Material educativo entregado a participantes a educación convivencia social y salud mental

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











AREA: SALUD AMBIENTAL			
COMPONENTE: EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
Actividad 9. Realizar desarrollar espacios dialogo de saberes interculturales donde la comunidad comparten sus conocimientos, tradiciones y cosmovisiones para el cuidado de la madre tierra a través del fomento del cuidado propio del medio ambiente y los recursos naturales del territorio.			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
1 1	IKARWA SIMUNURWA	11 DE OCTUBRE 2025 19 DE OCTUBRE 2025	- COMUNITARIO -SECTOR IKARWA Y SIMUNURWA

DESARROLLO

Se llevó a cabo dos diálogos de saberes interculturales en los asentamientos de Ikarwa y Simunurwa, enfocado en la conservación del medio ambiente y el cuidado de la Madre Tierra, como un espacio participativo en el que la comunidad compartió sus sentires, conocimientos, tradiciones y cosmovisiones. Este encuentro permitió reconocer la riqueza cultural que existe en torno a las prácticas ambientales y al mismo tiempo, identificar los principales problemas que afectan el equilibrio ecológico y la calidad de vida en el territorio.

Durante el diálogo, se abordaron temáticas relacionadas con los vertimientos de aguas residuales domésticas, el manejo y disposición inadecuada de residuos sólidos y líquidos, el uso irracional del recurso hídrico, el deterioro de ríos y arroyos, la tala indiscriminada de árboles y las condiciones sanitarias de las viviendas, entre otros factores que repercuten directamente en la salud ambiental y comunitaria.

Desde una perspectiva intercultural, este ejercicio permitió reconocer que las comunidades poseen saberes ancestrales valiosos para la protección de la naturaleza, basados en el respeto y la reciprocidad con el entorno. Así, el intercambio de experiencias entre generaciones y culturas se consolidó como una estrategia pedagógica y social para reafirmar la identidad colectiva, promover la

educación ambiental comunitaria y fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de los ecosistemas locales.

A partir de esta reflexión colectiva surgieron propuestas y alternativas sostenibles orientadas a fortalecer la gestión ambiental comunitaria, como la creación de diálogos de sensibilización sobre el uso racional del agua, la implementación de prácticas de reciclaje, el manejo adecuado de residuos y la recuperación de zonas naturales degradadas. De esta manera, la actividad puesta en marcha no solo funcionó como un espacio de aprendizaje y articulación intercultural, sino también como un punto de partida para la acción ambiental sostenible, en coherencia con los principios del buen vivir y la armonía con la Madre Tierra.

Yaman zanu eman zanu sin ywasi aukwa sirigun unkurigansi una ingu Koko diwun diwun ywasi awkua sirigun ukumana ywasikueyka niwizey neyka awiry Ema kagumu zakusin dikin ampary awutary ingui ayu ikuse ingui ayu warunha niwi anugue awiry powru chwizan assy aweyka ingu Emey uwary agutary warunhakumuya inguety chukaaa niwezunay ingui ayu niwi kunary aweykasin dikin riwary chou rinhachui inu me awa ne unigeki.
Ingu Emey anuwabary diwun diwun nikamu rewesy zoyamu niwi Kawa ni inguety powru niwenusi away niwi iku nankureyka neykary niwizey neyka ywa ankasa awkueka zory awangua neyka zey Mary ywasy neykary birin anzanna Neki nanuni yasin eyki unkunary unkuregusy kutu unkuregawy eyma kin neyka ni. (Extracto del diálogo realizado).

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de estos diálogos de saberes para el cuidado del medio ambiente, se logró una participación activa de 81 personas en total de los cuales 38 personas fueron del asentamiento de Ikarwa y 43 del asentamiento de Simunurwa. Durante la actividad, los participantes expresaron diferentes puntos de vista y opiniones positivas, resaltando la importancia del agua, los árboles y otros recursos naturales. Estos espacios permitieron reconocer y valorar las prácticas tradicionales, la cosmovisión indígena y el respeto por los elementos naturales como base del equilibrio y la armonía comunitaria. Asimismo, se fortaleció el intercambio de conocimientos entre los participantes, promoviendo la articulación entre los saberes propios y otros enfoques culturales para el bienestar colectivo.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de diálogos realizados/N° de diálogos programadas *100	**2/6*100 =33.3%**

PRODUCTOS Y ALCANCE: Fue altamente satisfactorio contar con la participación activa y comprometida de la comunidad en estos diálogos de saberes, los cuales se convirtieron en espacios de reflexión colectiva, intercambio de experiencias y construcción de conciencia ambiental. Durante las jornadas, se promovió el cuidado integral de la Madre Tierra y se hizo especial énfasis en la prevención de la quema de residuos, práctica que continúa afectando la calidad del aire, los suelos y la salud de las familias. Asimismo, se resaltó la importancia del reciclaje y la reutilización de materiales como estrategias fundamentales para reducir la contaminación, optimizar los recursos y fortalecer la economía circular dentro de las comunidades.

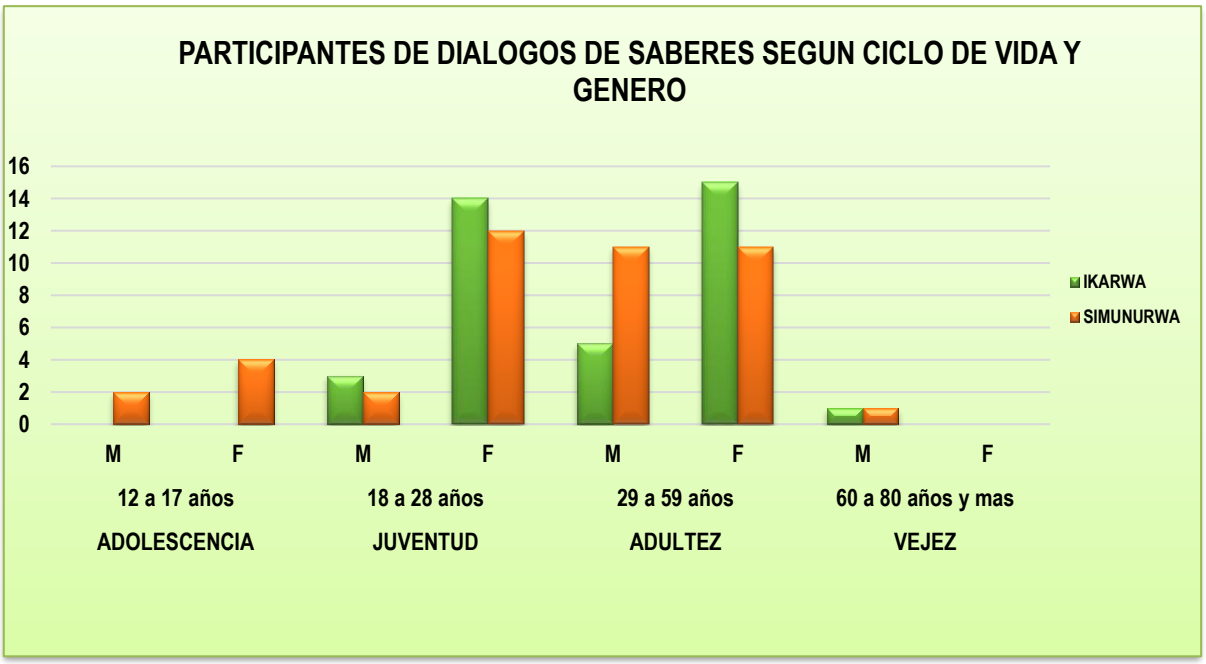
Los participantes reconocieron que proteger el medio ambiente es una responsabilidad compartida, indispensable para garantizar la supervivencia, el bienestar y la armonía con la naturaleza, tanto en el presente como para las generaciones futuras. Se destacó, además, que la degradación ambiental no solo altera los ecosistemas, sino que también tiene un impacto directo y profundo en la salud humana, la seguridad alimentaria, la economía local y la calidad de vida comunitaria. Por ello, se hizo un llamado a mantener una actitud proactiva y consciente frente al entorno, impulsando acciones sostenibles que fortalezcan el equilibrio ecológico, la educación ambiental y la cohesión social.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: Durante el desarrollo del proceso, las principales dificultades estuvieron relacionadas con las condiciones climáticas adversas, especialmente las lluvias constantes, que limitaron el desplazamiento y la ejecución de algunas actividades planificadas.

Asimismo, la dispersión geográfica de las viviendas y asentamientos representó un reto significativo, dado que las familias se encontraban ubicadas a grandes distancias entre sí. Sin embargo, a pesar de estos obstáculos, se logró mantener una participación activa y un compromiso constante por parte de la comunidad, evidenciando su interés en fortalecer los procesos de organización, aprendizaje y trabajo colectivo en torno a las temáticas abordadas.

POBLACIÓN BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES SEGUN GENERO Y CICLO DE VIDA.

ASENTAMIENTO	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	0	0	0	0	3	14	5	15	1	0	9	29	38
SIMUNURWA	0	0	2	4	2	12	11	11	1	0	16	27	43
TOTAL	0	0	2	4	5	26	16	26	2	0	25	56	81

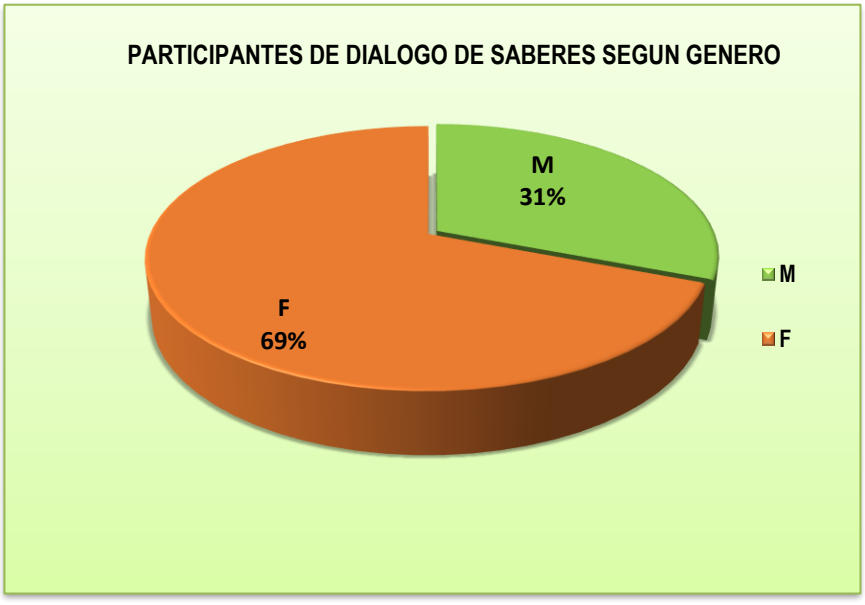


En la gráfica anterior se evidencia el involucramiento de la comunidad arhuaca en los diálogos de saberes según el género y el ciclo de vida, destacando una marcada presencia femenina en casi todas las etapas. En la adolescencia (12 a 17 años), la asistencia es reducida y exclusivamente femenina, lo que evidencia una limitada integración de las jóvenes a los espacios de formación en salud propia. Durante la juventud (18 a 28 años), se presenta un incremento significativo en la presencia de mujeres, quienes consolidan su papel como agentes activas en la transmisión de conocimientos y prácticas orientadas al bienestar familiar. En la adultez (29 a 59 años), la intervención femenina alcanza su punto más alto, reflejando el compromiso de las mujeres adultas con el fortalecimiento de la educación en salud propia y su rol

de guía en el camino de la vida para las nuevas generaciones. Este predominio femenino reafirma su papel protagónico en los espacios comunitarios de reflexión, intercambio y transmisión de saberes, consolidando su voz como una fuerza activa en la preservación del bienestar familiar. En contraste, la representación masculina resulta considerablemente menor en todos los grupos etarios, posiblemente debido a responsabilidades laborales, roles tradicionales o dinámicas culturales propias del contexto. No obstante, su presencia, aunque limitada, es fundamental para promover la corresponsabilidad y avanzar hacia un aprendizaje más integral y equilibrado que fortalezca la armonía familiar y comunitaria.

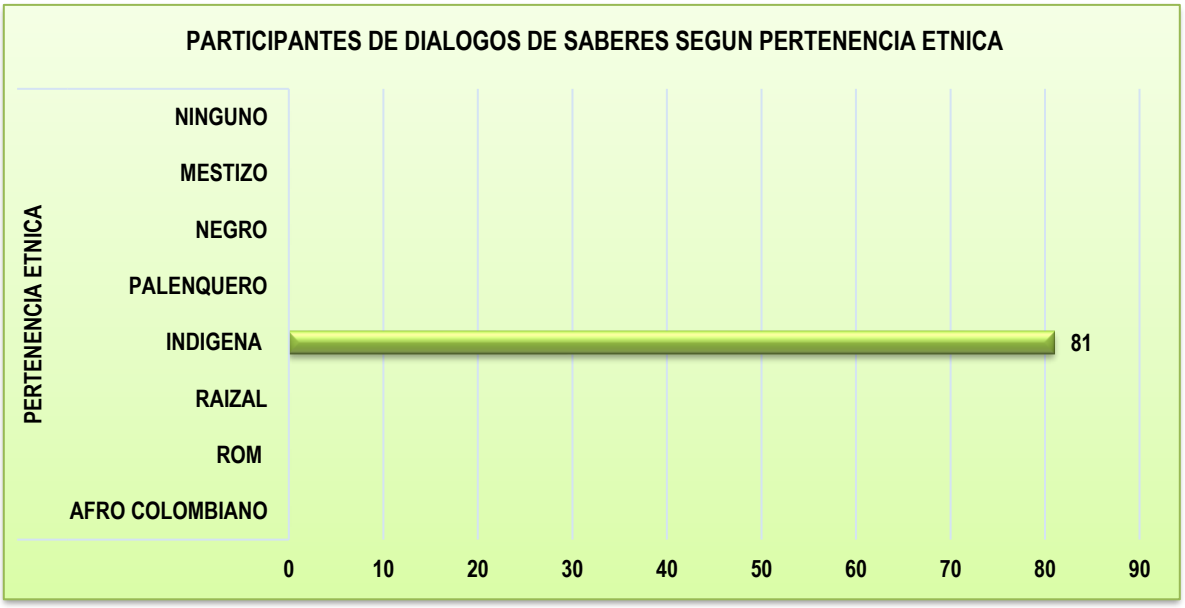
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE SALUD MENTAL SEGUN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
IKARWA	9	29
SIMUNURWA	16	27
TOTAL	25	56



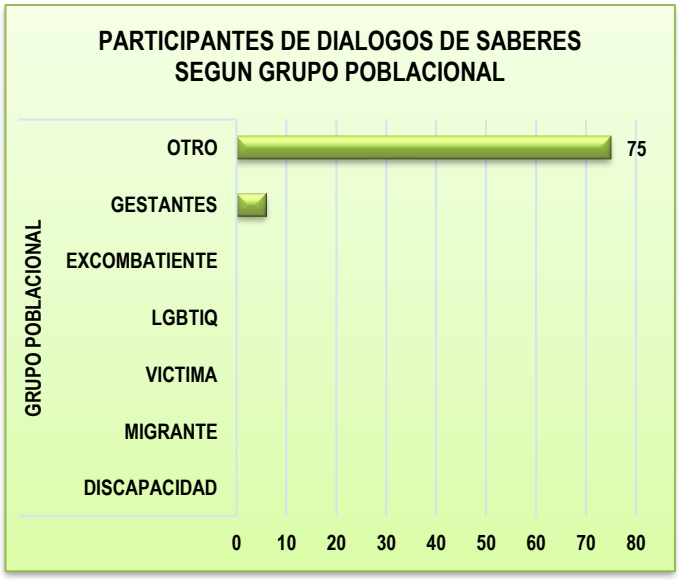
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGOS DE SABERES SEGUN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	81	0	0	0	0



CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGOS DE SABERES SEGUN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
0	0	0	0	0	6	75



ANEXOS						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL, EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
0	2	0	0	2	33,3%	4 DIÁLOGOS

ANEXOS

ANEXO No. 9. Listados de asistencia espacios de construcción y diálogos de saberes sobre salud ambiental.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









AREA: GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES			
COMPONENTE: EDUCACION Y COMUNICACIÓN EN PRACTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
Actividad No. 10. Realizar fortalecimiento en el cumplimiento de la educación en salud propia en el camino de la vida enfocado en la familia			
N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**FECHA DE EJECUCIÓN**	**ZONA BENEFICIADA AMBITO / ENTORNO / TERRITORIO**
1	IKARWA	18 DE OCTUBRE 2025	SECTOR IKARWA COMUNITARIO

DESARROLLO

En desarrollo del componente de educación y comunicación en prácticas para el cuidado de la salud, se realizó un diálogo de saberes interculturales, convocando a miembros de la comunidad de Ikarwa y de los que hubo una participación de 30 personas en este espacio de diálogo y reflexión conjunta que consistió en abordar el concepto de salud propia desde una perspectiva de fortalecimiento de conocimientos a la población según los caminos de la vida que incluye los enfoques desde lo individual, familiar, comunitario y de pueblo.

En la dinámica cultural arhuaca el dialogo se fundamenta en el uso de la palabra, “gakanam~~u~~” orientado por el líder intercultural bilingüe quien dirige la comunicación en la lengua materna “ik~~u~~n”, toda vez que la población de Ikarwa es predominantemente hablante de ik~~u~~n; por lo que es fundamental que esta actividad haya sido liderada por un miembro del pueblo arhuaco con experiencia en el proceso comunitario organizativo y con amplios conocimientos en el fundamento del ser iku “indígena arhuaco”, y por ende en la salud propia e intercultural.

Con estas condiciones se da espacio al dialogo partiendo de la apropiación de conceptos del conocimiento propio sobre la salud, la vida y la enfermedad para que, con ello, el líder encause la comunicación asertiva hacia la población participante, que incluye diversos ciclos de vida o “caminos de la vida”; es importante afianzar los términos adecuados para identificar y diferenciar los saberes en salud, sobre todo en la población joven presente.

Asimismo, para definir el concepto de salud propia, se abordaron los términos “du zanamu” y “tanu zanamu”, que hacen referencia a condiciones, estados o entornos integrales estables, equilibrados, ordenados, vivibles, que ofrecen tranquilidad y seguridad; “du me’zanamu” y “tanu me’zanamu”, se refieren a estados intrínsecos de bienestar, estabilidad, tranquilidad y seguridad de un individuo o un grupo; “du achwamu”, es el acto, hábito, costumbre y deber de cuidarse, protegerse, ser preventivo, cauto, discreto, obediente, disciplinado; “du chwamu”, referencia al acto, hábito, costumbre y deber de cuidar el entorno natural y universal del cual se hace parte, protegerlo, conservarlo; de respetar a todos los demás seres (formas de existencia) que constituyen el universo; “unkurigunkwamu” y “unkunanamu”, se entiende como el compromiso y deber que tiene un individuo o familia a ser responsable y coherente con sus actos y con su desempeño, “ser social” y “ ser sociable”, ser ordenado, definido, educado, equilibrado y estable consigo mismo y con los demás; “kurigunkwamu”, “kunanamu” y “enanamu”, que hacen referencia a ser miembros activos, obedientes, acatadores, respetuosos y leales de las leyes y normas de la vida, y de lo que corresponde asumir como individuo y como grupo familiar; “unchunhamu” y “uzoyamu”, se refieren al compromiso y deber naturales de cumplir con los mandatos de vida, con las normas que estable la Ley de Origen, y con la misión que le corresponde como “ser individual” y como “ser universal”; “rinhuzoyamu”, que hace referencia al compromiso, deber y disciplina de conducirse en la vida con responsabilidad, madures y con propósitos útiles, tanto como “ser individual” y “ser universal”.

En el marco de este dialogo comunitario, se precisaron términos propios que en su conjunto concluyen que la salud para el ser iku comprende la integralidad en sentido holístico de bienestar natural, cósmico, físico-biológico, social, cultural, psíquico y espiritual (ánugwe), establecido por el ordenamiento y el equilibrio que la Ley de Origen define en cada una y entre las diferentes “formas de existencia” que constituyen el universo. Por otra parte, el concepto de enfermedad, también tiene relación con los términos propios: “jumi”, que hace referencia a “deudas”, “deberes incumplidos”, “misión mal cumplida o no cumplida”. Las situaciones adversas conocidas que se presentan en lo individual, familiar y comunitario se conocen como wichamu y eysa; Jumi se genera y acumula por el manejo inadecuado, provocación de daño, alteración o violación de las formas de existencia y sus reglamentos en Zaku Ti’na; “zasíkumun” y “me’zasíkumun”, que se refieren al “cobro” que hacen las fuerzas de Zaku por los Jumi acumulados. Los “cobros” de Zaku, se manifiestan en modo de wichamu; “unkizátikumamu”, “rinhizatusamu” y “unkure’békumamu”, que son el acto o hecho de cometer errores e incurrir en fallas de comportamientos, perder el orden y el equilibrio en el comportamiento tanto como “ser individual” y “ser universal”, sumirse o entregarse a una acción, actitud o comportamiento de perdición, desordenado, degradante y peligro; “tunhamu” y “a’tunhamu”, que hace referencia al acto de causar daño, desobedecer lo prohibido, alterar y/o profanar el

orden y el equilibrio.

A partir de estos términos se puede concluir que la enfermedad, “es una situación o condición adversa y de malestar, que desestabiliza y pone en riesgo o destruye la existencia de una determinada forma de vida, expresada en modo de desequilibrio y mal funcionamiento del ser; desorden, bloqueo y lesión del ánugwe o espíritu; daño y/o destrucción de la materia o sustancia física; divergencia entre el ánugwe y la materia física y puede darse en cualquier momento del ciclo de vida de las personas, generando a su vez afectaciones en otros ámbitos de convivencia familiar comunitario, de pueblo y universal. Con ello se hizo la reflexión de que hacer salud y promover buen vivir en un ámbito indígena, más que acciones asistenciales, significa fortalecer y ejercer la cultura ancestral a través de la práctica preventiva, cauta, respetuosa, obediente, protectora, disciplinada, responsable, ordenada, equilibrada, estable y sostenible, donde los individuos, las familias y las comunidades, por naturaleza, mantengan su condición de agentes promotores de salud, en lugar de pacientes institucionales.

Con base en estas reflexiones colectivas se pudo destacar que el fortalecimiento de la educación en salud propia en cada uno de los caminos de la vida para el pueblo arhuaco, comprende la respectiva prevención y cuidado entorno a los estilos de crianza, conformación de las familias, cumplimiento de las normas ancestrales y el cuidado de la naturaleza de manera integral. Los participantes compartieron sus saberes y experiencias cotidianas, resaltando la relación armónica que debe existir entre las personas, la naturaleza y la educación de los hijos. Se destacó el papel fundamental de la familia como primer espacio de aprendizaje y transmisión de valores, así como la necesidad de fortalecer prácticas, que promuevan el respeto por el cuidado de la vida.

Así mismo, se abordo acerca del fortalecimiento del hogar y la comunidad entorno al desarrollo integral, lo cual implica un proceso no lineal, gradual, progresivo, con avances y retrocesos donde se genera el reconocimiento de la trayectoria y los momentos de transición como las oportunidades de acompañamiento y los estilos de crianza. Cabe resaltar que las familias y la población son sujetos y sistemas dinámicos en continua transformación y desarrollo, no obstante, la salud se concibe como producto de la interacción y el momento de vida familiar de cada uno de los integrantes reconociendo la fragilidad latente en los caminos de vida tales como; primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Del mismo modo es de vital importancia realizar énfasis en el papel crucial que juegan los equipos de salud ya que esto implica el reconocimiento de la situación en conjunto y la participación de cada miembro teniendo en cuenta la identificación de prioridades para promoción y mantenimiento de la salud.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado del dialogo intercultural sobre la gestión diferencial de poblaciones vulnerables, la educación y la comunicación en prácticas para el cuidado de la salud, se logró una participación de 30 personas pertenecientes al asentamiento de Ikarwa. Durante la actividad, los participantes expresaron diferentes puntos de vista y opiniones positivas, resaltando la importancia de los estilos de crianza, la conservación el entorno, la comunicación familiar. Estos espacios permitieron reconocer y valorar las prácticas tradicionales, la cosmovisión indígena y el respeto por los elementos naturales como base del equilibrio y la armonía comunitaria. Asimismo, se fortaleció el intercambio de conocimientos entre los integrantes, promoviendo la articulación entre los saberes propios y otros enfoques culturales para el bienestar colectivo.

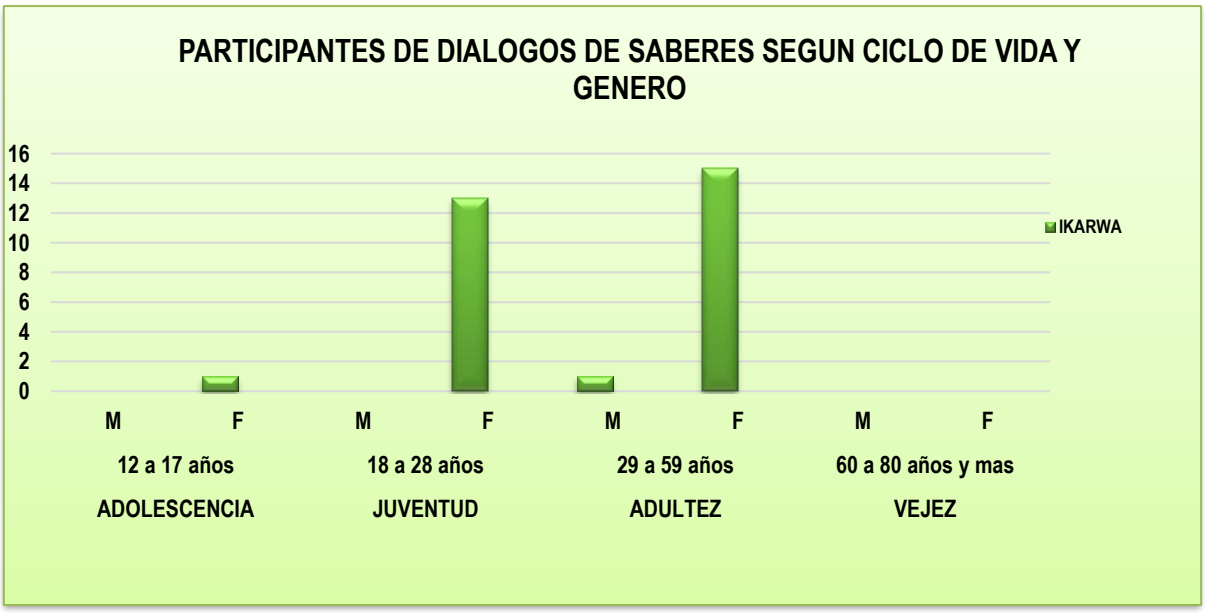
PRODUCTOS Y ALCANCE:
Como resultado del dialogo comunitario, que contó con la participación de 30 integrantes de la comunidad, se logró generar un espacio de intercambio de saberes empíricos, en torno a temas fundamentales como las buenas prácticas de salud, los estilos de crianza, la importancia de la familia y la conservación del medio ambiente. Durante el encuentro, los participantes reflexionaron sobre la manera en que cada uno de estos aspectos se relaciona con el bienestar individual y colectivo, fortaleciendo la conciencia sobre la responsabilidad compartida en el cuidado de la vida y la naturaleza. Este dialogo permitió consolidar compromisos comunitario-orientados a promover hábitos saludables, fortalecer los lazos familiares y fomentar una actitud de respeto y protección hacia el entorno natural.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: Durante el desarrollo del proceso, las principales dificultades estuvieron relacionadas con las condiciones climáticas adversas, especialmente las lluvias constantes y la dispersión geográfica de las viviendas, dado que las familias se encontraban ubicadas a grandes distancias entre sí. Sin embargo, a pesar de estos obstáculos, se logró mantener una participación y un compromiso constante por parte de la comunidad, evidenciando su interés en fortalecer los procesos de organización, aprendizaje y trabajo colectivo en cuanto a las temáticas abordadas.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de diálogos realizados/N° de diálogos programadas *100	**1/6*100 =16%**

POBLACIÓN BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE LA SALUD PROPIA SEGUN GENERO Y CICLO DE VIDA.

ASENTAMIENTO	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
IKARWA	0	0	0	1	0	13	1	15	0	0	1	29	30
TOTAL	0	0	0	1	0	13	1	15	0	0	1	29	30

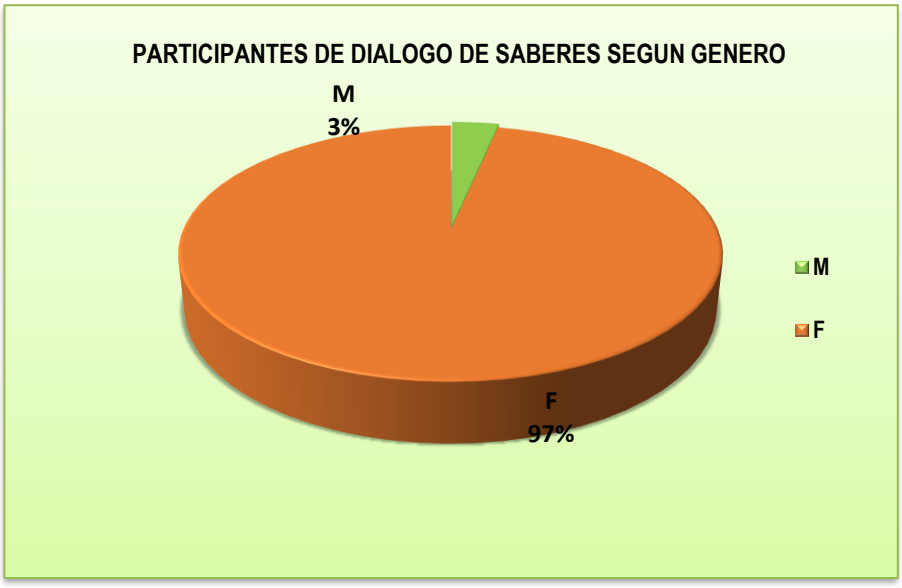


En la representación gráfica anterior se logra evidenciar la participación activa de la comunidad arhuaca perteneciente al asentamiento de ikarwa, en cuanto al diálogo de saberes interculturales llevado a cabo, según el ciclo de vida y el género, destacando una marcada presencia femenina en casi todas las etapas. En la adolescencia (12 a 17 años), la asistencia es reducida y exclusivamente femenina, lo que evidencia una limitada integración de las jóvenes a los espacios de formación en salud propia. Durante la juventud (18 a 28 años), se presenta un incremento significativo en la presencia de mujeres, quienes consolidan su papel como agentes activas en la transmisión de conocimientos y prácticas orientadas al bienestar familiar. En la adultez (29 a 59 años), la intervención femenina alcanza su punto más alto, reflejando el compromiso de las mujeres adultas con el fortalecimiento de la educación en salud propia y su rol de guía en el camino de la vida para las nuevas

generaciones. Este predominio femenino reafirma su papel protagónico en los espacios comunitarios de reflexión, intercambio y transmisión de saberes, consolidando su voz como una fuerza activa en la preservación del bienestar familiar. En contraste, la representación masculina resulta considerablemente menor en todos los grupos etarios, posiblemente debido a responsabilidades laborales, roles tradicionales o dinámicas culturales propias del contexto. No obstante, su presencia, aunque limitada, es fundamental para promover la corresponsabilidad y avanzar hacia un aprendizaje más integral y equilibrado que fortalezca la armonía familiar y comunitaria.

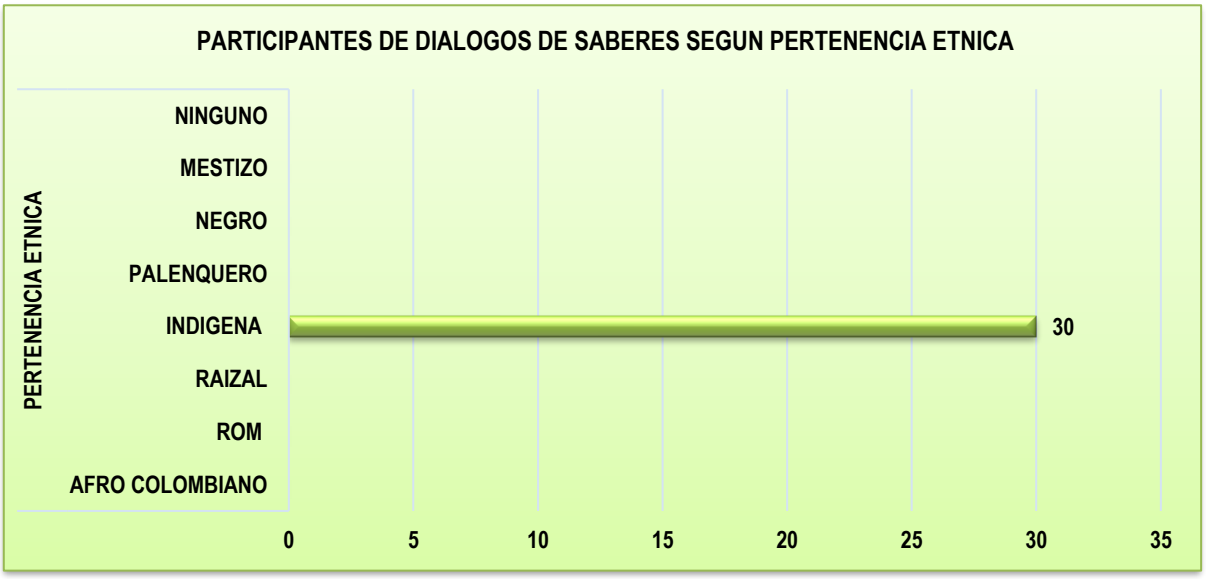
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE LA SALUD PROPIA SEGUN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
IKARWA	1	29
TOTAL	1	29



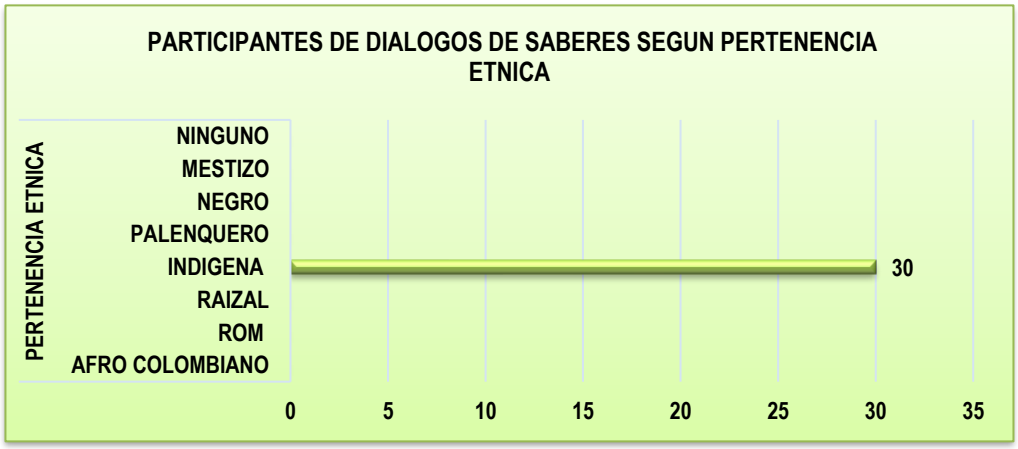
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGOS DE SABERES SEGUN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	30	0	0	0	0



CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGOS DE SABERES SEGUN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
0	0	0	0	0	0	30



ANEXOS						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL, EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
0	1	0	0	1	16,6%	5

ANEXOS

ANEXO No. 9. Listados de asistencia espacios de construcción y diálogos de saberes sobre salud ambiental.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







LISTADO DE ANEXOS DEL SEGUNDO INFORME TÉCNICO OCTUBRE

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES

ACTIVIDAD No 1. Información en salud con menajes claves adecuados interculturalmente sobre la vacunación para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y canalización intercultural de susceptibles encontrados a través de visitas domiciliarias.

ANEXO No 2.
-Registro de visitas y listados de asistencia
-Formatos de identificación y canalización
-Formatos de remisiones PAI

ACTIVIDAD No 2. Desarrollar espacios de diálogos interculturales para la prevención, cuidado e identificación oportuna de signos de alarma e información a través de mensajes claves adecuados interculturalmente sobre prevención, manejo y control de la IRA/EDA.

ANEXO No. 3. Listados de asistencia a diálogos comunitarios IRA/EDA

ACTIVIDAD No 3. Realizar visitas domiciliarias con acciones de información en salud para la prevención y control de criaderos de los vectores transmisores de las enfermedades de: chafas, leishmaniasis, dengue, fiebre amarilla y esporotricosis.

ANEXO No 4.
-Formatos de levantamiento de índice entomológico
-Listados de asistencia Chagas y Leishmaniasis

ACTIVIDAD No 4. Realizar visitas domiciliarias con acciones de información en salud para la prevención, control y vigilancia de la enfermedad de tuberculosis e identificación, captación de sintomáticos respiratorios

ANEXO No. 5.
-Registro de visitas a familias detección de sintomáticos respiratorios
-Registro de sintomáticos respiratorios
-Resultados de las muestras BK recolectadas
-Formatos de registro de asistentes a charlas de TBC

DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

ACTIVIDAD No. 5. Realizar caracterización a niños y niñas de la primera infancia con el fin de identificar, canalizar e intervenir a menores con problemas nutricionales. (Visitas)

ANEXO No. 6.
-Fichas de caracterización con registro de las visitas realizadas
-Formatos de remisión a nutricionista
-Formato de tamizaje nutricional <5 años y >5 años

Actividad 5.1. Realizar espacios de diálogos de saberes en conocimientos propios de la etnia para la construcción de contenidos educativos sobre alimentación propia y

hábitos alimentarios dirigida a la población arhuaca en las diferentes etapas de la vida.

ANEXO No. 7.
-listados de asistencia diálogos intercultural

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES

ACTIVIDAD No.7. Realizar información en salud para la prevención de enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos y hábitos saludables; teniendo en cuenta creencias y costumbres según el curso de vida a través de visitas domiciliarias.

ANEXO No. 8.

-Listados de asistencia correspondientes a las jornadas de información en salud dirigidas a los grupos con riesgo cardiovascular.
-Formatos diligenciados de tamizaje cardiovascular y metabólico

ACTIVIDAD No. 7.1. Realizar información en salud en instituciones educativas para la promoción de estilos de vida saludable, habitos de higiene bucal, cuidados en salud visual y auditiva; teniendo en cuenta creencias costumbres y conocimientos ancestrales relacionados con el cuidado de la salud**.**

ANEXO No. 9.
-Listado de asistencia a jornadas en instituciones educativas sobre hábitos saludables

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Actividad No. 8. Realizar espacios de diálogos interculturales en entornos educativos y comunitarios para la promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida acorde con las características y particularidades del entorno, dinámicas comunitarias propias, saberes ancestrales y costumbres de la etnia arhuaca.

ANEXO No.10

-Listados de asistencia y recepción de material didáctico diálogos interculturales sobre salud mental
-Material educativo entregado a participantes a educación convivencia social y salud mental

Actividad No. 9. Desarrollar espacios de construcción y dialogo de saberes donde la comunidad comparten sus sentires, conocimientos, tradiciones y cosmovisiones de acuerdo con los problemas que están sucediendo en la madre tierra (vertimientos de aguas residuales domésticas, manejo y disposición de residuos sólidos y líquidos, potabilización del agua para el consumo humano, uso racional del agua, cuidado de los ríos, arroyos, tala de árboles, condiciones sanitarias de las viviendas; entre otras) y que afectan a la comunidad para generar alternativas de solución sostenibles en el tiempo, relacionadas con el cuidado.

SALUD AMBIENTAL

Actividad No.9.
Realizar espacios de diálogos interculturales para el cuidado de la madre tierra a través del fomento del cuidado propio del medio ambiente y los recursos naturales en el territorio

ANEXO No.11
-Listados de asistencia a espacios de diálogos interculturales en entornos comunitarios

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Actividad No. 10

Realizar espacios de fortalecimiento en el cumplimiento de la educación en salud propia en el camino de la vida enfocado a la familia
ANEXO No . 12.
-Listados de asistencia a espacios de diálogos interculturales en entornos comunitarios