Valledupar - Cesar 22 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 del mes de noviembre contrato interadministrativo N° 2025030231

Por medio de la presente me permito presentarle el informe técnico del periodo del 01 al 30 de noviembre 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 (112 folios)
2. Listado de anexos del tercer 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.
-caracterizaciones 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

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.9.
-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.10
-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. 11.
-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

NOVIEMBRE 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 Birwa 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 Birwa 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 **TERCER INFORME TÉCNICO DE ACTIVIDADES**, correspondiente a la ejecución del 01 al 30 de noviembre 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 *Nabusímake* 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 Birwa, 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 (Mamu).Se proponen actividades relacionadas al turismo arqueológico y el etnoturismo. Visitar al mamo, recorrer el pueblito de casas con paredes de barro pintadas de blanco, bases en piedras sacadas del río, acompañado por un indígena quien puede ser el guía que explique la importancia de cada lugar para la etnia, y en los largos caminos hacia el Pozo del Diablo cuente las fantásticas historias de cada una de sus creencias, es lo que se espera al llegar a ese maravilloso lugar conectado espiritualmente con nuestros ancestros.

ASENTAMIENTO DE BIRWA

El asentamiento de Birwa es una comunidad indígena Arhuaca ubicada en la vereda la mesa Cesar, a una hora y media de la ciudad de Valledupar, y forma parte del resguardo Arhuaco de la Sierra. Este asentamiento, que alberga aproximadamente a 135 familias arhuacas.

Geografía: birwa 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 Birwa en una zona prioritaria para intervenciones en salud pública, infraestructura y

sostenibilidad ambiental.

Historia: El asentamiento Arhuaco Birwa está ubicado en la vereda la mesa de Valledupar, Cesar. Su historia se relaciona con la del pueblo arhuaco (también conocido como 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.

Transporte: Birwa se encuentra a aproximadamente 1 hora y media 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 Birwa 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 Preescolar y Básica Primaria, Escuela Indígena Birwa.

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 las comunidades **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

TERCER INFORME TÉCNICO

El presente Informe Técnico corresponde al periodo de ejecución comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre 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 menajes 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**
34 VISITAS 54 VISITAS	BIRWA SIMUNURWA	01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025	-INFORMACIÓN EN SALUD -HOGAR -SECTORES: BIRWA, SIMUNURWA

DESARROLLO

Durante el mes de noviembre se llevaron a cabo diversas actividades orientadas a la verificación de esquemas de vacunación, teniendo como propósito principal confirmar el cumplimiento de las dosis correspondientes según la edad y fortalecer las acciones en salud dentro de las comunidades intervenidas. A través de visitas domiciliarias en los territorios priorizados, se supervisó el estado de vacunación de los usuarios y se brindó educación sobre la importancia de mantener los esquemas completos.

En el asentamiento de Birwa, municipio de Valledupar, se llevaron a cabo 34 visitas a familias de dicha comunidad, de las cuales 4 usuarios fueron canalizados para completar el esquema de vacunación según la edad. Asimismo, se registraron 9 renuencias. De igual forma, en el asentamiento de Simunurwa, municipio de Pueblo

Bello, se realizaron 54 visitas en los sectores centro, pueblo hundido, Monogaka, San Juan Baute y Junkunarwa, registrando 32 usuarios canalizados al servicio de vacunación para la actualización de sus esquemas y se notificaron 18 renuencias de forma simultánea.

Paralelamente, se desarrollaron actividades educativas orientadas a promover y reforzar la importancia de vacunación como medida esencial de prevención en salud, es fundamental resaltar que la inmunización en niños, niñas y adultos ofrece múltiples beneficios a la comunidad, orientados a la protección y mantenimiento de la salud pública. Su propósito principal 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 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 género o condición social.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de la actividad realizada, en el asentamiento de Birwa se verificaron los esquemas de vacunación de la población visitada, compuesta por 132 personas. Se identificó un total de 13 personas con esquemas de vacunación incompletos, lo que corresponde al (9,8%) de la población valorada. De este grupo, 4 usuarios (3,0%) fueron captados y remitidos al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para completar su esquema según la edad, mientras que 9 personas (6,8%) manifestaron renuencia frente a la vacunación.

En el asentamiento de Simunurwa, se visitaron 54 familias de las cuales se encontró un total de 205 personas, evidenciándose que gran parte de la población de adultos y niños contaban con esquemas de vacunación completos y actualizados. Sin embargo, se identificaron 50 personas con esquemas de vacunacion incompletos, equivalente al (24,4%) de la población visitada. De ellas, 32 personas (15,6%) fueron

canalizadas al servicio de vacunación para su respectiva actualización, mientras que 18 personas (8,8%) mostraron renuencia frente al proceso de vacunación.

Durante la actividad se llevaron a cabo acciones educativas orientadas a reforzar la importancia de mantener los esquemas de vacunación al día como una medida esencial de prevención en salud. Estas intervenciones generaron una respuesta positiva en la comunidad, evidenciándose un mayor nivel de sensibilización y disposición para completar las dosis faltantes según las recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

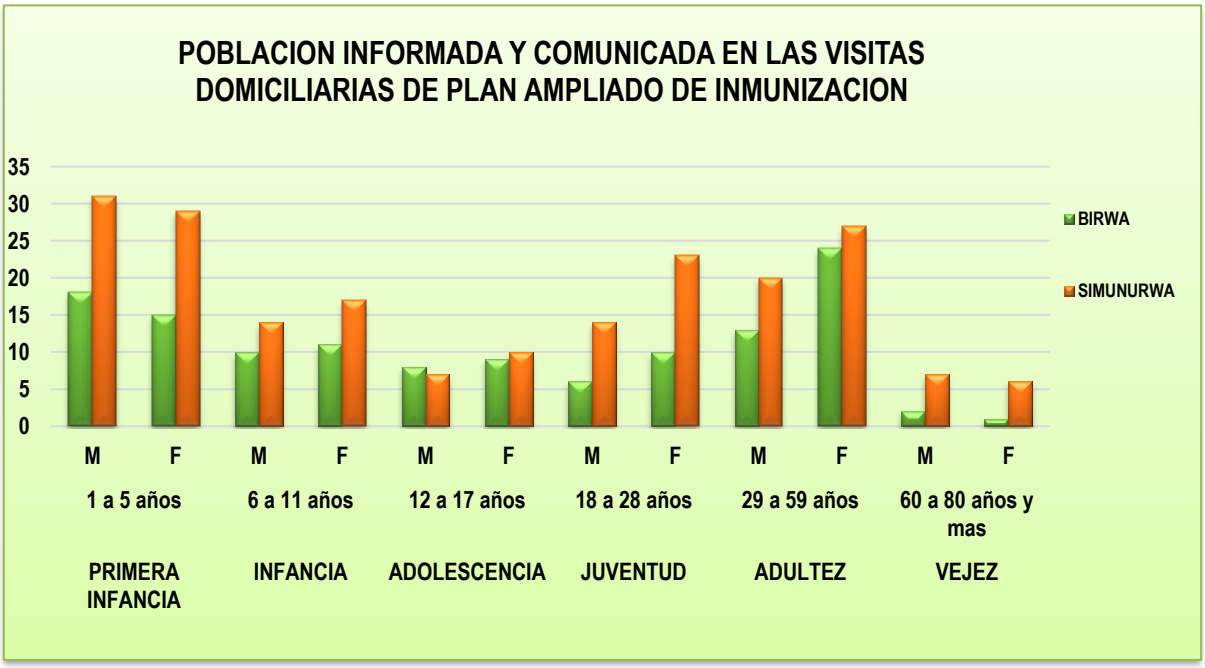
INDICADOR	EJECUTADO
N° de visitas realizadas/N° de visitas programadas *100	88/220 * 100 = 40%

PRODUCTOS Y ALCANCE: Las visitas domiciliarias se desarrollaron de manera positiva, logrando alcanzar a todas las familias priorizadas a pesar de la amplia dispersión del territorio. Esto permitió cumplir con el propósito de brindar información y sensibilizar a la comunidad acerca de la importancia de mantener los esquemas de vacunación actualizados y prevenir enfermedades inmunoprevenibles. Para tal fin, se emplearon estrategias educativas ajustadas al contexto cultural, contando con el apoyo de un líder intercultural arhuaco, cuya participación facilitó la comprensión de los mensajes y favoreció una mayor apropiación por parte de las familias. Si bien se identificó un grupo de personas renuentes, las visitas transcurrieron satisfactoriamente y fueron bien recibidas por la mayoría de la comunidad, fortaleciendo la adherencia a los programas del PAI y promoviendo la continuidad de las acciones en 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.

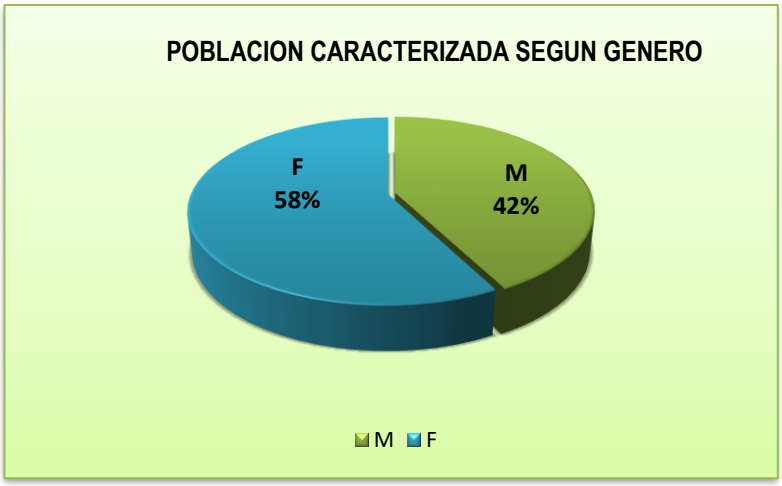
POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

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	
BIRWA	18	15	10	11	8	9	6	10	13	24	2	1	57	70	127
SIMUNURWA	31	29	14	17	7	10	14	23	20	27	7	6	93	112	**205**
TOTAL	49	44	24	28	15	19	20	33	33	51	9	7	150	172	332



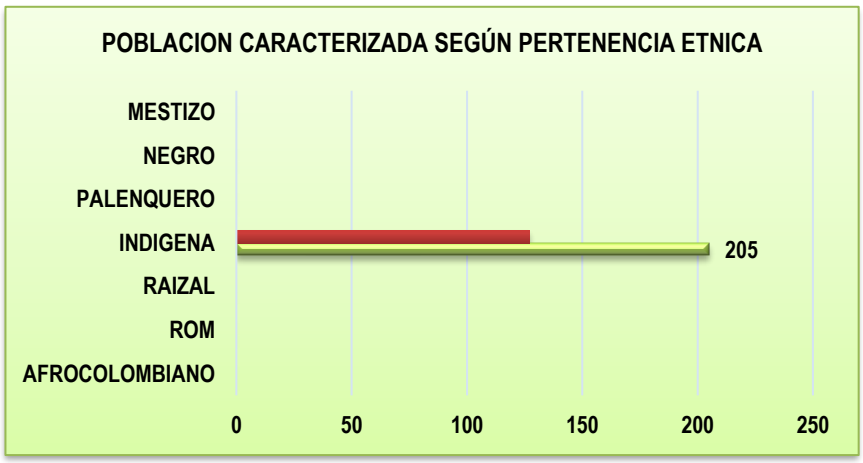
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA Y BIRWA INFORMADA SEGÚN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
SIMUNURWA	93	112
BIRWA	57	70
TOTAL	150	182



CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA Y BIRWA CARACTERIZADA SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA								
ASENTAMIENTO	AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
BIRWA	0	0	0	127	0	0	0	0
SIMUNURWA	0	0	0	205	0	0	0	0



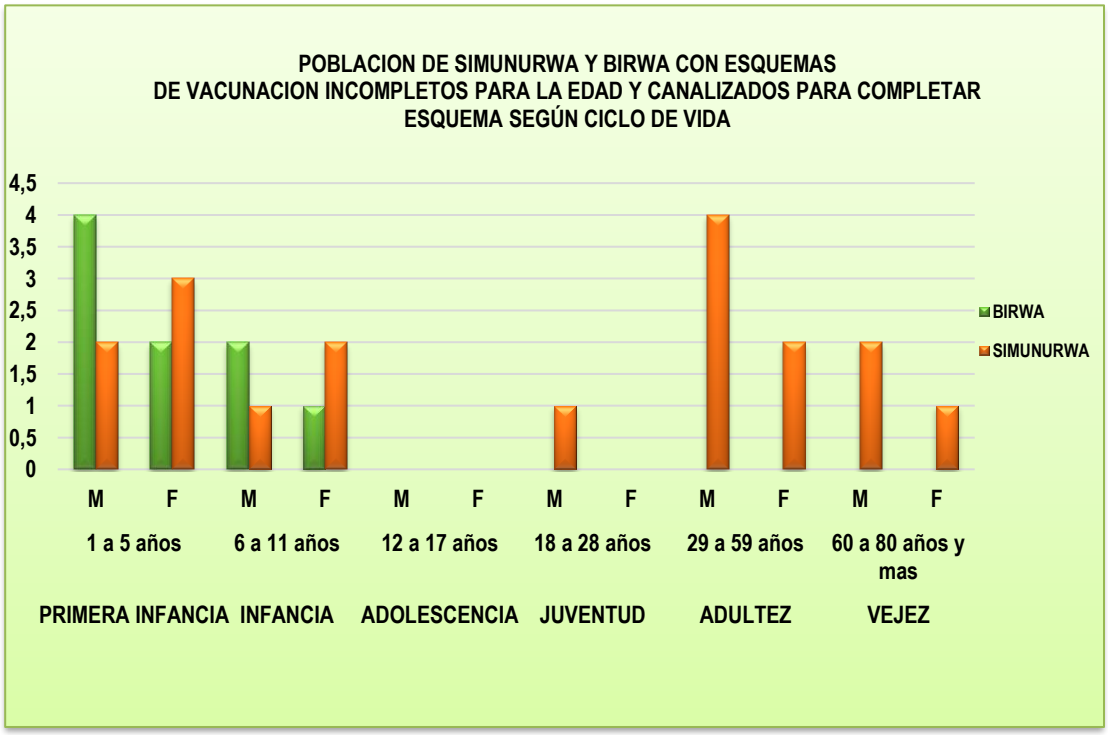
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA Y BIRWA CARACTERIZADA SEGÚN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL							
ASENTAMIENTO	DISCAPACIDADO	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	G ESTANTES	OTRO
BIRWA	0	0	0	0	0	**3**	124
SIMUNURWA	4	**0**	**0**	**0**	**0**	7	194



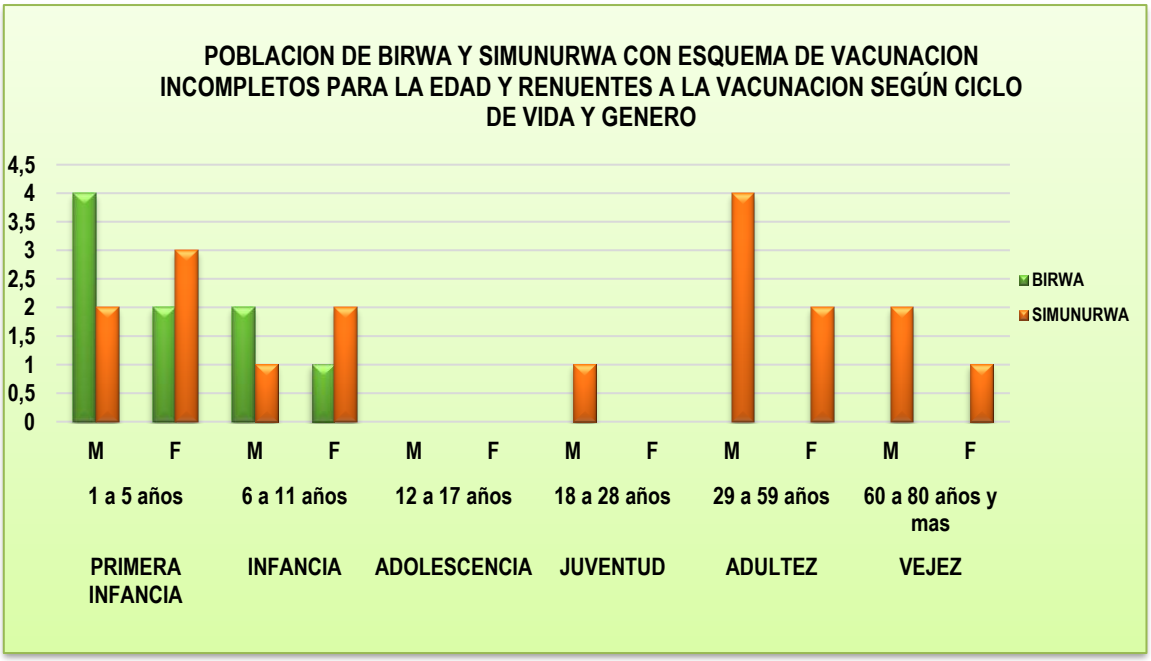
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA Y BIRWA CON ESQUEMAS DE VACUNACION INCOMPLETOS PARA LA EDAD Y CANALIZADOS PARA COMPLETAR ESQUEMA SEGÚN CICLO DE VIDA

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	
BIRWA	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
SIMUNURWA	3	4	0	0	0	1	5	6	2	5	2	4	12	20	32
TOTAL	3	7	0	0	0	2	5	6	2	5	2	4	12	20	36



CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA Y BIRWA 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	
BIRWA	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	9
SIMUNURWA	2	3	1	2	0	0	1	0	4	2	2	1	10	8	18
TOTAL	**6**	**5**	**3**	**3**	**0**	**0**	**1**	**0**	**4**	**2**	**2**	**1**	**16**	**11**	**27**

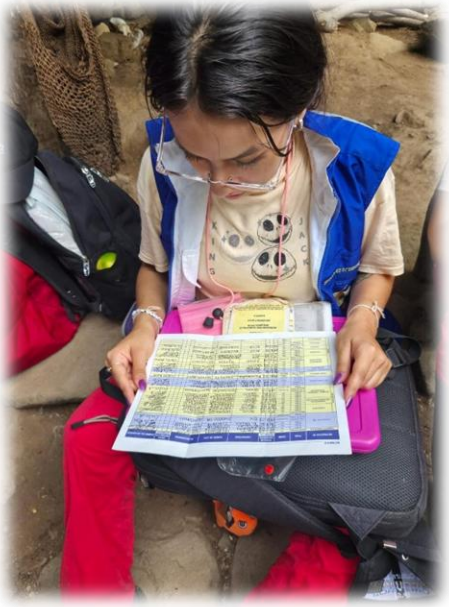


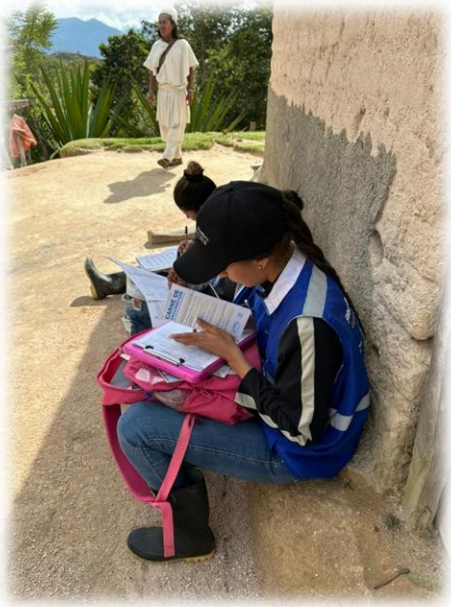
CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUAL						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
28	**69**	**88**	**0**	**185**	**84%**	**35**

ANEXOS
Actividad 1.

ANEXO No 2.
-Caracterización familiar 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**	**BIRWA** **SIMUNURWA**	**22 DE NOVIEMBRE 2025** **29 DE NOVIEMBRE 2025**	**-INFORMACIÓN EN SALUD -COMUNITARIO -BIRWA -SIMUNURWA**

DESARROLLO

En el marco del fortalecimiento del diálogo de saberes intercultural, se llevaron a cabo jornadas de intercambio de saberes en los asentamientos indígenas de Birwa y Simunurwa, los días 22 y 29 de noviembre respectivamente. Estas actividades tuvieron como objetivo proporcionar a la comunidad arhuaca información clara y culturalmente apropiada sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), patologías que persisten entre las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, particularmente en circunstancias de susceptibilidad.

En el transcurso de las jornadas, el equipo de salud implemento espacios participativos que fomentaron el intercambio de experiencias y conocimiento entre la comunidad arhuaca y el personal sanitario. Se analizaron temas relacionados con la importancia del lavado de manos, el manejo higiénico los alimentos y el agua, identificación temprana de signos de alarma, como también la necesidad de recurrir de manera oportuna a los servicios de salud frente a la presencia de signos de alarma.

De igual modo, se enfatizó en la importancia de incorporar las prácticas tradicionales

de cuidado, propias de la etnia Arhuaca, conforme a las directrices actuales del sistema de salud, reconociendo el valor de los saberes ancestrales en la prevención y manejo de enfermedades prevalentes. Este enfoque permitió promover la visión integral de la salud, comprendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como el equilibrio entre el bienestar físico, espiritual y emocional.
Posteriormente, se facilitó un espacio de diálogo y reflexión comunitaria, donde los líderes y sabedores transmitieron sus perspectivas sobre la prevención, el manejo tradicional y los factores de riesgo que afectan la salud en su territorio. Se resalto la importancia del cumplimiento de la Ley de Origen como guía fundamental para el cuidado del cuerpo y el entorno, así mismo la necesidad de mantener la armonía entre el Tikurigun y el Tina (aspectos espiritual y físico) para alcanzar un estado de salud integral.
La jornada finalizo con la reafirmación del compromiso conjunto de la comunidad y el equipo de salud para seguir promoviendo acciones preventivas y educativas, con el fin de fortalecer el trabajo intercultural y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y la vida.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de estos encuentros, en el asentamiento de Birwa se contó con la participación de 48 personas con un total de 15 personas del género masculino y 33 del género femenino, por otro en el asentamiento de Simunurwa se registró la participación activa de 32 personas, 17 de ellas del género femenino y 15 del género masculino. Estos datos reflejan 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 efectuadas fueron considerablemente satisfactorias, dado que permitieron la participación de un número relevante de integrantes de los distintos sectores de los asentamientos. Aunque la dispersión geográfica representó un desafío, se logró transmitir a la comunidad

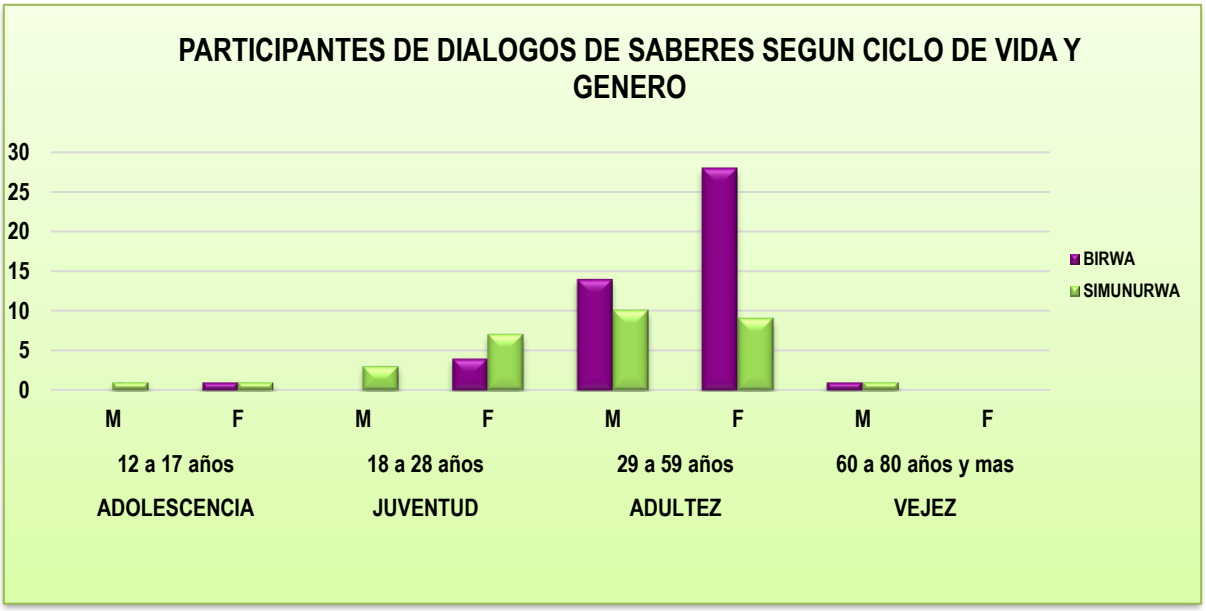
mensajes fundamentales orientados a reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, además de reforzar la sensibilización frente a las enfermedades prevalentes.

Para lograr estos avances, se implementaron metodologías pedagógicas ajustadas al contexto cultural, junto con el acompañamiento esencial de líderes y auxiliares interculturales Arhuacos. Esta colaboración facilitó una comunicación directa en la lengua propia y contribuyó a una comprensión más profunda de los temas abordados. En consecuencia, se alcanzó un mayor cumplimiento de los objetivos propuestos, centrados 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.

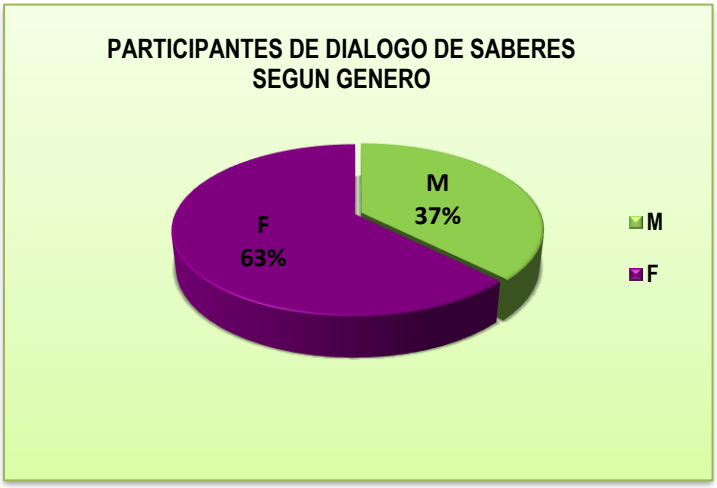
POBLACIÓN BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE BIRWA Y SIMUNURWA PARTICIPANTE DE DIALOGO DE SABERES SEGÚN CICLO DE VIDA

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	
BIRWA	0	0	0	0	0	1	0	4	14	28	1	0	15	33	48
SIMUNURWA	0	0	0	0	1	1	3	7	10	9	1	0	15	17	32
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**3**	**11**	**24**	**37**	**2**	**0**	**30**	**50**	**80**



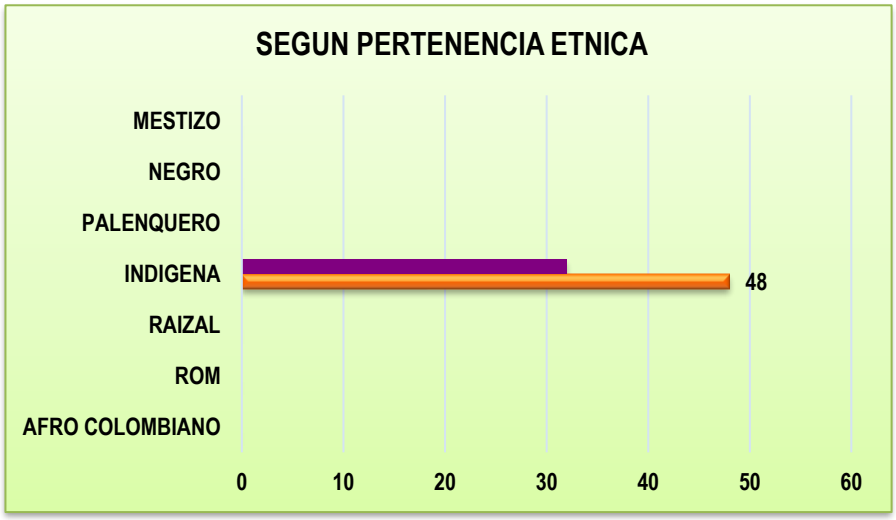
CONSOLIDADO DE LA POBLACION PARTICIPANTE EN LOS DIALOGOS DE SABERES SEGÚN GENERO

ASENTAMIENTO	M	F
BIRWA	15	33
SIMUNURWA	15	17
TOTAL	30	50



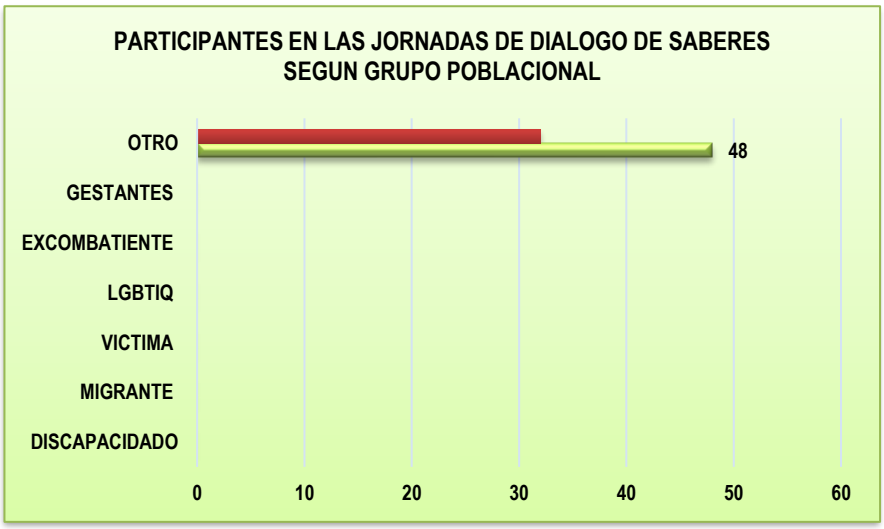
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE BIRWA Y SIMUNURWA PARTICIPANTE DE DIALOGO DE SABERES SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

ASENTAMIENTO	AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
BIRWA	0	0	0	48	0	0	0	0
SIMUNURWA	0	0	0	32	0	0	0	0



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

GRUPO POBLACIONAL							
ASENTAMIENTO	DISCAPACIDADO	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
BIRWA	0	0	0	0	0	0	48
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	0	32



CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
1	2	2	0	5	83.3%	1

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**
34 54	BIRWA SIMUNURWA	01- 30 NOVIEMBRE 2025	• Educación y comunicación para la salud • Hogar • Birwa • Simunurwa

DESARROLLO

Durante noviembre de 2025 se llevaron a cabo actividades de prevención mediante educación comunitaria y visitas domiciliarias, con el objetivo de detectar enfermedades transmitidas por vectores y promover la vigilancia entomológica para la prevención de enfermedades como Chagas, dengue, fiebre amarilla, esporotricosis y leishmaniasis; en el asentamiento de Birwa se realizaron 34 visitas domiciliarias. Así mismo, en el municipio de Pueblo Bello, en el asentamiento de Simunurwa en los sectores Centro, San Juan Baute, Junkunarwa, Monogaka y Pueblo Hundido, se llevaron a cabo 54 visitas. Estas acciones tuvieron como finalidad brindar información clara sobre las enfermedades mencionadas, promover medidas preventivas y realizar la búsqueda activa del vector transmisor de Chagas (triatomino).

Durante las visitas domiciliarias se inspeccionaron las áreas internas de las viviendas (dormitorios, paredes, pisos, repisas y techos) y los alrededores (corrales, gallineros, pilas de piedras, leña y otros posibles criaderos), seleccionadas por su alta probabilidad de albergar al insecto transmisor. El promotor de ETV realizó previamente la preparación del trabajo, organizando los formatos de registro, los

materiales de recolección y los elementos de protección personal, asegurando así que la intervención se realizara de manera segura y eficiente.
Se incentivó la participación del jefe de hogar en la búsqueda activa de vectores, fortaleciendo la sensibilización sobre el reconocimiento del insecto y las estrategias de control alternativas. Los ejemplares capturados fueron correctamente identificados, almacenados y registrados según la ficha técnica exigida por el Laboratorio de Salud Pública Departamental, cumpliendo con los protocolos de análisis establecidos.
Se informó a cada familia sobre las áreas a revisar y se contó con su colaboración para mover o retirar objetos que pudieran servir de refugio para los triatominos. Al concluir la inspección, se llevó a cabo una sesión educativa para socializar los hallazgos, aclarar dudas y reforzar los conocimientos adquiridos.
Finalmente, se realizó una retroalimentación orientada a confirmar la comprensión de los temas tratados, promoviendo el compromiso de la comunidad con el autocuidado y las acciones de control de vectores en el hogar y en el entorno comunitario.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de esta actividad, se logró abarcar un total de 34 viviendas en el sector de Birwa, municipio de Valledupar, cuyos habitantes participaron activamente en las acciones educativas dirigidas a la prevención de enfermedades como Chagas, dengue, fiebre amarilla, esporotricosis y leishmaniasis. En cuanto a la búsqueda de vectores, los promotores de ETV y zoonosis inspeccionaron todas las viviendas, logrando capturar ejemplares de triatominos (pitos) en 1 hogar visitado.
Por otro lado, en el asentamiento de Simunurwa, en los sectores Centro, San Juan Baute, Junkunarwa, Monogaka y Pueblo Hundido, se visitaron 54 familias, cumpliendo con los objetivos propuestos. Se evidenció que las viviendas se encontraban en buen estado estructural y mantenían hábitos de limpieza adecuados en sus alrededores. Durante las visitas, se brindó educación sobre factores de riesgo y medidas preventivas, contando con la participación activa y el compromiso de todos los miembros de cada familia.
En conjunto, estas acciones permitieron alcanzar un amplio cubrimiento territorial, fortalecer los conocimientos de la comunidad sobre la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y consolidar la colaboración de las familias en las actividades de control y vigilancia en salud pública.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de viviendas intervenidas/N° de viviendas focalizadas *100	88/220 * 100 = 40%

PRODUCTOS Y ALCANCE: La actividad permitió realizar supervisión y educación en 34 viviendas en el asentamiento indígena de Birwa, en Valledupar, y en el asentamiento Simunurwa 54 visitas repartidas en los sectores Centro, San Juan Baute, Junkunarwa, Monogaka y Pueblo Hundido. Estas acciones contribuyeron a sensibilizar a las familias sobre la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, como Chagas, dengue, fiebre amarilla, esporotricosis y leishmaniasis, fortaleciendo sus conocimientos sobre autocuidado, limpieza del entorno y eliminación de posibles criaderos.

La participación activa de la comunidad y el acompañamiento de líderes locales facilitaron una mayor apropiación de los mensajes educativos. Durante la búsqueda de vectores, se identificaron ejemplares de triatominos (pitos) en una vivienda, los cuales fueron enviados al Laboratorio de Salud Pública Departamental para su análisis.

En general, la actividad permitió un amplio cubrimiento territorial, fomentó la vigilancia comunitaria y consolidó la cooperación entre el equipo de salud y las familias de los asentamientos visitados.

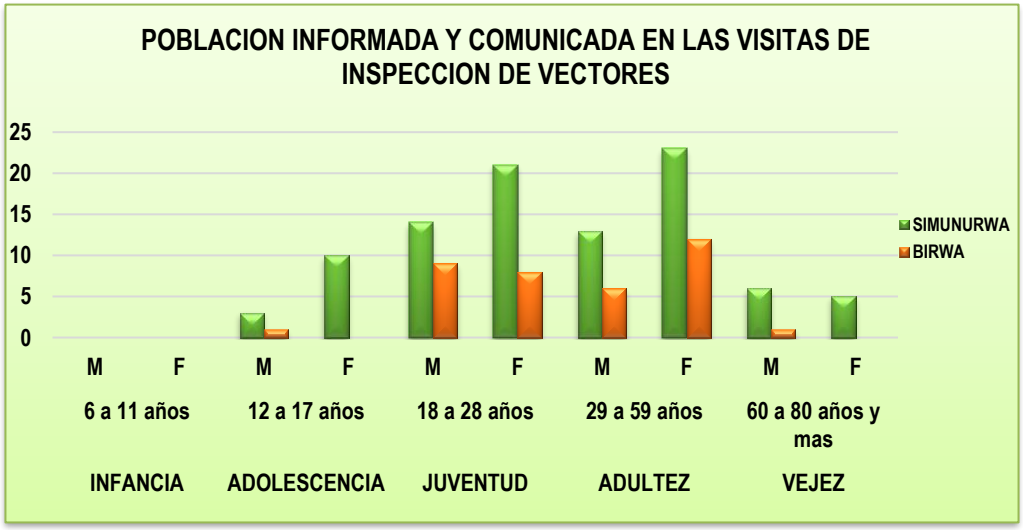
DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: Factores como la dispersión geográfica de las viviendas y las condiciones climáticas adversas caracterizadas por las lluvias intensas, y terrenos fangosos durante este periodo se dificulto el desplazamiento del equipo de salud. A pesar de que estas circunstancias generaron 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	54	158	0
BIRWA	34	62	1
TOTAL	**88**	**220**	**0**

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	3	10	14	21	13	23	6	5	36	59	95
BIRWA	0	0	0	0	1	0	9	8	6	12	1	0	17	20	37
TOTAL	0	0	0	0	4	10	23	29	19	35	7	5	53	79	132



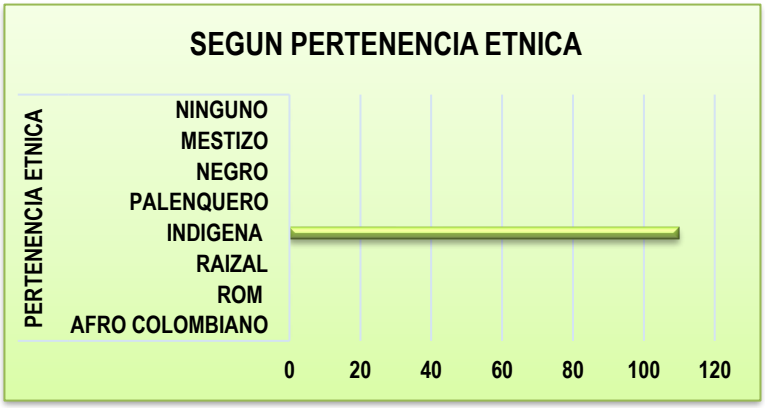
POBLACION INFORMADA SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS, DENGUE, FIEBRE AMARILLA, ESPOROTRICOSIS Y LEISHMANIASIS. SEGUN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
0	0	0	0	0	10	122



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	132	0	0	0	0



CARACTERISTICAS DEL ENTORNO

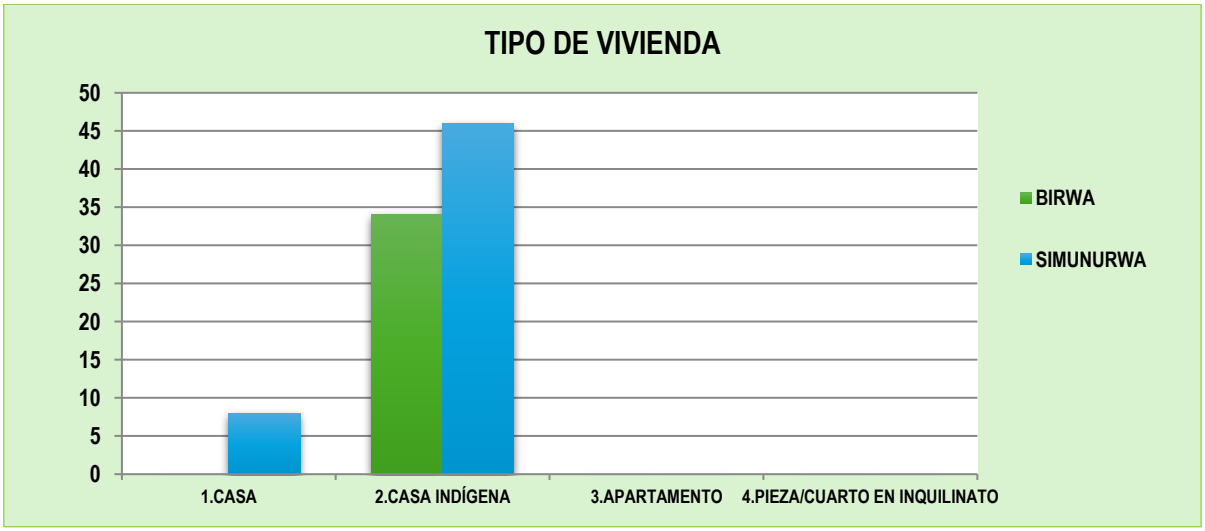
ESTRATO SOCIOECONOMICO DE LA VIVIENDA	BIRWA	SUMUNURWA	TOTAL
BAJO-BAJO	34	54	100%
BAJO	0	0	0
MEDIO-BAJO	0	0	0
MEDIO	0	0	0
MEDIO-ALTO	0	0	0
ALTO	0	0	0
TOTAL	**34**	**54**	100%



De acuerdo con los criterios de medición socioeconómica, las viviendas visitadas se ubicarían en un 100% dentro del nivel bajo–bajo. Sin embargo, es importante señalar que, debido a las particularidades del territorio indígena, no existe un sistema formal de estratificación económica.

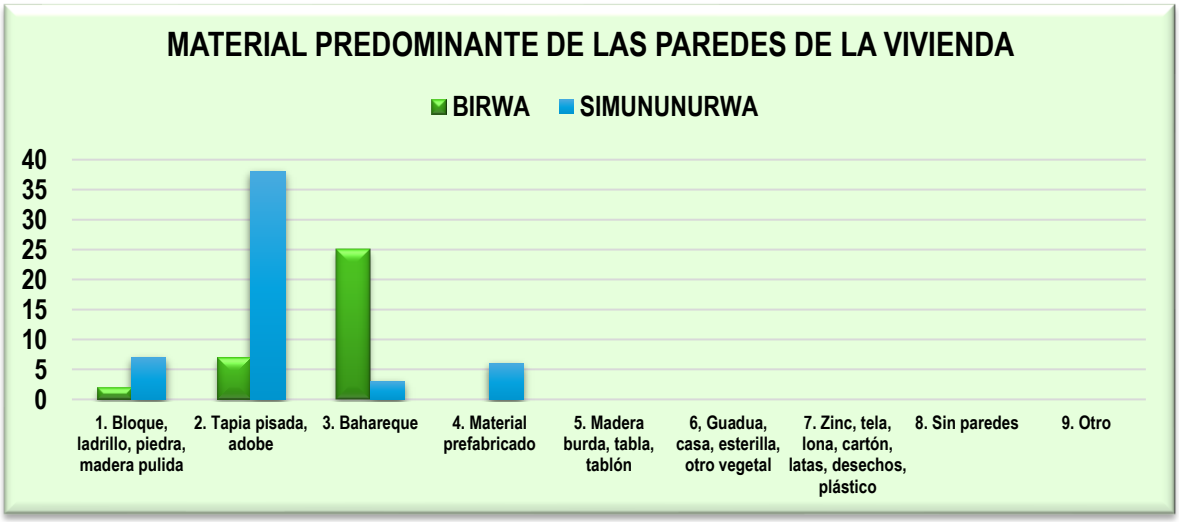
CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL ENTORNO Y DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1.CASA	0	8	9%
2.CASA INDÍGENA	34	46	91%
3.APARTAMENTO	0	0	0%
4.PIEZA/CUARTO EN INQUILINATO	0	0	0%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**



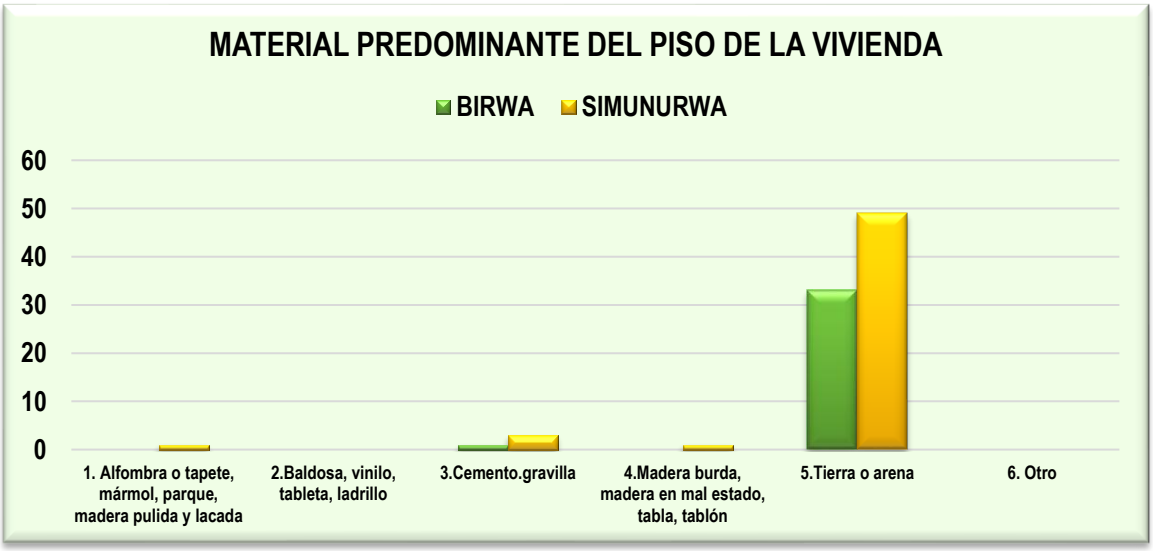
La gráfica evidencia que en ambas comunidades Birwa y Simunurwa predomina ampliamente la vivienda indígena tradicional, siendo esta la categoría con mayor número de registros. Simunurwa presenta la mayor proporción de este tipo de vivienda, con una cifra más alta que la observada en Birwa. Esto refleja la continuidad de prácticas culturales ancestrales en la construcción de viviendas y la fuerte relación de las comunidades con su territorio y sus saberes tradicionales. Ambas comunidades mantienen una identidad arquitectónica tradicional, basada en materiales locales y técnicas propias. Sin embargo, la mayor presencia de casas convencionales en Simunurwa podría indicar un leve proceso de transición o incorporación de elementos constructivos más modernos en algunos sectores.

MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	2	7	10%
2. Tapia pisada, adobe	7	38	51%
3. Bahareque	25	3	32%
4. Material prefabricado	0	6	7%
5. Madera burda, tabla, tablón	0	0	0%
6, Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	0	0	0%
7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	0	0	0%
8. Sin paredes	0	0	0%
9. Otro	0	0	0%
TOTAL	34	54	100%

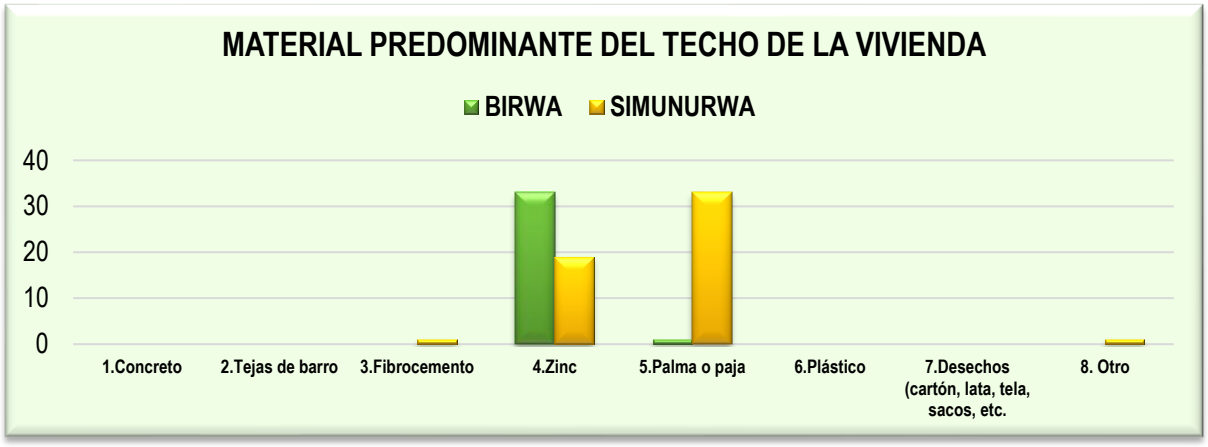


MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	0	1	1%
2.Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo	0	0	0%
3.Cemento.gravilla	1	3	5%
4.Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	0	1	1%

5.Tierra o arena	33	49	93%
6. Otro	0	0	0%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**

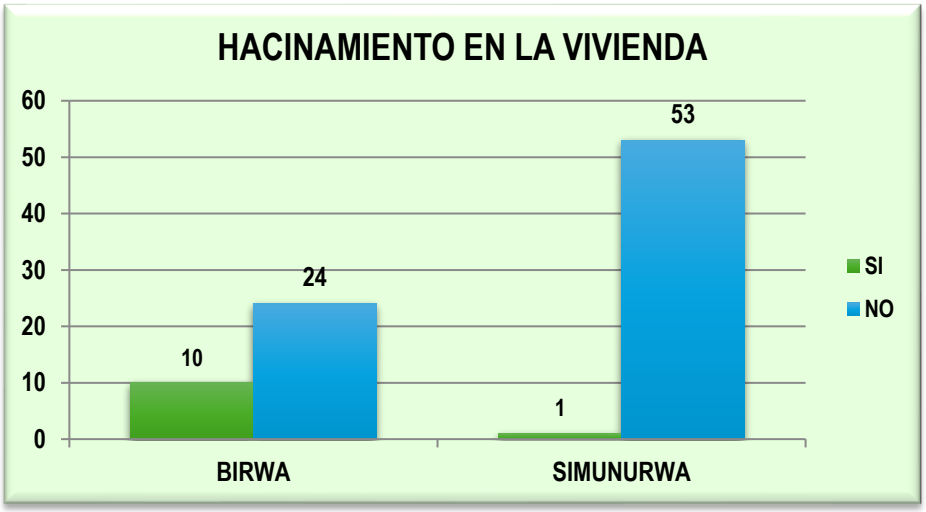


MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1.Concreto	0	0	0%
2.Tejas de barro	0	0	0%
3.Fibrocemento	0	1	1%
4.Zinc	33	19	59%
5.Palma o paja	1	33	39%
6.Plástico	0	0	0%
7.Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc.	0	0	0%
8. Otro	0	1	1%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**



CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: Las grafica reflejan que tanto Birwa como Simunurwa mantienen formas de construcción tradicionales, basadas en técnicas ancestrales y en el uso de materiales propios del entorno. Esto no solo responde a factores culturales, sino también a las condiciones socioeconómicas y a la accesibilidad limitada a materiales industrializados. Así mismo, el 90% de las casas observadas los pisos están conformados por tierra, los techos de paja y zinc, ya que mantienen sus tradiciones y creencias.

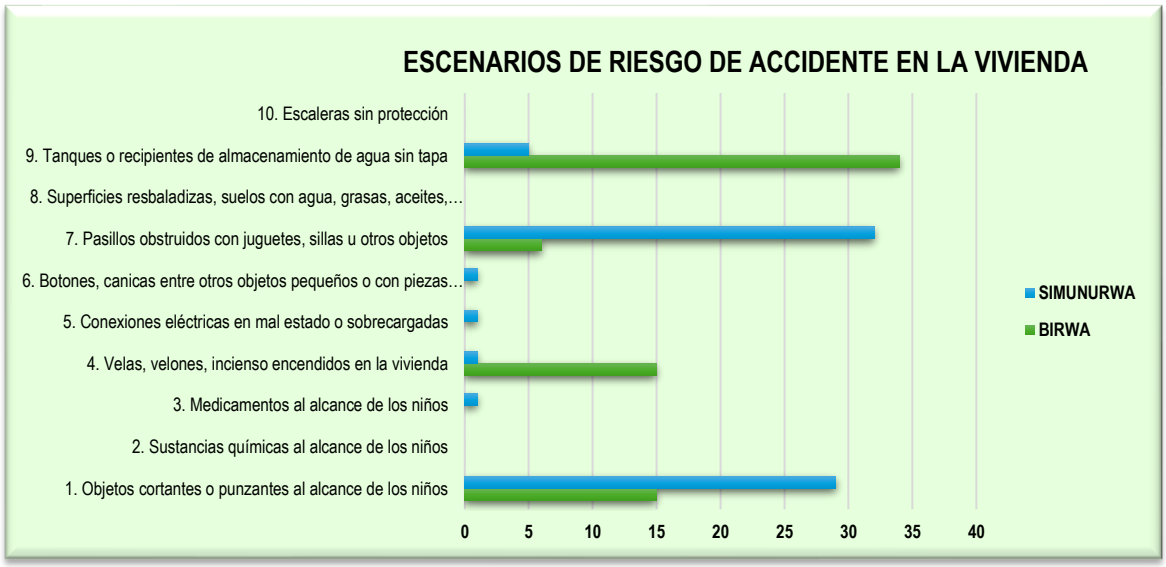
HACINAMIENTO	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
SI	10	1	13%
NO	24	53	88%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**



La gráfica sobre *Hacinamiento en la Vivienda* muestra que en la comunidad de Birwa se registran 10 viviendas con hacinamiento y 24 sin esta condición, lo que indica que, aunque la mayoría de los hogares cuenta con suficiente espacio, existe un porcentaje significativo que presenta limitaciones habitacionales. En contraste, en la comunidad de Simunurwa solo 1 vivienda presenta hacinamiento, mientras que 53 no lo presentan, evidenciando que esta comunidad goza de mejores condiciones de espacio en los hogares y que el hacinamiento es prácticamente inexistente.

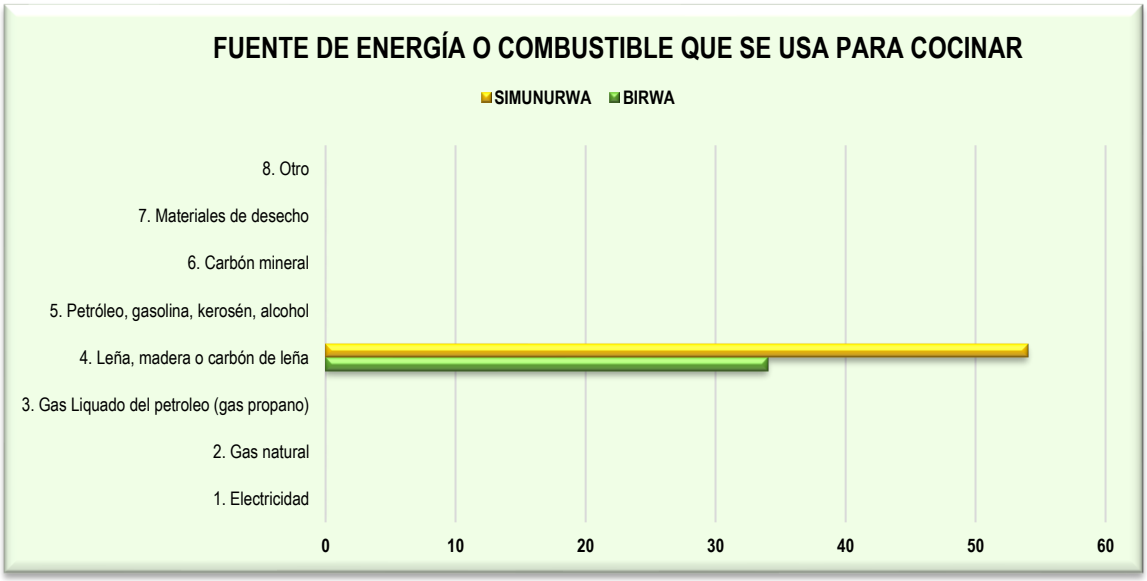
ESCENARIOS DE RIESGO DE ACCIDENTE EN LA VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	15	29	31%
2. Sustancias químicas al alcance de los niños	0	0	0%
3. Medicamentos al alcance de los niños	0	1	1%
4. Velas, velones, inciensos encendidos en la vivienda	15	1	11%
5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	0	1	1%
6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	0	1	1%
7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	6	32	27%

8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	0	0	0%
9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	34	5	28%
10. Escaleras sin protección	0	0	0%
TOTAL	**70**	**70**	**100%**



La gráfica muestra que tanto en Simunurwa como en Birwa existen diversos escenarios de riesgo dentro de las viviendas, aunque la magnitud varía entre comunidades. En Simunurwa destacan como riesgos más frecuentes la presencia de objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños, los pasillos obstruidos por objetos como juguetes o sillas y las superficies resbaladizas, todos con cifras elevadas que superan los 25 casos. Por su parte, Birwa presenta mayor incidencia en riesgos relacionados con tanques o recipientes de agua sin tapa y con sustancias químicas o medicamentos al alcance de los niños, además de superficies resbaladizas que también representan un riesgo significativo. Aunque ambos territorios enfrentan peligros similares, Simunurwa concentra más riesgos asociados a la movilidad dentro del hogar, mientras que Birwa muestra mayores problemas vinculados al almacenamiento inseguro y al manejo de sustancias potencialmente peligrosas. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la seguridad doméstica en ambas comunidades, priorizando la eliminación de obstáculos en Simunurwa y promoviendo prácticas seguras de almacenamiento en Birwa.

FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE SE USA PARA COCINAR	BIRWA	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	34	54	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	**34**	**54**	**100%**



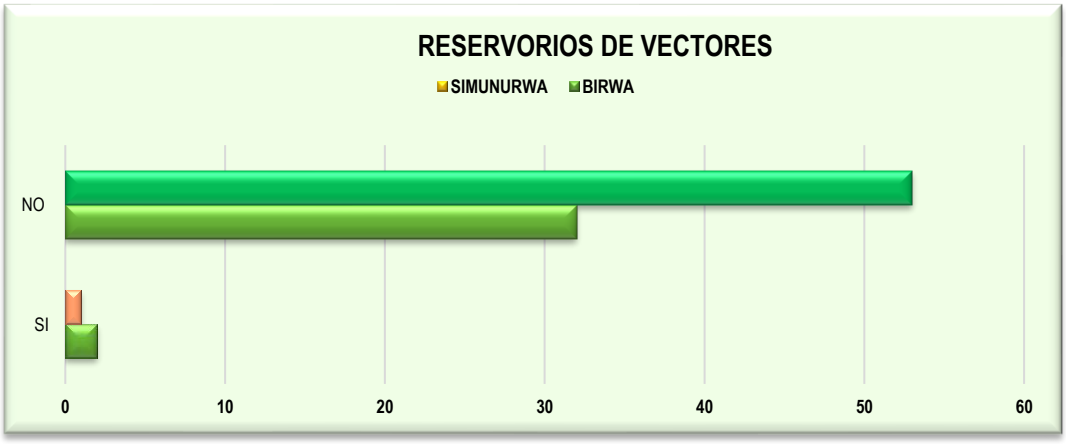
FUENTE DE ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE SE USA PARA COCINAR

La gráfica evidencia que tanto en Simunurwa como en Birwa la principal fuente de

energía utilizada para cocinar es la leña, madera o carbón de leña, con una clara predominancia en ambas comunidades, aunque Simunurwa presenta un uso ligeramente mayor que supera los 50 casos, frente a aproximadamente 34 en Birwa. El resto de las fuentes de energía, como electricidad, gas licuado, gas natural, materiales de desecho, petróleo o carbón mineral, prácticamente no se utilizan en ninguna de las dos comunidades, lo que muestra una fuerte dependencia de combustibles sólidos tradicionales. Esto refleja condiciones típicas de zonas rurales donde la accesibilidad económica y geográfica limita el uso de energías más limpias o modernas, lo que puede tener implicaciones en la salud respiratoria de las familias y en el impacto ambiental por la deforestación y la calidad del aire en los hogares.

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	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
SI	2	1	3%
NO	32	53	97%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**



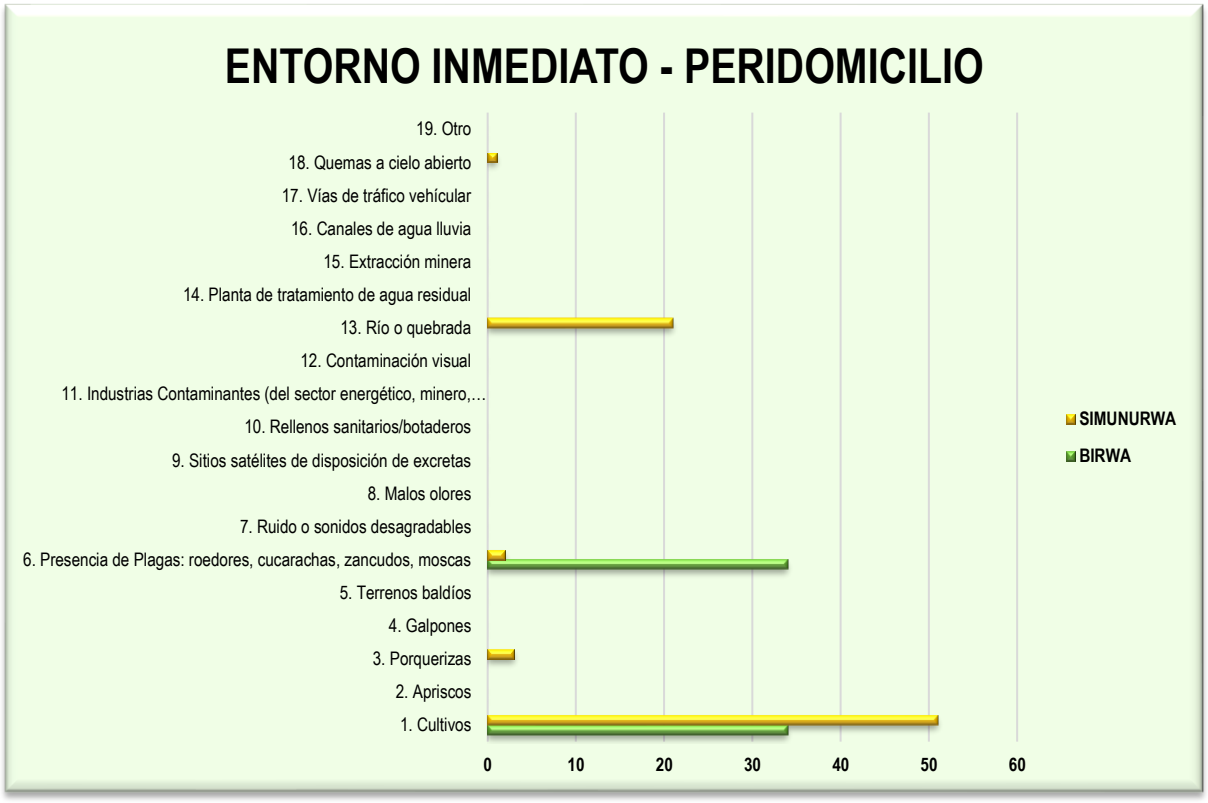
La gráfica sobre *reservorios de vectores* evidencia que tanto en la comunidad de Simunurwa como en la de Birwa la mayoría de los encuestados manifestó no

presentar condiciones que favorezcan la existencia de reservorios, con valores que superan ampliamente a las respuestas afirmativas. En Birwa, aproximadamente 32 personas señalaron no tener reservorios, mientras que en Simunurwa esta cifra se aproxima a 53. En contraste, el número de personas que reportó la presencia de estos espacios es mínimo en ambas comunidades. Estos resultados indican una percepción generalizada de baja presencia de factores de riesgo asociados a vectores; sin embargo, se recomienda complementar esta información con verificaciones en campo y acciones educativas, con el fin de fortalecer la identificación comunitaria de posibles criaderos y reducir riesgos para la salud pública.

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

PERIDOMICILIO	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Cultivos	34	51	58%
2. Apriscos	0	0	0%
3. Porquerizas	0	3	2%
4. Galpones	0	0	0%
5. Terrenos baldíos	0	0	0%
6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas	34	2	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	21	14%
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	1	1%
19. Otro	0	0	0%
TOTAL	**68**	**78**	**100%**

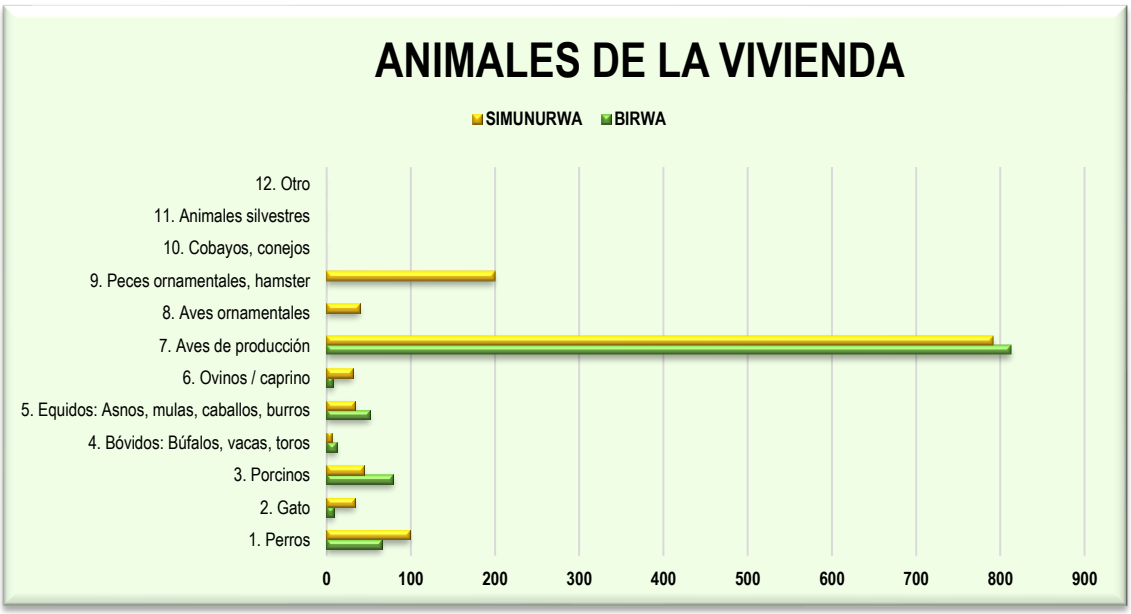


La gráfica del entorno peridomiciliario evidencia que en ambas comunidades predominan elementos asociados a actividades productivas cercanas a las viviendas, destacándose los cultivos, con una mayor presencia en Simunurwa y una participación relevante en Birwa. Asimismo, se observa una alta frecuencia de presencia de plagas en Birwa, lo que constituye un factor de riesgo ambiental y sanitario. En Simunurwa, además de los cultivos, se registra una presencia notable de ríos o quebradas y de una planta de tratamiento de aguas residuales, lo que puede generar impactos tanto positivos como negativos según su estado de mantenimiento. Otros factores presentes, aunque en menor proporción, incluyen galpones, apriscos, porquerizas, malos olores y actividades como la quema a cielo abierto. Estos datos permiten identificar condiciones ambientales que pueden influir en la salud de la población, destacando la necesidad de intervenciones diferenciadas en cada comunidad para la gestión del riesgo, el control de plagas y la promoción de entornos

saludables.

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

ANIMALES DE LA VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Perros	66	99	7%
2. Gato	9	34	2%
3. Porcinos	79	44	5%
4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	12	6	1%
5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	51	34	4%
6. Ovinos / caprino	8	31	2%
7. Aves de producción	813	791	69%
8. Aves ornamentales	0	39	2%
9. Peces ornamentales, hámster	0	200	9%
10. Cobayos, conejos	0	0	0%
11. Animales silvestres	0	0	0%
12. Otro	0	0	0%
TOTAL	**1038**	**1278**	**100%**

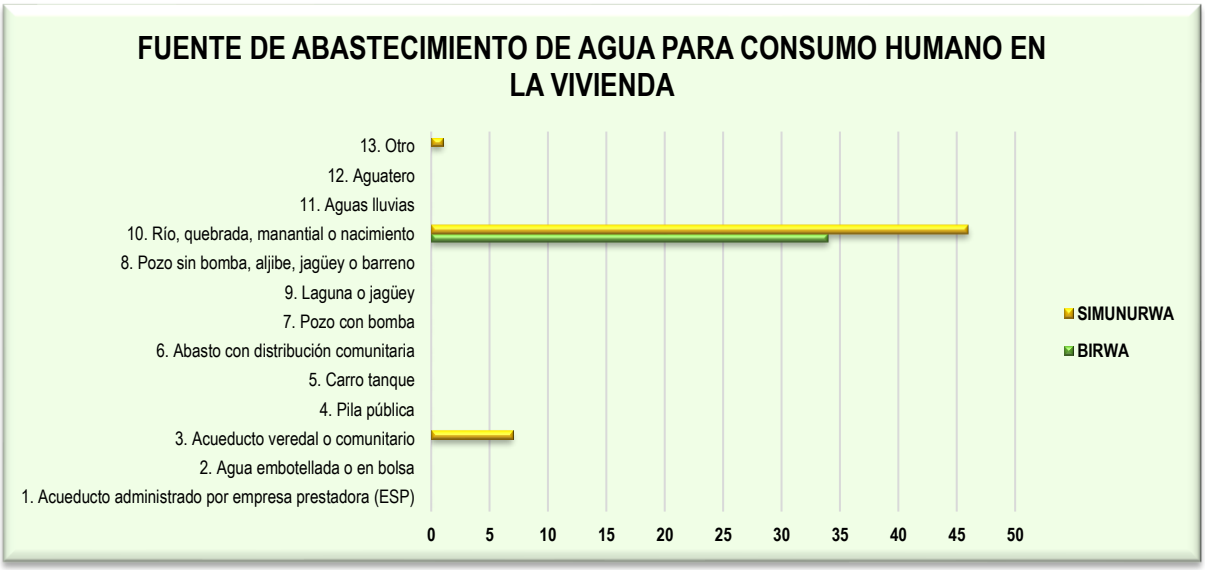


La gráfica sobre los animales presentes en la vivienda muestra que tanto en Simunurwa como en Birwa predominan ampliamente las aves de producción, con cifras cercanas a los 800 registros en ambas comunidades, lo que evidencia su importancia para la economía familiar y la seguridad alimentaria. En menor proporción, aparecen los perros, seguidos de los gatos y los porcinos, lo que indica la presencia de animales de compañía y de producción secundaria. Asimismo, se

observan cantidades bajas de bovinos, equinos, ovinos/caprinos, así como animales ornamentales y pequeños mamíferos (peces, hámster, conejos y cobayos). Estos datos reflejan una estructura productiva y doméstica centrada principalmente en la avicultura, con diversidad moderada de otras especies que cumplen funciones de autoconsumo, trabajo o compañía dentro del entorno familiar. Esta información resulta fundamental para orientar acciones de salud pública relacionadas con zoonosis, manejo ambiental y prácticas de bienestar animal en ambas comunidades.

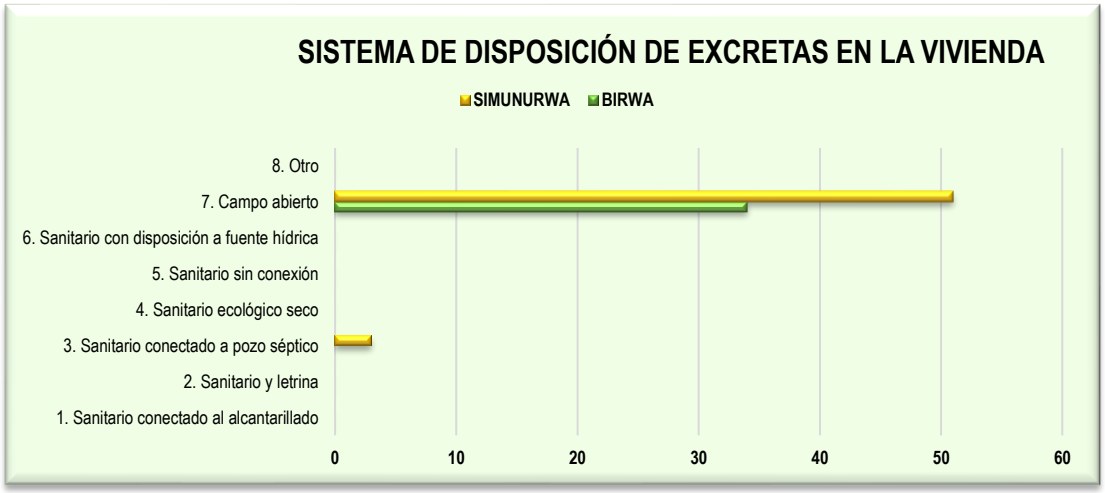
AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO

FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO EN LA VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	0	0	0%
2. Agua embotellada o en bolsa	0	0	0%
3. Acueducto veredal o comunitario	0	7	8%
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	34	46	91%
11. Aguas lluvias	0	0	0%
12. Aguatero	0	0	0%
13. Otro	0	1	1%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**



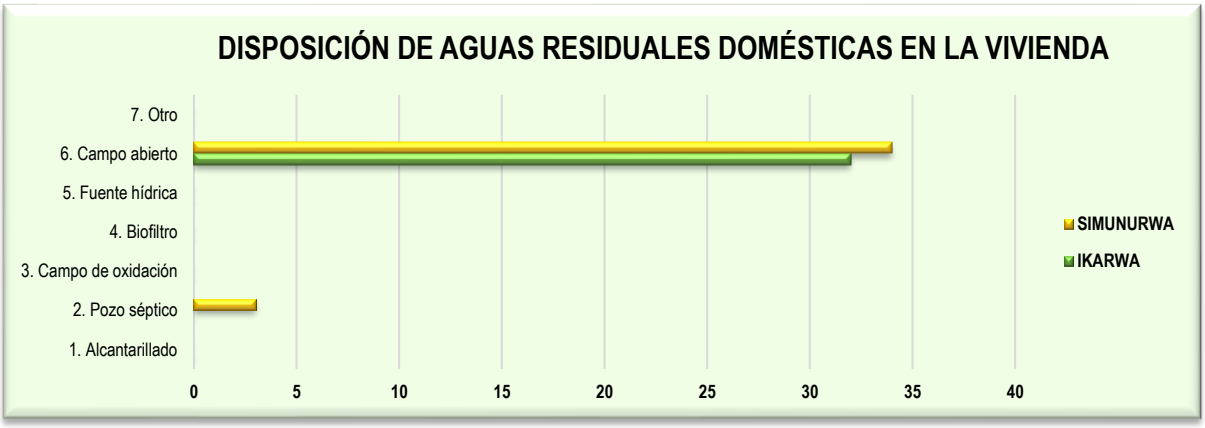
El análisis de la fuente de abastecimiento de agua para consumo humano evidencia que el 100 % de las viviendas de las comunidades Simunurwa y Birwa dependen exclusivamente de fuentes naturales como ríos, quebradas, manantiales y nacimientos. No se identifican sistemas formales de acueducto, pozos, pilas públicas ni otras alternativas de distribución, lo que refleja una limitada infraestructura para el acceso a agua tratada. Esta situación se relaciona directamente con las condiciones geográficas de la zona, ubicada en áreas montañosas de la Sierra Nevada de Santa Marta, donde no existen sistemas convencionales de acueducto.

SISTEMA DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Sanitario conectado al alcantarillado	0	0	0%
2. Sanitario y letrina	0	0	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	34	51	100%
8. Otro	0	0	0%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**



La gráfica titulada “Sistema de disposición de excretas en la vivienda” evidencia que tanto en Simunurwa como en Birwa, 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, ya 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.

SISTEMA DE DISPOSICIÓN DE AGUAS RESIDUALES DOMÉSTICAS EN LA VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Alcantarillado	0	0	0%
2. Pozo séptico	0	0	0%
3. Campo de oxidación	0	3	3%
4. Biofiltro	0	0	0%
5. Fuente hídrica	0	0	0%
6. Campo abierto	34	51	97%
7. Otro	0	0	0%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**



La gráfica sobre la disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda muestra que tanto en SIMUNURWA como en BIRWA predomina ampliamente el vertido de aguas residuales en campo abierto, con valores que rondan entre el 34% y 51%, lo que evidencia una fuerte dependencia de prácticas que pueden generar contaminación ambiental y riesgos para la salud. Otros métodos como el pozo séptico presentan una participación mínima, cercana al 3% en Simunurwa y prácticamente nula en Birwa, mientras que alternativas más seguras como el alcantarillado, biofiltros o campos de oxidación no registran uso significativo.

DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS DE LA VIVIENDA	BIRWA	SIMUNURWA	TOTAL
1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	0	13	15%
2. Enterramiento	0	1	1%
3. Quema a campo abierto	34	40	84%
4. Disposición en fuentes de agua cercana	0	0	0%
5. Disposición a campo abierto	0	0	0%
6. Otro	0	0	0%
TOTAL	**34**	**54**	**100%**



La gráfica sobre la disposición final de los residuos sólidos ordinarios en la vivienda muestra que tanto en Simunurwa como en Birwa predomina la quema a campo abierto, alcanzando valores cercanos al 40 %, lo que evidencia que esta práctica es la principal forma de manejo de residuos en ambas comunidades. En segundo lugar, aparece la recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal, con un porcentaje aproximado del 15% en Simunurwa. Métodos como el enterramiento presentan porcentajes muy bajos, casi nulos en BIRWA y apenas perceptibles en Simunurwa. Los datos reflejan una fuerte dependencia de prácticas informales y ambientalmente perjudiciales, especialmente la quema, lo cual subraya la necesidad de fortalecer servicios de recolección y promover alternativas de gestión más sostenibles.

CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
28	69	88	0	88	84%	35 VISITAS

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**
67 39	SIMUNURWA BIRWA	1 - 30 DE NOVIEMBRE 1 - 30 DE NOVIEMBRE	-INFORMACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD -HOGAR -BIRWA -SIMUNURWA

DESARROLLO

En el mes de noviembre de 2025, con el consentimiento previo de las autoridades tradicionales y de la comunidad, se ejecutaron 67 visitas domiciliarias en el asentamiento de Simunurwa perteneciente al municipio de pueblo bello y 39 visitas domiciliarias en el asentamiento de Birwa perteneciente al municipio de Valledupar, dichas visitas fueron efectuadas por un auxiliar de enfermería baciloscopista de origen arhuaco. Estas intervenciones estuvieron enfocadas en la prevención, control y vigilancia de la tuberculosis, con especial énfasis en la detección y seguimiento de personas con sintomas respiratorios. Las actividades se llevaron a cabo con un enfoque intercultural, con el propósito de sensibilizar y fortalecer la conciencia comunitaria sobre la importancia de la detección temprana y del tratamiento oportuno de la enfermedad.

En el transcurso de las visitas domiciliarias, el auxiliar estableció un diálogo respetuoso con cada familia, promoviendo un ambiente de confianza que permitió la difusión de información en salud sobre la tuberculosis. Durante estos encuentros se abordaron temas como la identificación de signos y síntomas respiratorios

persistentes, las vías de transmisión de la enfermedad, los factores de riesgo relacionados y las estrategias preventivas a implementar en el hogar y en la comunidad. Adicionalmente, se evaluaron las condiciones de vivienda, tales como la ventilación, nivel de hacinamiento e higiene, reconociendo estos aspectos como factores claves para la prevención de enfermedades respiratorias.

El auxiliar de enfermería baciloscopista, responsable de la traducción y contextualización de la información, apoyó su labor mediante herramientas pedagógicas implementando material educativo bilingüe (español e IKU), con el objetivo de mejorar y facilitar la comprensión de los contenidos sobre la tuberculosis y garantizar su correcta apropiación por parte de las familias. El desarrollo de esta estrategia permitió la comunicación entre el personal de salud y la comunidad arhuaca, garantizando la transmisión de mensajes claros, precisos y acordes con la pertinencia cultural.

Por último, se enfatizó en la relevancia del autocuidado y la corresponsabilidad familiar en la identificación oportuna de síntomas, incentivando a los participantes a a consultar en el puesto de salud ante la presencia de tos persistente u otros signos respiratorios. De este modo, el desarrollo de la actividad apoyo el fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y el sistema de salud impulsando una atención más integra, respetuosa y coherente con los valores culturales del pueblo Arhuaco.

RESULTADO OBTENIDO: Durante el mes de noviembre de 2025 se efectuaron un total de 106 visitas domiciliarias a las familias correspondientes en los diversos asentamientos, de las cuales se realizaron 39 en el asentamiento de Birwa y 67 en Simunurwa, bajo la coordinación del auxiliar de enfermería baciloscopista. Las visitas tuvieron como objetivo identificar a personas con síntomas respiratorios compatibles con tuberculosis, con el fin de realizar la recolección de muestras de esputo, asegurar su adecuado procesamiento en laboratorio y garantizar un diagnóstico oportuno. De igual forma se realizaron actividades de educación en salud orientadas a fortalecer los conocimientos de las familias con respecto a la tuberculosis. En el transcurso de las visitas se abordaron aspectos fundamentales relacionados con las causas, vías de transmisión, signos y síntomas de alarma, los factores de riesgo fomentando acciones preventivas, así mismo se enfatizó la importancia de una atención oportuna que garantice el tratamiento y el seguimiento continuo.

Es importante resaltar que, durante el recorrido de las visitas domiciliarias en los diferentes asentamientos, el auxiliar de enfermería baciloscopista identificó a siete personas con sintomatología respiratoria, como tos persistente y fiebre, compatibles con tuberculosis. De estas, cuatro correspondían al asentamiento de Birwa y tres al de Simunurwa. En cada uno de estos casos, el auxiliar procedió a la recolección de muestras de esputo conforme a los protocolos establecidos, garantizando condiciones adecuadas de bioseguridad, así como la correcta rotulación y conservación del material biológico.

Las muestras recolectadas fueron enviadas posteriormente al laboratorio correspondiente para su procesamiento, con el objetivo de asegurar un diagnóstico oportuno y preciso. Esta labor contribuyó de manera significativa a la identificación temprana de posibles casos de tuberculosis y al fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control de la enfermedad en los asentamientos visitados.

Las acciones se complementaron con jornadas educativas comunitarias dirigidas a los diferentes grupos etarios del pueblo Arhuaco, incluidos adolescentes, jóvenes, adultos 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, **210 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	**106/220 * 100 = 48.1%**

PRODUCTOS Y ALCANCE: Como resultado de la intervención, las familias de los asentamientos de Birwa y Simunurwa fortalecieron sus conocimientos respecto a la prevención, identificación y control de la tuberculosis. En total se efectuaron visitas domiciliarias a 106 hogares: distribuidas en 39 en el asentamiento de Birwa y 67 en el de Simunurwa, bajo la coordinación del auxiliar de enfermería baciloscopista. Las actividades educativas implementadas permitieron fortalecer la conciencia comunitaria sobre la importancia de identificar de forma pertinente los signos y síntomas de la enfermedad, así como de mantener hábitos saludables y acudir oportunamente a los servicios de salud.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: Durante el desarrollo de la actividad en los asentamientos de Birwa y Simunurwa se presentaron algunas dificultades que afectaron parcialmente el desarrollo de las acciones programadas Entre los principales desafíos se evidenció la dispersión geográfica de las viviendas, lo cual

amplio los tiempos de traslado y limito la posibilidad de realizar un mayor número de visitas domiciliarias por día. Asimismo, las condiciones climáticas adversas, como las lluvias y la presencia de caminos rocosos, deslizantes y de difícil acceso, dificultaron el ingreso oportuno a ciertos sectores.

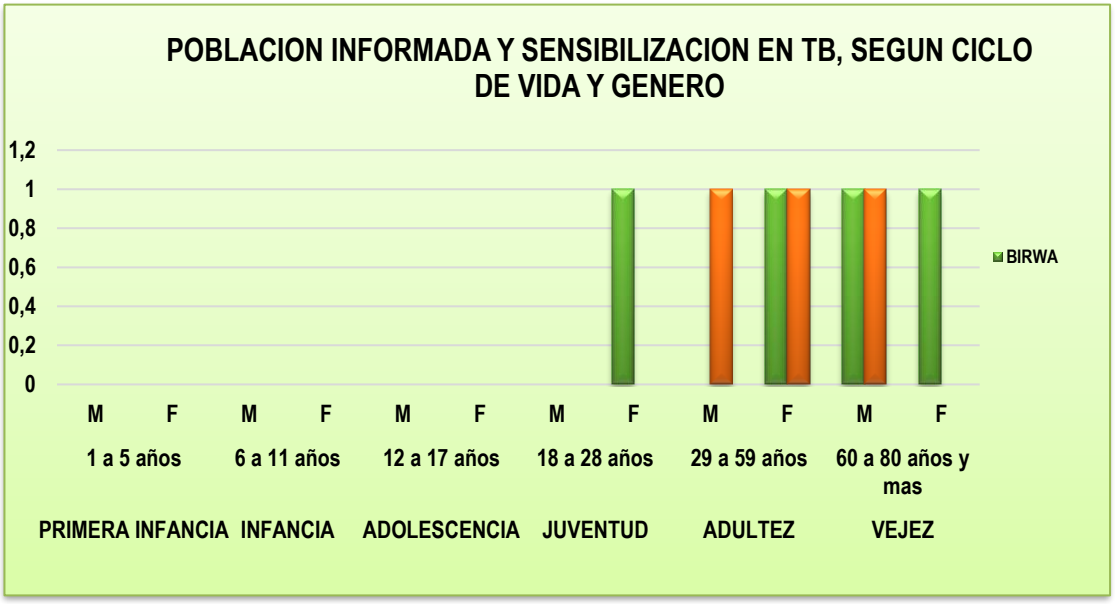
POBLACION BENEFICIADA/IMPACTADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE

ASENTAMIENTO	VISITAS
BIRWA	39
SIMUNURWA	67
TOTAL	106



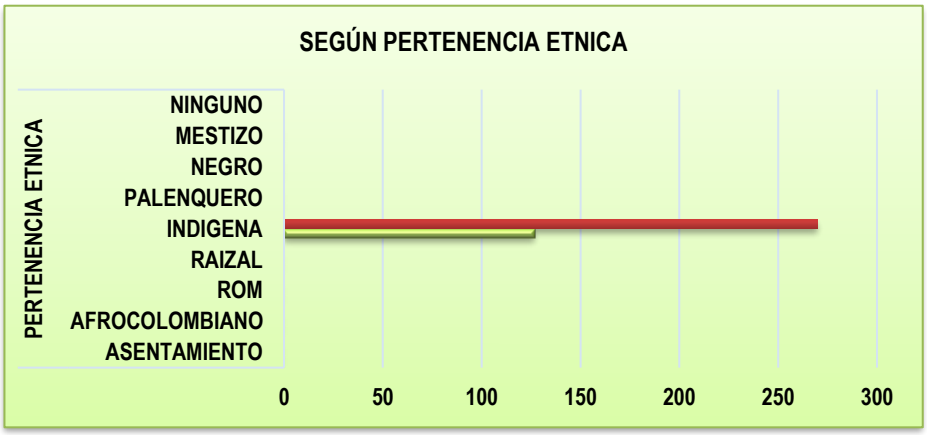
CONSOLIDADO POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB, SEGUN CICLO DE VIDA Y GÉNERO

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	
BIRWA	18	15	10	11	8	9	6	10	13	24	2	1	57	70	127
SIMUNURWA	36	37	17	21	8	20	16	29	30	38	7	11	114	156	270
TOTAL	54	52	27	32	16	29	22	39	43	62	9	12	171	226	397



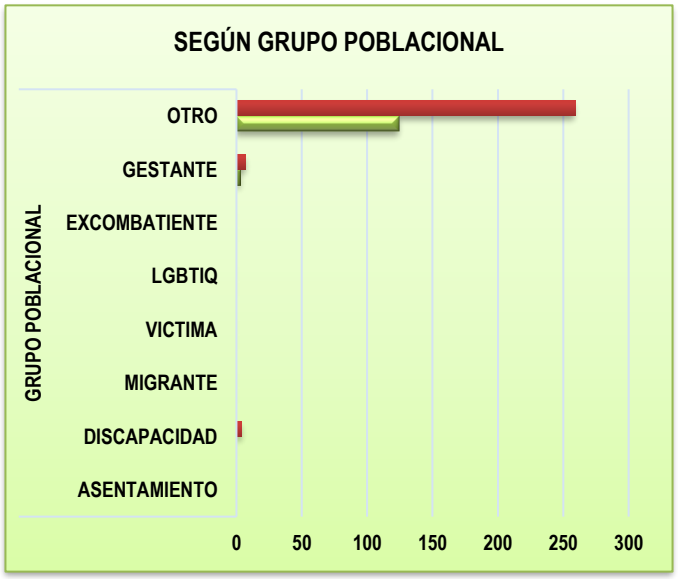
CONSOLIDADO POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB, SEGUN PERTENENCIA ETNICA

POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB, CHAGAS YLEISHMANIASIS SEGUN PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	397	0	0	0	0



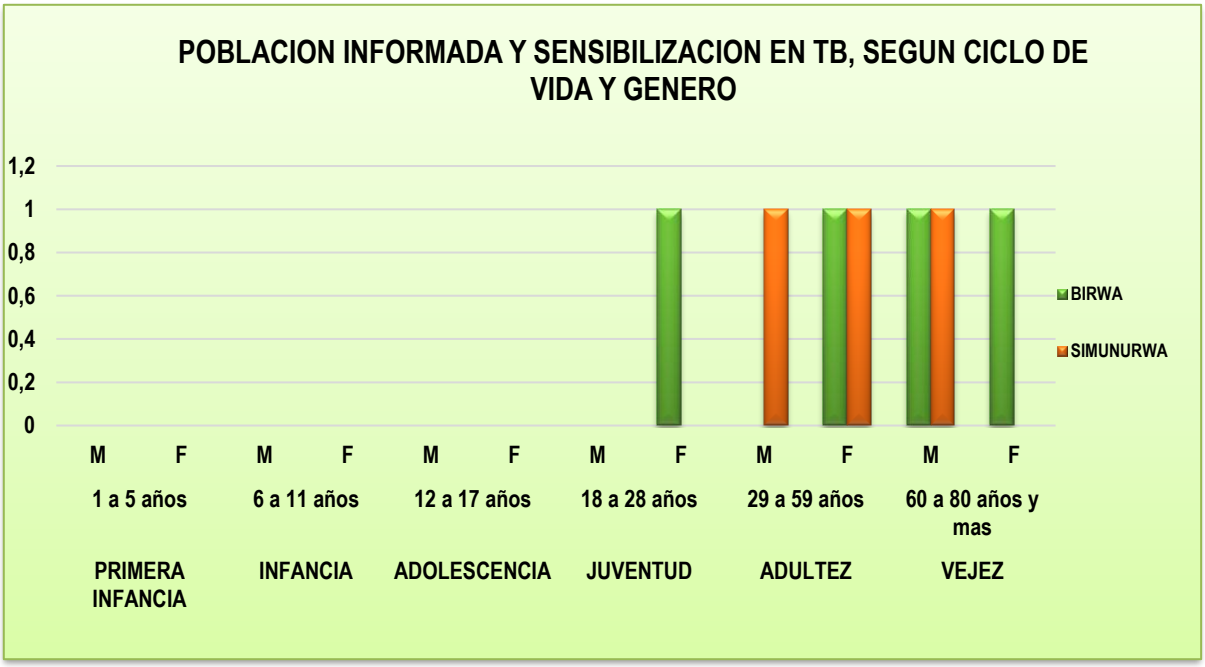
CONSOLIDADO POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB SEGUN GRUPO POBLACIONAL

POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN TB, SEGÚN GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTE	OTRO
4	0	0	0	0	10	383



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	
BIRWA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	3
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	3	4	7


POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZACION EN TB, SEGUN CICLO DE VIDA Y GENERO
1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0
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
BIRWA
SIMUNURWA

CUMPLIMIENTO DE METAS						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
25	51	106	0	182	82%	38

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**
34 VISITAS 54 VISITAS	BIRWA SIMUNURWA	01-30 NOVIEMBRE 2025 01-30 NOVIEMBRE 2025	-GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD -HOGAR -BIRWA -SIMUNURWA

DESARROLLO

Durante el mes de noviembre de 2025 se efectuaron 54 visitas domiciliarias en el asentamiento de Simunurwa, municipio de Pueblo Bello, y 34 en el asentamiento de Birwa, municipio de Valledupar, con el propósito de evaluar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años. Estas actividades se lograron ejecutar a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la IPSI Wintukwa y contaron con el respaldo de autoridades y líderes comunitarios, lo que permitió un trabajo colaborativo, respetuoso y acorde con su cultura.

El objetivo principal de la intervención fue identificar signos clínicos y físicos asociados a alteraciones nutricionales, lo que permitió garantizar una atención oportuna y gestionar de manera adecuada la remisión inmediata de los casos que así lo requerían, de manera complementaria, se desarrollaron jornadas educativas orientadas a la promoción de una alimentación saludable con enfoque intercultural, en las que se resaltó la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, el inicio adecuado de la alimentación complementaria y la valoración de los alimentos tradicionales, en coherencia con la cosmovisión del pueblo arhuaco.

El equipo encargado estuvo conformado por un profesional en nutrición y un auxiliar de enfermería, con el apoyo de un líder intercultural arhuaco, quien facilitó el diálogo en lengua IKU y fortaleció el acercamiento con las familias, asegurando que los mensajes transmitidos fueran comprendidos desde su contexto cultural. Su participación fue clave para garantizar la pertinencia y eficacia del proceso, promoviendo una mayor participación comunitaria.

A lo largo de las visitas se evidenció que los problemas nutricionales en la primera infancia se relacionan estrechamente con condiciones estructurales como la inseguridad alimentaria, saneamiento básico y las dificultades para acceder a los servicios de salud debido a la dispersión geográfica. También se observó una modificación en los hábitos alimentarios tradicionales, donde los alimentos naturales y nutritivos están siendo sustituidos por productos procesados de menor calidad, lo que ha contribuido al aumento de casos de desnutrición crónica, anemia y bajo peso.

RESULTADO OBTENIDO: Durante el mes de noviembre se realizaron 83 valoraciones nutricionales a niños y niñas menores de cinco años pertenecientes a los asentamientos de Birwa (31) y Simunurwa (52), en el marco de las actividades de caracterización, canalización e intervención nutricional del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estas acciones fueron desarrolladas por la profesional en Nutrición y Dietética y el auxiliar de enfermería, con el acompañamiento de un líder intercultural del pueblo Arhuaco, quien facilitó la comunicación en lengua Iku y garantizó la pertinencia cultural del proceso.

En el asentamiento de Birwa, se evaluaron 31 menores, de los cuales 14 presentaron peso adecuado para la talla. No obstante, se identificaron 11 niños en riesgo de sobrepeso, 4 con sobrepeso, 1 en riesgo de desnutrición aguda y 1 con desnutrición aguda moderada. Este último caso fue remitido oportunamente al hospital correspondiente con el fin de asegurar una atención integral y seguimiento especializado, evidenciándose la coexistencia de problemáticas nutricionales por déficit y por exceso.

Por su parte, en Simunurwa se valoraron 52 niños y niñas, encontrándose 25 con peso adecuado para la talla, 20 en riesgo de sobrepeso, 5 con sobrepeso y 2 en riesgo de desnutrición aguda. En conjunto, estos resultados reflejan una situación nutricional heterogénea y ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones de educación alimentaria, prevención y seguimiento nutricional en el territorio.

De manera complementaria, se desarrollaron procesos de información y educación en salud orientados a la promoción de la lactancia materna exclusiva, la adecuada alimentación complementaria, la prevención de la desnutrición y el manejo del sobrepeso infantil. Asimismo, durante las visitas domiciliarias se fomentó el consumo de alimentos locales y tradicionales, resaltando la importancia de la diversidad alimentaria, así como la adopción de prácticas de higiene y de manipulación adecuada de los alimentos en el entorno familiar.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de visitas realizadas/N° de visitas programadas *100	88/220 * 100 = 40%

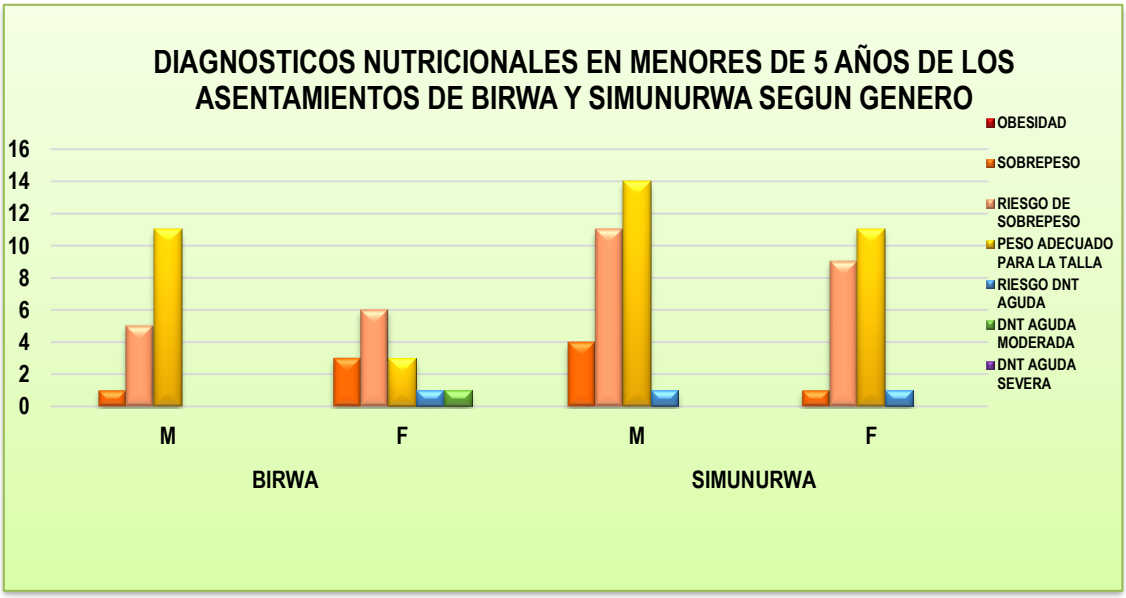
PRODUCTOS Y ALCANCE: Durante las visitas de canalización y seguimiento, se orientó a las familias sobre la relevancia de una buena alimentación en la primera infancia, enfatizando que una dieta equilibrada favorece el desarrollo neurológico, refuerza el sistema inmunológico y ayuda a prevenir diversas enfermedades. Se promovieron prácticas esenciales, como la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la incorporación gradual y adecuada de alimentos complementarios, respetando las tradiciones y costumbres alimentarias del pueblo Arhuaco. Estas acciones permitieron fortalecer los conocimientos de los cuidadores, impulsar el autocuidado en el hogar y aportar al adecuado estado nutricional y al desarrollo integral de los niños y niñas menores de cinco años de los asentamientos atendidos.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: Aunque se presentaron retos relacionados con la ubicación del territorio y las limitaciones para acceder a él, se lograron completar las visitas previstas, lo que facilitó la recolección de información importante para detectar riesgos nutricionales y orientar oportunamente los casos hacia los programas pertinentes

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	BIRWA		SIMUNURWA		TOTAL	
	0-5 AÑOS					
	M	F	M	F	M	F
OBESIDAD	0	0	0	0	0	0
SOBREPESO	1	3	4	1	5	4
RIESGO DE SOBREPESO	5	6	11	9	16	15
PESO ADECUADO PARA LA TALLA	11	3	14	11	25	14
RIESGO DNT AGUDA	0	1	1	1	1	2
DNT AGUDA MODERADA	0	1	0	0	0	1
DNT AGUDA SEVERA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	17	14	30	22	47	36
TOTAL:			83			



De acuerdo con el gráfico presentado, el análisis del indicador Peso/Talla muestra que la mayor proporción de los menores evaluados se encuentra con peso adecuado para la talla 40,9 % A este grupo le siguen los niños clasificados en riesgo de sobrepeso 38,7 %, mientras que un 10,8 % presenta sobrepeso. En cuanto a los casos de déficit, el 3,6 % corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y el 1,2 % a desnutrición aguda moderada. No se reportaron casos de obesidad en la población evaluada. En conjunto, estos resultados evidencian que, aunque la mayoría de los menores se encuentran dentro de los rangos esperados, persiste una proporción importante con tendencia al exceso de peso y un pequeño porcentaje con riesgo o presencia de desnutrición, lo cual demanda un seguimiento cercano.

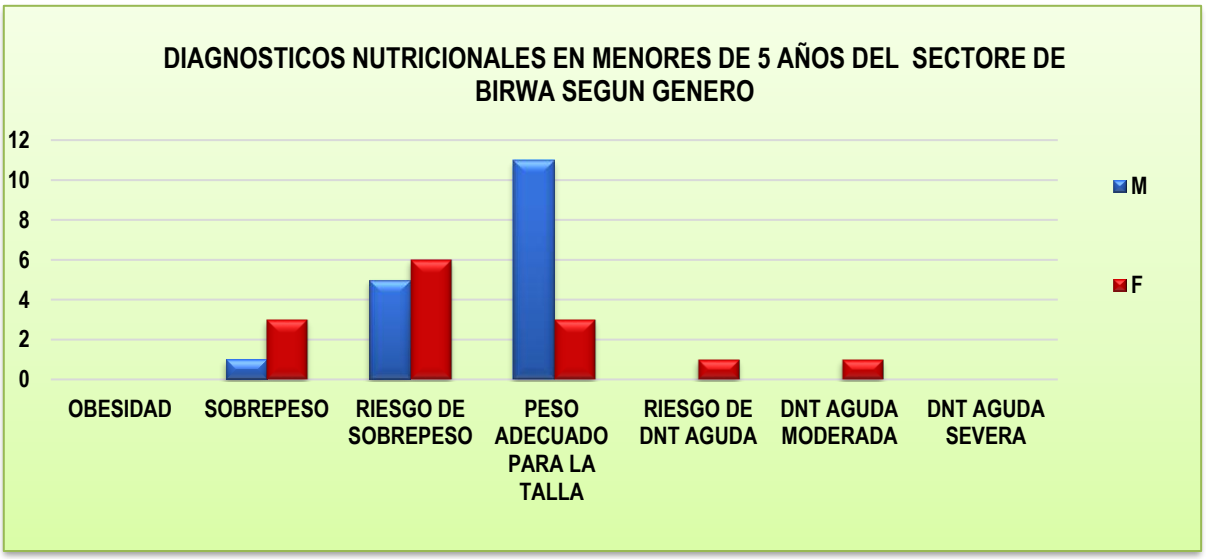
Al analizar el indicador Talla/Edad, se evidencia que, en evaluaciones previas, la mayoría de los niños y niñas tamizados presentan talla baja para la edad, así como riesgo de talla baja, mientras que un número reducido se encuentra con talla adecuada para la edad. Este patrón confirma la persistencia de la desnutrición crónica, condición que se asocia a deficiencias prolongadas en la alimentación y a diversos factores sociales y ambientales que afectan el adecuado crecimiento lineal en la primera infancia. La presencia de talla baja constituye una alerta importante, pues indica un déficit acumulativo que puede repercutir negativamente en el desarrollo físico, cognitivo y en el desempeño escolar a largo plazo. Además, en algunos casos se evidenció la coexistencia de talla baja con sobrepeso, una combinación que puede dificultar la interpretación del estado nutricional al utilizar indicadores como el IMC, ya que un niño con talla muy disminuida puede parecer

tener un peso elevado sin que esto represente un exceso real de grasa corporal. En el contexto de la niñez arhuaca, este fenómeno adquiere mayor relevancia, ya que diversos estudios han documentado una alta prevalencia de retraso en crecimiento, estrechamente relacionado con dietas poco variadas basadas en carbohidratos simples (yuca, maíz, plátano, arroz) y un bajo consumo de proteínas de calidad. Estas limitaciones alimentarias afectan el crecimiento, el desarrollo muscular y cognitivo, y aumentan la susceptibilidad a enfermedades. Sumado a ello, las dificultades en el acceso a agua potable, saneamiento básico y servicios de salud profundizan las vulnerabilidades nutricionales.

En cuanto a la distribución por sexo, el 43,3 % de los menores evaluados corresponde al género femenino (36 niñas), mientras que el 56,6 % pertenece al género masculino (47 niños), evidenciando una ligera mayor participación de niñas en el proceso de tamizaje. En síntesis, aunque el indicador Peso/Talla muestra que una proporción importante de los niños se encuentra dentro de la normalidad, también pone en evidencia la coexistencia de malnutrición por exceso y por déficit. Esto resalta la necesidad de fortalecer los procesos de educación alimentaria y nutricional con las familias y cuidadores, promoviendo dietas más variadas, mayor consumo de proteínas de buena calidad y prácticas adecuadas de alimentación, junto con un seguimiento 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 BIRWA SEGÚN GENERO

DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES MENORES DE 5 AÑOS DE BIRWA SEGÚN GÉNERO		
CICLO DE VIDA	BIRWA	
	M	F
OBESIDAD	0	0
SOBREPESO	1	3
RIESGO DE SOBREPESO	5	6
PESO ADECUADO PARA LA TALLA	11	3
RIESGO DE DNT AGUDA	0	1
DNT AGUDA MODERADA	0	1
DNT AGUDA SEVERA	0	0
TOTAL	17	14



La gráfica presenta la distribución de los diagnósticos nutricionales de los menores de cinco años del asentamiento de Birwa, diferenciados 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.

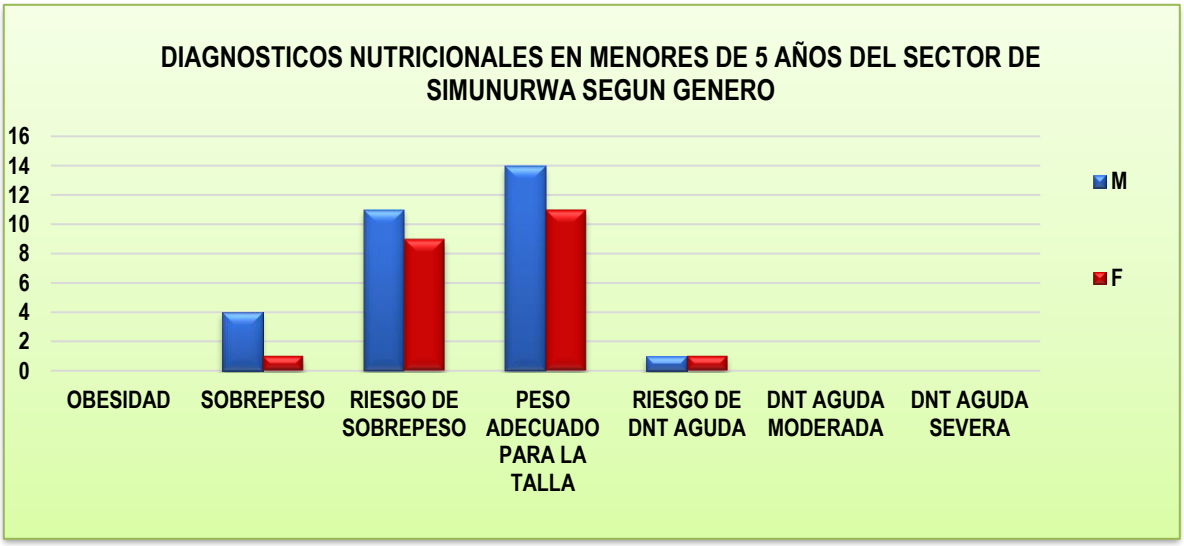
En términos generales, se observa que la mayor proporción de los niños y niñas evaluados se encuentran en la categoría de peso adecuado para la talla, siendo esta la condición predominante en ambos géneros. En total, 11 niños y 3 niñas presentaron este diagnóstico, lo que evidencia un estado nutricional mayoritariamente favorable dentro del grupo evaluado.

En cuanto al riesgo de sobrepeso, se identificaron 5 casos en niños y 6 en niñas, mostrando una distribución similar entre géneros y destacando la importancia de continuar reforzando las acciones de educación alimentaria y estilos de vida saludables para prevenir la progresión hacia el exceso de peso. Respecto al sobrepeso, se reportaron 3 casos en niñas y 1 en niños, mientras que no se registraron casos de obesidad, lo cual indica una baja prevalencia de malnutrición por exceso dentro de la población infantil evaluada. Se identificó además 1 caso de riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda moderada, sin casos de desnutrición aguda severa. En relación con la desnutrición, solo se reportó 1 caso de desnutrición aguda moderada en niñas, lo que representa una presencia mínima de malnutrición por déficit en este asentamiento.

En síntesis, los resultados evidencian que la mayoría de los menores de cinco años del sector Birwa presentan un estado nutricional dentro de los rangos adecuados, con baja frecuencia de desnutrición y de exceso de peso. Sin embargo, el número de niños y niñas en riesgo de sobrepeso resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de una alimentación saludable, actividad física regular y acompañamiento familiar, incorporando un enfoque preventivo e intercultural que responda a las dinámicas y prácticas alimentarias del pueblo Arhuaco

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	0	0
SOBREPESO	4	1
RIESGO DE SOBREPESO	11	9
PESO ADECUADO PARA LA TALLA	14	11
RIESGO DE DNT AGUDA	1	1
DNT AGUDA MODERADA	0	0
DNT AGUDA SEVERA	0	0
TOTAL	**30**	**22**

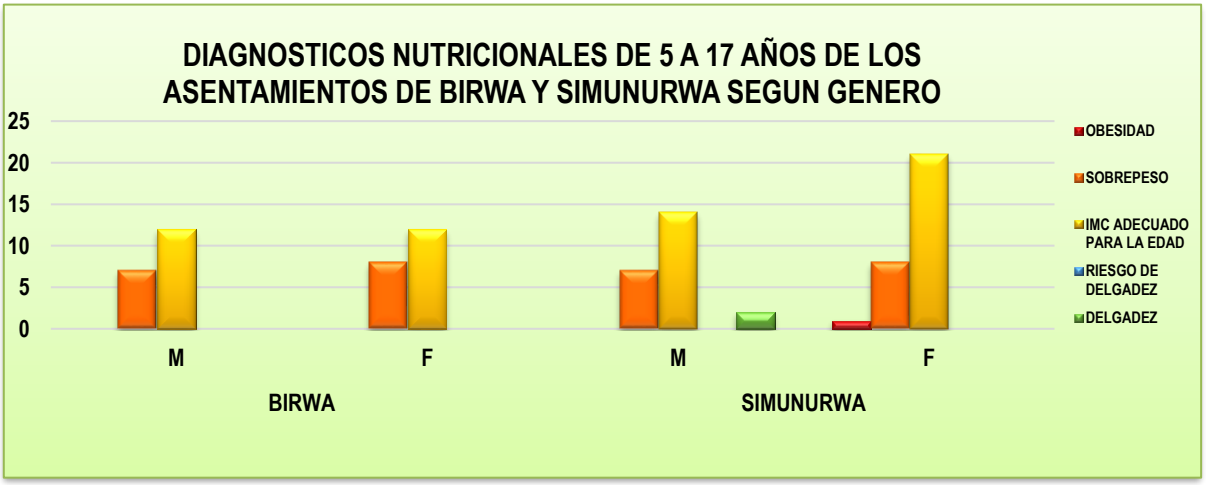


De acuerdo con los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional de los menores de cinco años del sector de Simunurwa, se valoraron 52 niños y niñas. El mayor porcentaje corresponde al grupo con peso adecuado para la talla, con 25 casos (11 niñas y 14 niños), lo que indica un estado nutricional globalmente favorable en una parte significativa de la población evaluada. En segundo lugar, se identificó un número importante de menores con riesgo de sobrepeso, que corresponde a 20 casos (9 niñas y 11 niños). A continuación, se registraron 5 casos de sobrepeso (1 niña y 4 niños). Por otra parte, se observaron 2 casos de riesgo de desnutrición aguda (1 niña y 1 niño), lo cual evidencia la presencia, aunque limitada, de situaciones que requieren seguimiento para prevenir progresión hacia desnutrición aguda.

Estos resultados muestran una tendencia hacia la malnutrición por exceso, dado que la suma de los casos de riesgo de sobrepeso y sobrepeso representa una proporción considerable de la población evaluada. Esto sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de educación alimentaria y promoción de hábitos saludables con el fin de prevenir complicaciones asociadas tanto al exceso de peso como a posibles deficiencias nutricionales. En términos generales, la situación nutricional del grupo infantil de Simunurwa puede considerarse mayoritariamente adecuada; sin embargo, se recomienda mantener la vigilancia nutricional periódica y promover acciones preventivas dirigidas a padres y cuidadores. Entre ellas se incluyen el fomento de una alimentación equilibrada, la actividad física acorde a la edad y el monitoreo continuo del crecimiento y desarrollo infantil para identificar oportunamente factores de riesgo relacionados con la malnutrición por exceso o por déficit.

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	BIRWA		SIMUNURWA		TOTAL	
	5 a 17 AÑOS					
	M	F	M	F	M	F
OBESIDAD	0	0	0	1	0	1
SOBREPESO	7	8	7	8	14	16
IMC ADECUADO PARA LA EDAD	12	12	14	21	26	33
RIESGO DELGADEZ	0	0	0	0	0	0
DELGADEZ	0	0	2	0	2	0
TOTAL	19	20	23	30	42	50
TOTAL:	92					

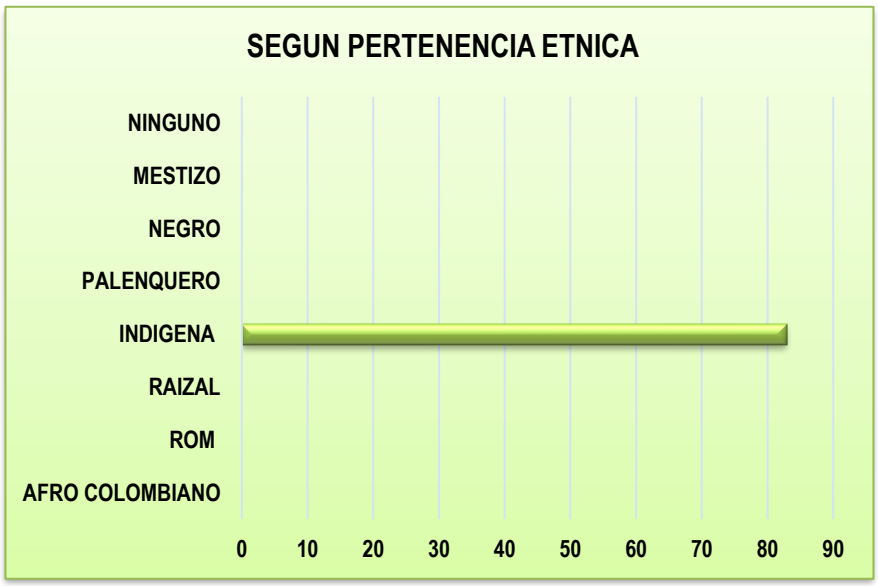


La gráfica muestra que el mayor número de menores evaluados pertenece al asentamiento de Simunurwa, donde predomina el diagnóstico de IMC adecuado para la edad, con 14 niños y 21 niñas dentro de esta categoría, lo que refleja un estado nutricional globalmente favorable. En el asentamiento de Birwa, también se observa un predominio de menores con IMC adecuado 12 niños y 12 niñas, manteniendo una

tendencia positiva en cuanto al peso saludable. Sin embargo, se identifican casos de sobrepeso 15 en Birwa al igual que en Simunurwa, se registró un caso de obesidad y dos de delgadez en el asentamiento de Simunurwa, 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 de sobrepeso, obesidad y delgadez, con el propósito de prevenir complicaciones y garantizar un crecimiento y desarrollo integral en la población infantil y adolescente de los asentamientos de Birwa y Simunurwa.

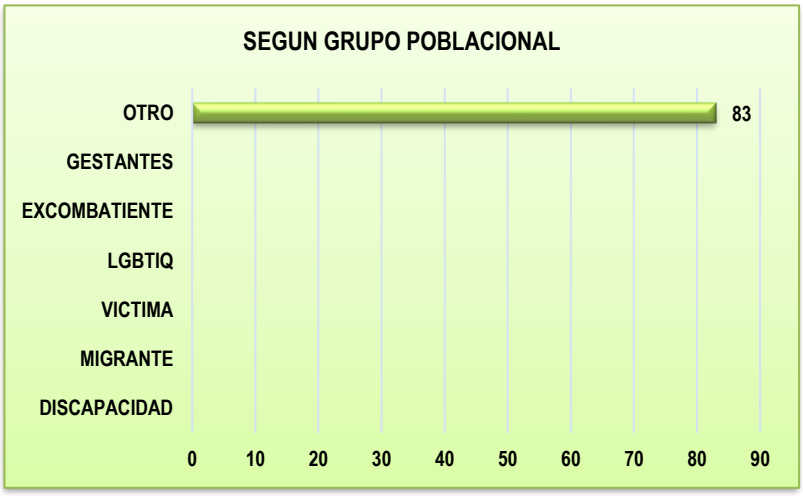
CONSOLIDADO DE POBLACION VALORADA NUTRICIONALMENTE SEGUN PERTENENCIA ETNICA

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



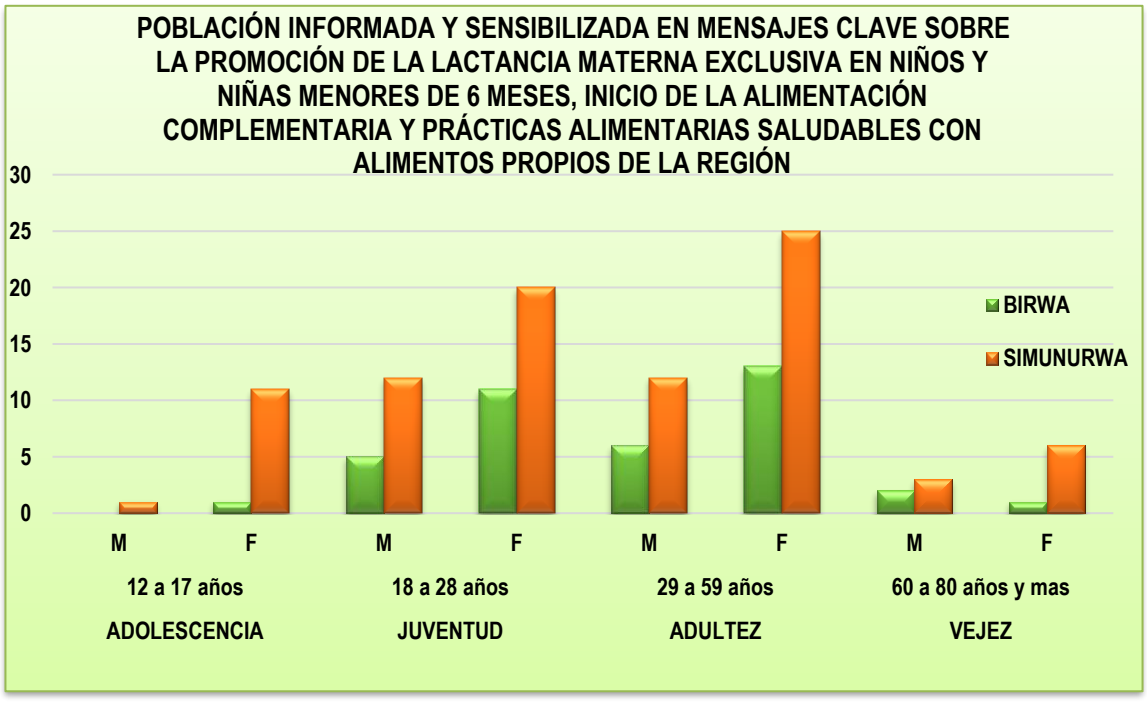
CONSOLIDADO DE POBLACION VALORADA NUTRICIONALMENTE SEGUN GRUPO POBLACIONAL

DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
1	0	0	0	0	0	83



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 12 a 17 años		JUVENTUD 18 a 28 años		ADULTEZ 29 a 59 Años		VEJEZ 60 a 80 años y mas		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
BIRWA	0	1	5	11	6	13	2	1	**13**	**26**	**39**
SIMUNURWA	1	11	12	20	12	25	3	6	**28**	**62**	**90**
TOTAL	1	12	17	31	18	38	5	7	**41**	**88**	**129**



Durante las jornadas de sensibilización desarrolladas en los asentamientos de Birwa 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 129 personas 39 de Birwa y 90 de Simunurwa, predominando población femenina con 88 mujeres frente a 41 hombres. El grupo con mayor participación fue el de adultos (29 a 59 años) con 56 personas, seguido del grupo de juventud (18 a 28 años) con 48, lo que refleja el compromiso de los adultos y jóvenes en los procesos de educación alimentaria y nutricional. Se destaca también la participación de adolescentes (12 a 17 años) con 13 asistentes y una presencia de 12 personas en vejez. 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	88	0	185	84%	35

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 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	SIMUNURWA	29 DE NOVIEMBRE 2025	- GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - COMUNITARIO - ASENTAMIENTO SIMUNURWA

DESARROLLO

Durante el mes de noviembre se realizó una jornada de diálogo intercultural con la comunidad Arhuaca en el asentamiento de Simunurwa. En este espacio 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 noviembre, se desarrolló una jornada de diálogo de saberes intercultural con la comunidad Arhuaca en el asentamiento de Simunurwa, con una participación total de 32 personas, 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	1/4 * 100 = 25%

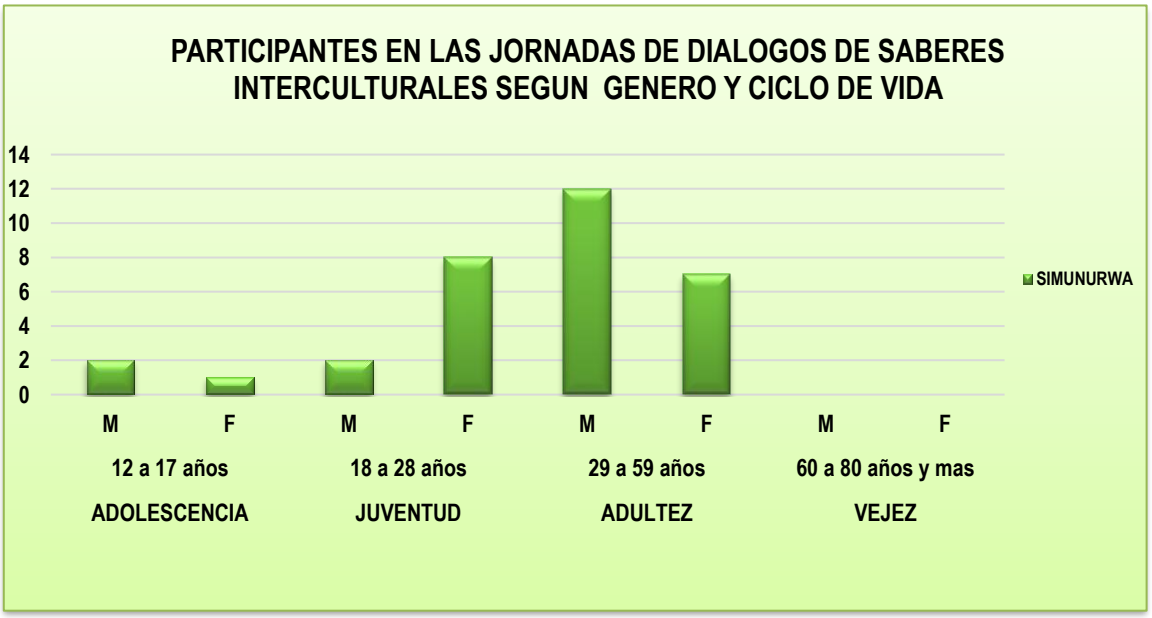
PRODUCTOS Y ALCANCE: La jornada de diálogo desarrollada con la comunidad Arhuaca constituyó un espacio significativo de encuentro y aprendizaje, en el cual se logró convocar a un número importante de integrantes del territorio priorizado. Durante la actividad se compartieron mensajes clave enfocados 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

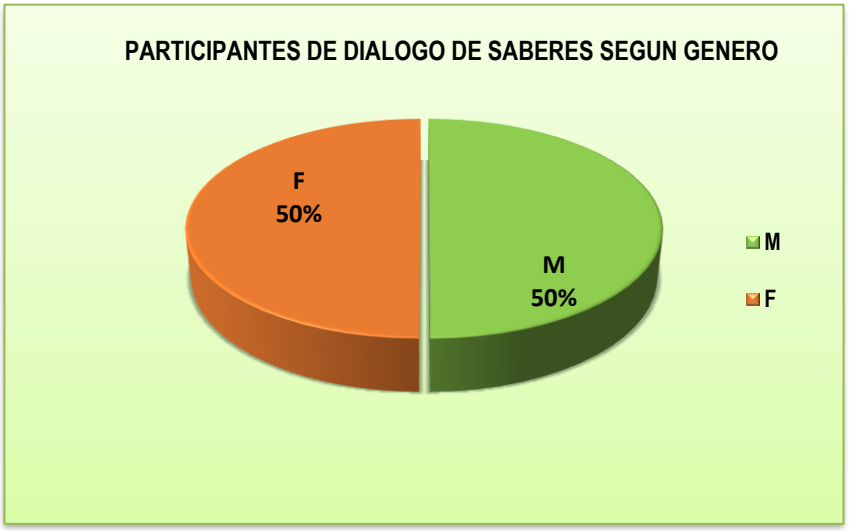
ASENTAMIENTO	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL		TOTAL
	1 a 5 años		6 a 11 años		12 a 17 años		18 a 28 años		29 a 59 años		60 a 80 años y mas				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
SIMUNURWA	0	0	0	0	2	1	2	8	12	7	0	0	16	16	32
TOTAL	0	0	0	0	2	1	2	8	12	7	0	0	16	16	32



En las jornadas de diálogo de saberes interculturales participaron un total de 32 personas pertenecientes al asentamiento de Simunurwa, con una asistencia de 16 mujeres y 16 hombres.

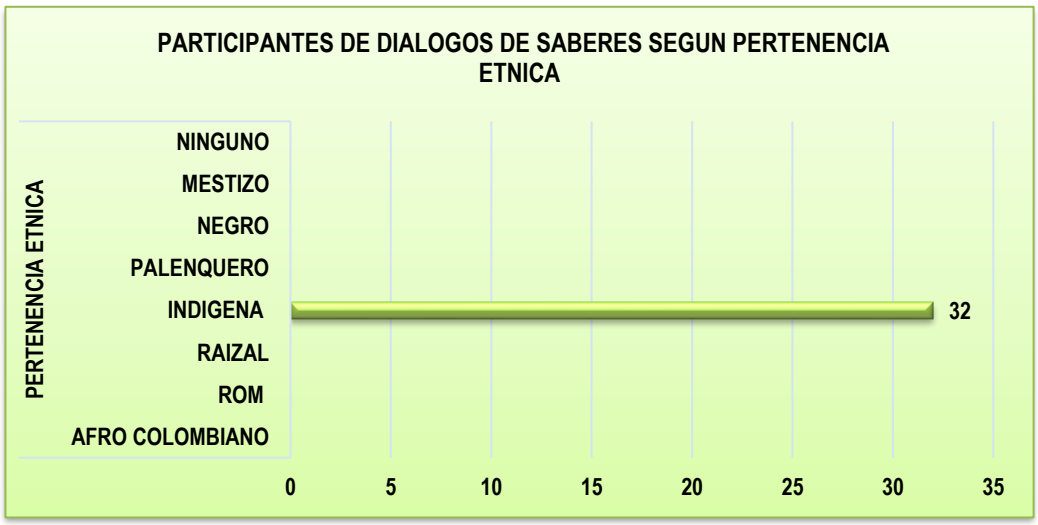
Por ciclos de vida, se presentó la mayor participación de adultez de 29 a 59 años con 19 participantes 12 hombres y 7 mujeres, seguidamente juventud con 10 personas 2 hombres y 8 mujeres, y, por último, adolescencia con 2 participantes hombres y 1 mujer. Estos resultados evidencian un alto nivel de involucramiento de las mujeres en todas las etapas de la vida, especialmente en los grupos adultos y juventud,

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. 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



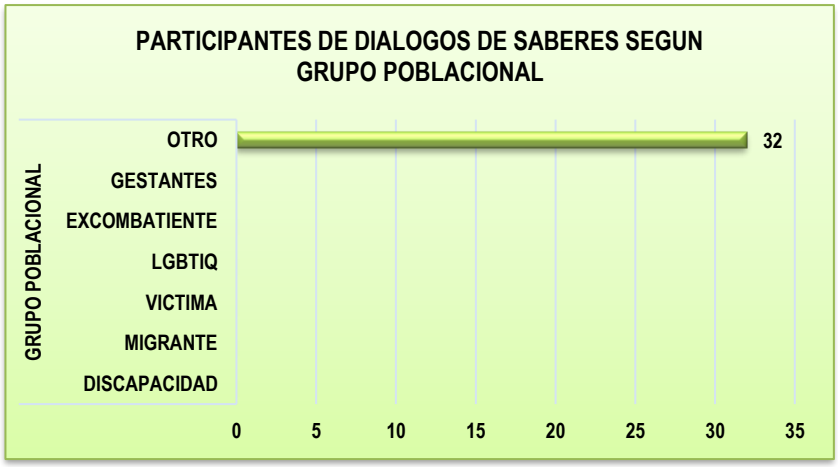
CONSOLIDADO DE LA POBLACION PARTICIPANTE DEL DIALOGO DE SABRES INTERCULTURAL SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	32	0	0	0	0



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	0	32



CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
1	2	1	0	4	100%	0

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**
54 **34**	**SIMUNURWA** **BIRWA**	**01 AL 30 NOVIEMBRE 2025**	**-PROMOCION DE LA SALUD** **-HOGAR** **-BIRWA** **-SIMUNURWA**

DESARROLLO

Durante el mes de noviembre se llevaron a cabo visitas domiciliarias en la comunidad indígena Arhuaca, específicamente en los asentamientos de Simunurwa y Birwa, como parte de las acciones de promoción y prevención en salud con enfoque intercultural. En Simunurwa se realizaron 54 visitas, mientras que en Birwa se efectuaron 34, permitiendo un acercamiento directo a las familias y un acompañamiento continuo en sus entornos cotidianos.

Estas actividades tuvieron como propósito principal orientar a la población en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la promoción de estilos de vida saludables acordes con el contexto cultural y territorial. En este sentido, los procesos de información y educación en salud se enfocaron en el fortalecimiento de los saberes comunitarios relacionados con una alimentación equilibrada, incentivando el consumo adecuado de agua, frutas y verduras, así como la revalorización y el consumo de los alimentos tradicionales propios del territorio.

De igual manera, se promovió la práctica regular de actividad física como un componente fundamental para el bienestar, junto con el control en la ingesta de sal, azúcares y grasas. Adicionalmente, se enfatizó en la importancia de evitar el

consumo de tabaco y alcohol, resaltando estos aspectos como medidas clave para la protección de la salud y el fortalecimiento del bienestar integral de la comunidad.

Cabe destacar que, durante el desarrollo de las visitas domiciliarias, se contó con el apoyo de un traductor en lengua Iku, lo cual facilitó una mejor comprensión de los mensajes educativos, fortaleció el diálogo de saberes y garantizó un abordaje respetuoso y pertinente desde el enfoque intercultural.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de las visitas domiciliarias realizadas con enfoque en la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, se logró identificar varios casos en los asentamientos intervenidos. En el asentamiento de Simunurwa se registraron nueve (9) personas, de las cuales siete (7) presentaban diagnóstico de hipertensión arterial y una (1) diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Asimismo, en cuatro (4) de estas personas se evidenciaron dificultades en la adherencia al tratamiento, motivo por el cual se reforzó la educación en salud orientada a la prevención de la hipertensión arterial, la adopción de hábitos de vida saludables y la importancia del seguimiento médico continuo.

De igual manera, en el asentamiento de Birwa se identificaron dos (2) personas con diagnóstico de hipertensión arterial y dos (2) personas con diabetes mellitus tipo II, encontrándose que una (1) de ellas no presentaba una adecuada adherencia al tratamiento. Frente a esta situación, se brindó orientación personalizada y se gestionó la remisión a los servicios de salud, con el fin de garantizar su valoración, control clínico y el seguimiento correspondiente.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de visitas realizadas/N° de visitas programadas *100	88/220 * 100 = 40%

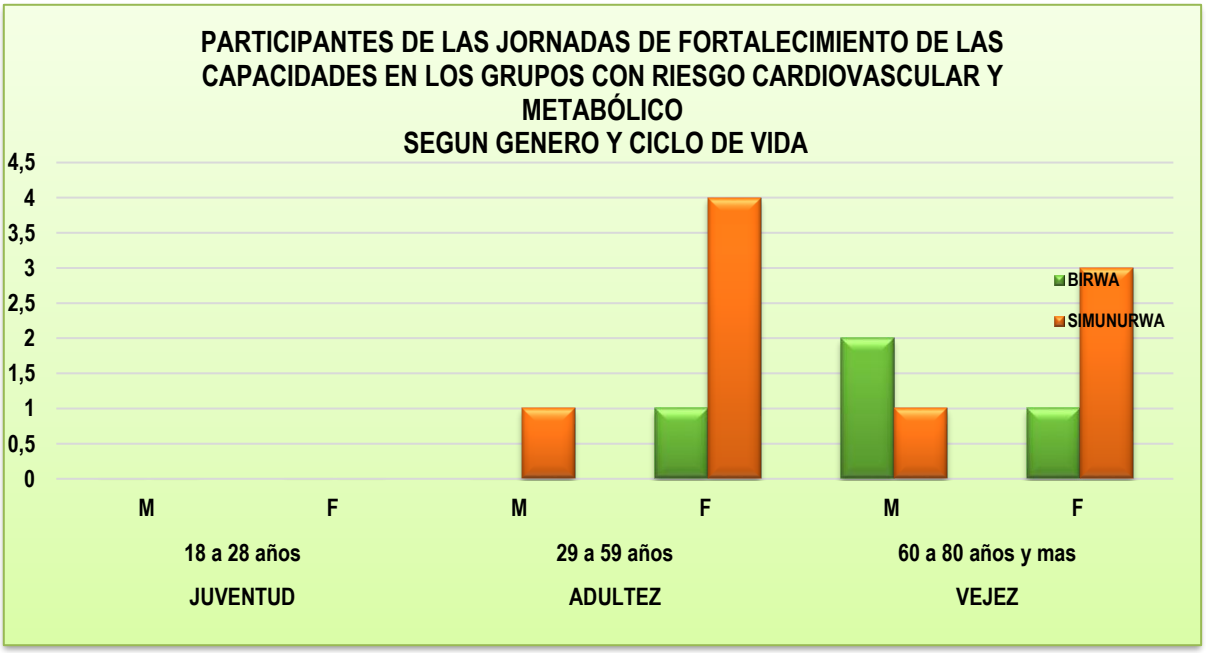
PRODUCTOS Y ALCANCE: Las visitas domiciliarias dirigidas al fortalecimiento de las capacidades en personas con riesgo cardiovascular y metabólico tuvieron resultados positivos, al lograr una amplia cobertura dentro de la comunidad. Estas acciones estuvieron orientadas a la educación en salud, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables mediante una alimentación balanceada y la incorporación de hábitos que favorecen la disminución de los factores de riesgo y la prevención de

complicaciones asociadas. De igual manera, se desarrollaron actividades de sensibilización enfocadas en reforzar la importancia de la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de enfermedades crónicas.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: En términos generales, la distribución geográfica de la población y las condiciones del clima constituyeron factores clave que impactaron en el desarrollo de las actividades, dado que se requirió realizar largos desplazamientos para cumplir con la cobertura establecida y el total de visitas registradas durante este mes.

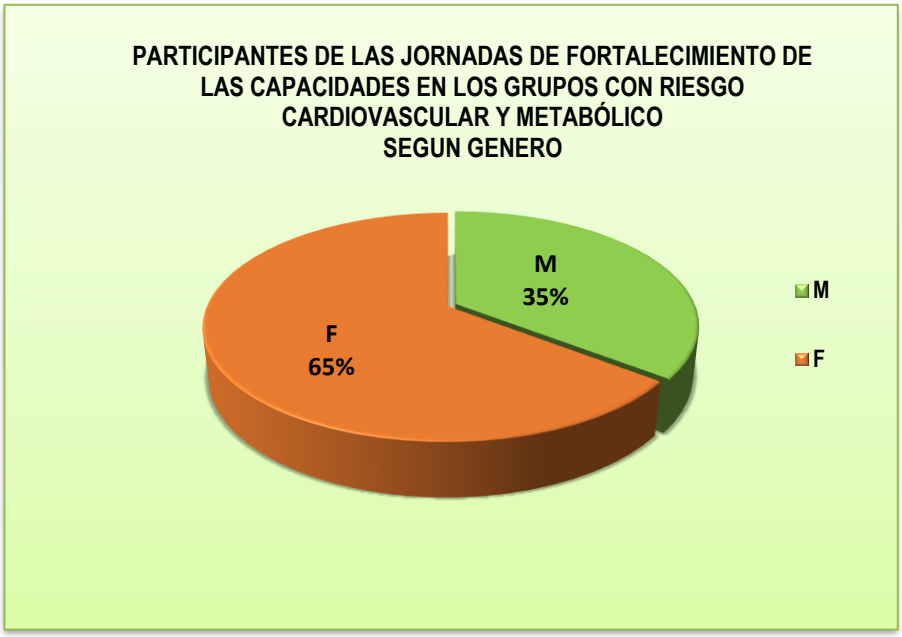
POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

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	
BIRWA	0	1	1	15	12	17	2	2	21	34	55
SIMUNURWA	1	9	13	21	12	23	4	6	30	59	89
TOTAL	1	10	14	36	24	40	6	8	51	93	144



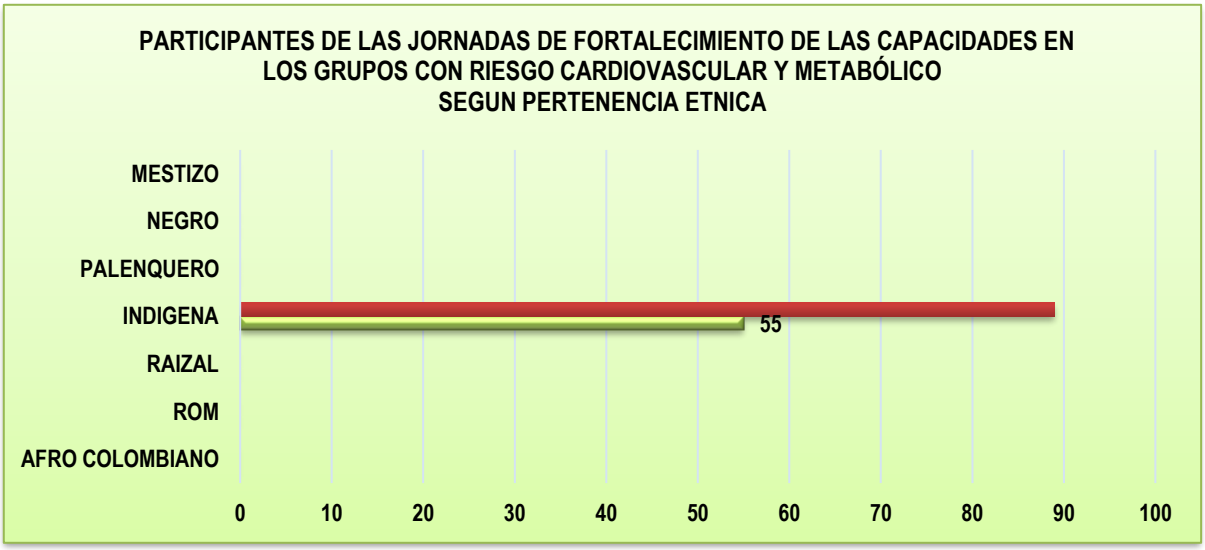
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA Y BIRWA INFORMADA SEGÚN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
SIMUNURWA	30	59
BIRWA	21	**34**
TOTAL	**51**	**93**



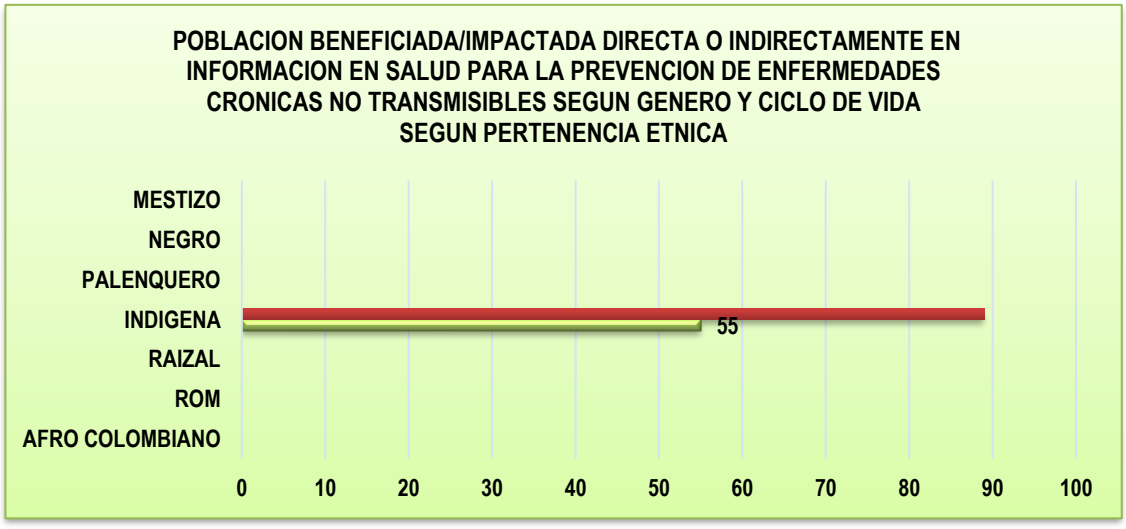
SEGÚN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA								
ASENTAMIENTO	AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDÍGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
BIRWA	0	0	0	55	0	0	0	0
SIMUNURWA	0	0	0	89	0	0	0	0



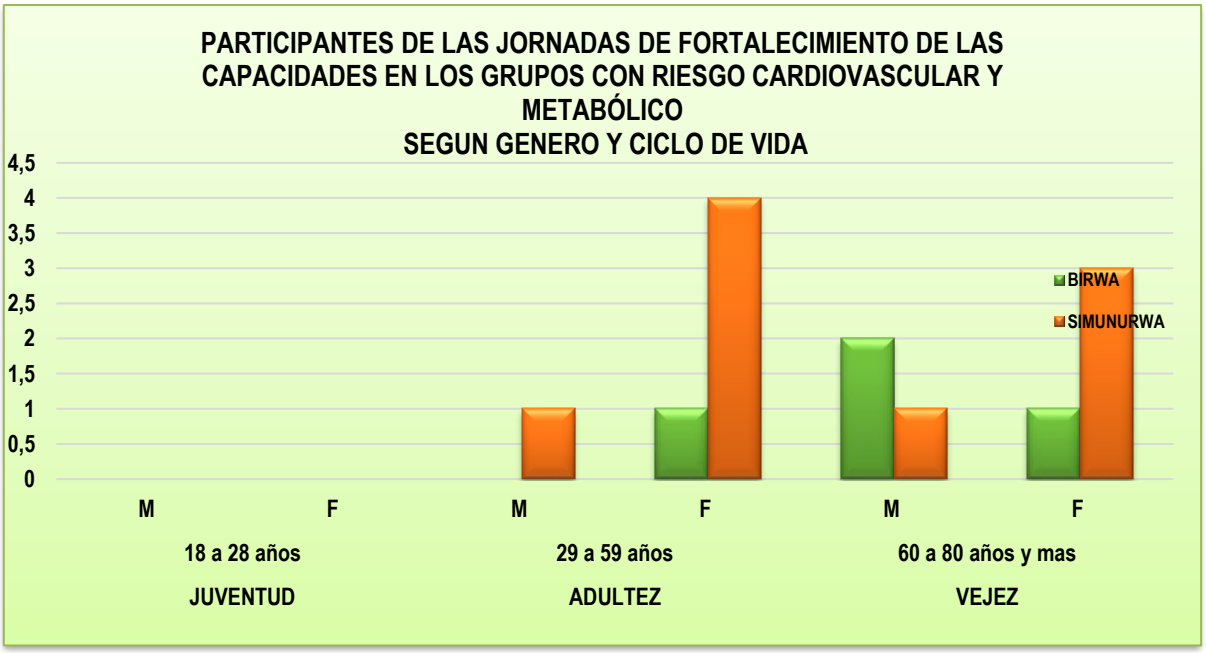
CONSOLIDADO DE LA POBLACION DE SIMUNURWA Y BIRWA INFORMADA/SENSIBILIZADA SEGÚN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL							
ASENTAMIENTO	DISCAPACIDADO	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
BIRWA	0	0	0	0	0	3	52
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	7	82



CONSOLIDADO DE POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO 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	
BIRWA	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**1**	**2**	**2**	**4**
SIMUNURWA	0	0	1	4	1	3	2	7	9
TOTAL	0	0	1	5	3	4	4	9	13



El análisis de la gráfica “Población con diagnóstico de riesgo cardiovascular y metabólico en mayores de 18 años” muestra que en los asentamientos de Birwa y Simunurwa se registró un total de nueve (9) distribuidas en diferentes ciclos de vida. En Birwa 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	88	0	185	40%	35

ANEXOS

Actividad No. 7.

ANEXO No 8.

-Listados de asistencia información en salud grupo en riesgo cardio metabólico

-Formatos de tamizaje cardio metabólico

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**
1	SIMUNURWA	29 DE NOVIEMBRE 2025	DE INTEGRACIÓN CULTURAL COMUNITARIA

DESARROLLO

El 29 de noviembre se realizó un diálogo de Saberes Intercultural orientado a la prevención y promoción de la salud mental en comunidades del pueblo indígena Arhuaco. La jornada contó con la participación de 29 miembros del asentamiento de Simunurwa, sector Centro, en el municipio de Pueblo Bello. Esta actividad permitió fortalecer el intercambio de conocimientos ancestrales y comunitarios, ampliando información sobre la promoción del cuidado integral de la salud mental desde un enfoque intercultural, el fortalecimiento del autocuidado y la prevención de factores de riesgo asociados a la salud mental, resaltando el valor del acompañamiento comunitario y familiar.

Durante el desarrollo del diálogo se abordaron temas importantes para la comunidad, entre los cuales se destacaron el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la importancia del cuidado de la salud mental y el fortalecimiento de prácticas de autocuidado, tanto a nivel individual como colectivo. Dichos temas fueron conversados desde un enfoque intercultural, lo que permitió reconocer y valorar los aportes de los saberes comunitarios.

En este contexto, el profesional en psicología realizó una explicación clara y

contextualizada sobre qué son las sustancias psicoactivas y cómo su consumo puede incidir negativamente en la salud mental, representando un riesgo significativo para el bienestar integral de las personas y la comunidad en general. Asimismo, se realizó la socialización participativa de los principales factores protectores y de riesgo asociados a la salud mental, lo cual facilitó espacios de reflexión, análisis y diálogo colectivo entre los participantes.

Durante el desarrollo de la jornada se evidenció un alto nivel de participación e involucramiento por parte de los asistentes. A pesar de que las temáticas relacionadas con la salud mental no suelen abordarse de manera abierta en estos contextos comunitarios, el espacio generado permitió el intercambio de experiencias, el análisis crítico y la construcción de saberes colectivos. Como resultado, se promovieron acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional y a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad.

Finalmente, se resalta la importancia de dar continuidad a este tipo de espacios interculturales, dado que su implementación oportuna contribuye a la disminución de factores de riesgo, al fortalecimiento de prácticas de autocuidado y a la promoción de la salud mental. Asimismo, estos escenarios permiten fortalecer las redes de apoyo existentes, garantizando una atención preventiva, integral y culturalmente pertinente para las comunidades participantes.

RESULTADO OBTENIDO: Durante el mes de noviembre se desarrolló un diálogo de saberes intercultural dirigido a la comunidad de Simunurwa, centrado en temáticas relacionadas con la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la promoción del autocuidado. En este marco, el día 29 de noviembre se llevó a cabo un encuentro comunitario en dicho asentamiento, el cual se convirtió en un espacio significativo para el intercambio de conocimientos y experiencias. Asimismo, fue posible realizar una intervención directa con un grupo considerable de personas interesadas en fortalecer su bienestar emocional, comprender los factores de riesgo asociados al consumo de SPA y contribuir al fortalecimiento del tejido social comunitario. Esta participación activa permitió ampliar la reflexión colectiva y promover acciones orientadas a mejorar la calidad de vida y la protección integral de la comunidad.

INDICADOR	EJECUTADO
N° de diálogos realizados/N° de diálogos programadas *100	1/8*100 =25%

PRODUCTOS Y ALCANCES DE LA ACTIVIDAD: La Jornada de Diálogo de Saberes Interculturales resultó ampliamente provechosa, ya que se logró convocar un número representativo de integrantes de la comunidad de Simunurwa. Este resultado adquiere un valor especial si se considera la dispersión territorial del asentamiento, un factor que dificulta la participación equitativa en los procesos formativos y en las acciones de promoción de la salud.

A pesar de estas limitaciones geográficas, la jornada se desarrolló de manera satisfactoria y cumplió con los objetivos propuestos. El encuentro permitió socializar conocimientos sobre la importancia del bienestar emocional y social, así como sobre los elementos fundamentales para mantener una salud mental equilibrada. De igual forma, se fortalecieron estrategias orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), con el fin de disminuir los factores de riesgo y fomentar prácticas de autocuidado que contribuyan a su bienestar integral. En este sentido, la actividad no solo facilitó el intercambio de saberes, sino que también promovió la construcción de entornos protectores y conscientes de la relevancia de la salud mental.

La jornada contó con el acompañamiento de un líder intercultural, cuya participación fue esencial para facilitar la interpretación de las temáticas abordadas y garantizar una comprensión culturalmente pertinente, por lo cual se consolidó un espacio de reflexión colectiva que favoreció el intercambio de experiencias, fortaleció los vínculos comunitarios y permitió reconocer prácticas protectoras para el bienestar integral. Como resultado, se lograron avances significativos en la sensibilización frente a la salud mental y el reforzamiento de la comunidad para la toma de decisiones informadas sobre su auto cuidado.

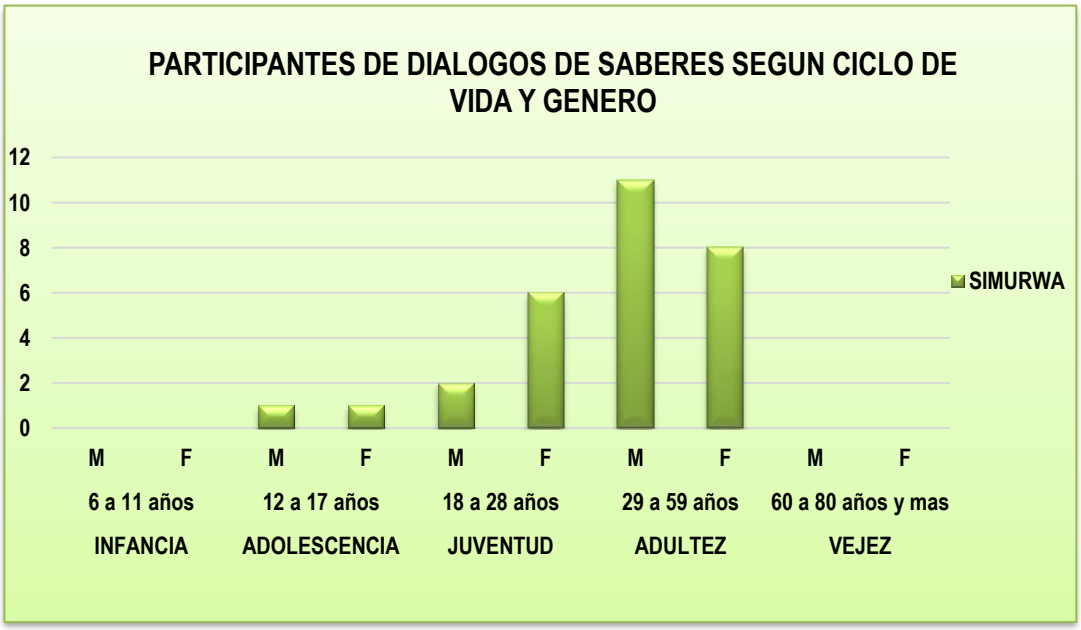
DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO

Durante el desarrollo de las actividades se presentaron diversas dificultades, principalmente asociadas a las condiciones climáticas adversas. Del mismo modo, la dispersión geográfica del territorio constituyó un desafío adicional, No obstante, a pesar de estas situaciones, los resultados obtenidos fueron satisfactorios, ya que se logró cumplir con las acciones programadas y se contó con una participación

comunitaria activa.

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	
SIMUNURWA	0	0	1	1	2	6	11	8	0	0	14	15	29
TOTAL	0	0	1	1	2	6	11	8	0	0	14	15	29



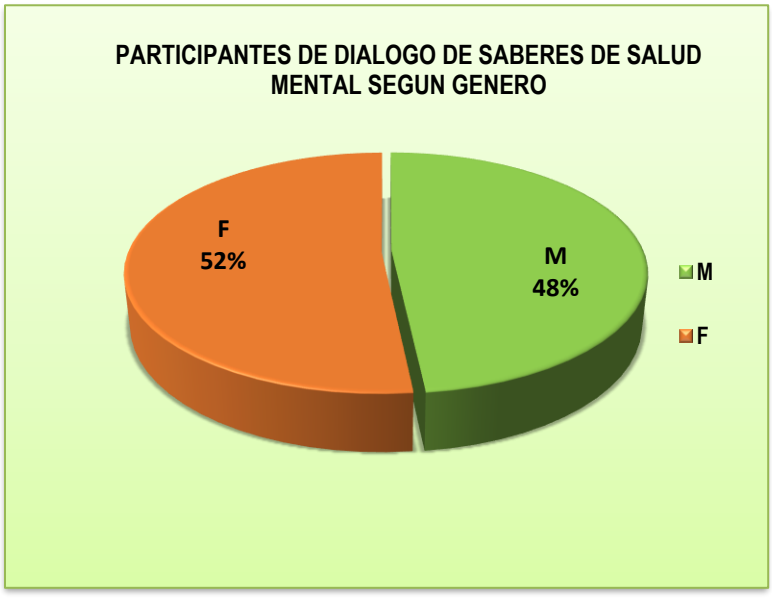
La gráfica presentada muestra la participación de la comunidad Simunurwua en los diálogos de saberes sobre salud mental, diferenciada por ciclo de vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) y por género (masculino y femenino). El análisis permite identificar patrones claros de asistencia.

En la etapa de adolescencia (12 a 17 años) se evidencia una participación mínima pero equilibrada, con un hombre y una mujer presentes, indicando un acercamiento incipiente de este grupo etario a los procesos de conversación comunitaria.
En juventud (18 a 28 años) se observa un aumento moderado en la participación, particularmente en el género femenino, con seis mujeres frente a dos hombres. Esto

indica un mayor interés o disponibilidad de las mujeres jóvenes para involucrarse en los espacios de intercambio de saberes.
Sin embargo, en la etapa de adultez (29 a 59 años) donde se concentra la mayor participación total, registrándose once hombres y ocho mujeres. Este grupo se posiciona como el más representativo dentro de la jornada. La elevada asistencia de personas adultas puede estar asociada a su rol en la toma de decisiones comunitarias, a mayores responsabilidades familiares y sociales, o a una mayor disposición para participar en actividades relacionadas con la salud mental y el bienestar colectivo.

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

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
SIMUNURWA	14	15
TOTAL	14	15



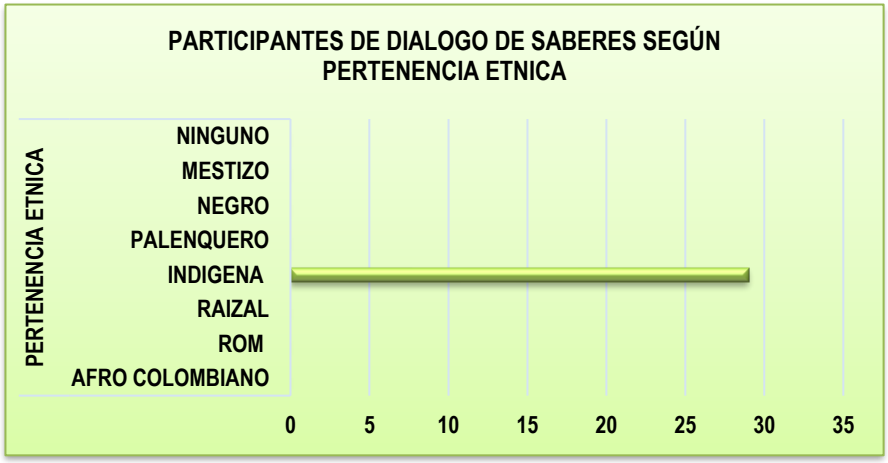
La gráfica de participación en los diálogos de saberes de la salud mental según género muestra una distribución relativamente equilibrada entre hombres y mujeres;

sin embargo, se evidencia una ligera predominancia femenina con un 52%, frente a un 48% de participación masculina. Esta diferencia, aunque no es amplia, sugiere que las mujeres han mostrado un mayor interés o disponibilidad para involucrarse en estos espacios de intercambio comunitario. Al mismo tiempo, la cercanía entre ambos porcentajes indica que la actividad logró convocar de manera casi equitativa a ambos géneros, lo cual es positivo para la diversidad y representatividad dentro de los procesos de diálogo.

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

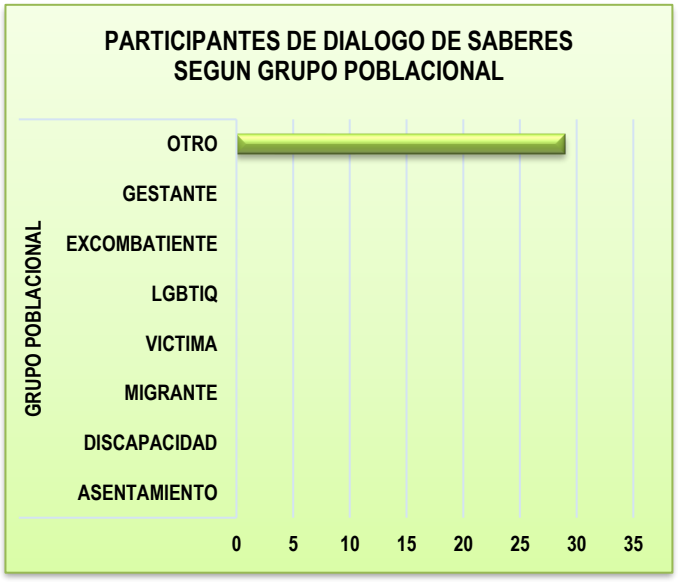
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE SALUD MENTAL SEGUN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA								
ASENTAMIENTO	AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
SIMUNURWA	0	0	0	29	0	0	0	0



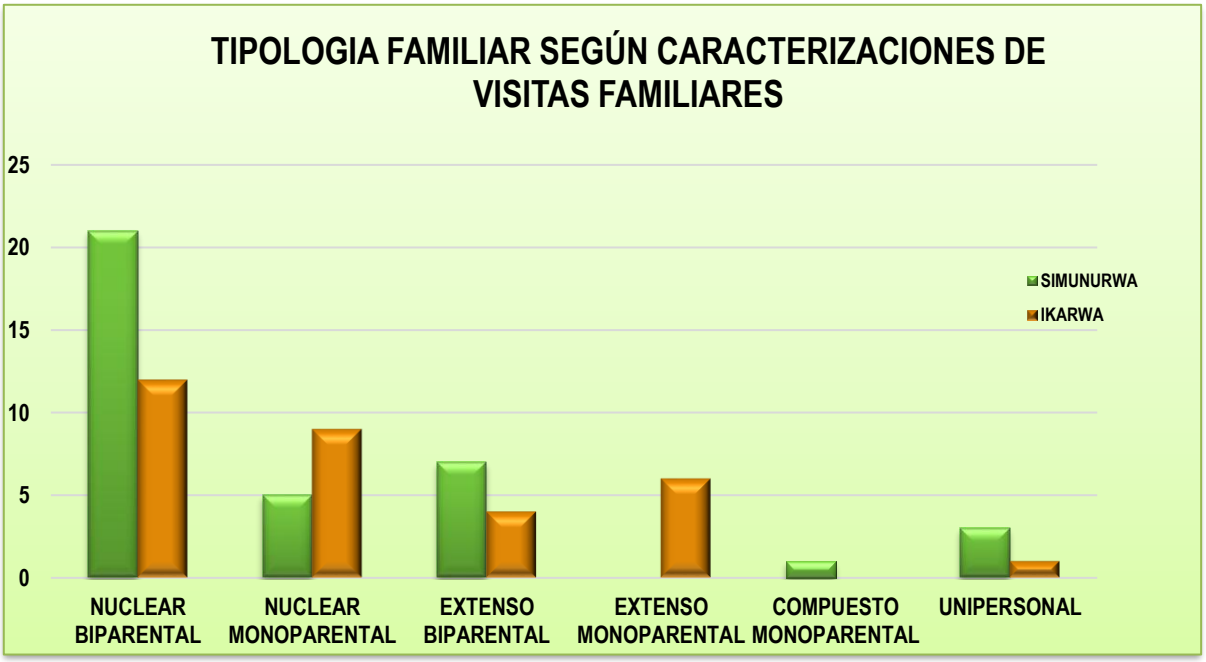
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE SALUD MENTAL SEGUN GRUPO POBLACIONAL.

GRUPO POBLACIONAL							
ASENTAMIENTO	DISCAPACIDADO	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
SIMUNURWA	0	0	0	0	0	0	29



ESTRUCTURA Y CONTEXTO FAMILIAR SEGÚN CARACTERIZACIONES DE VISITAS DOMICILIARIA

TIPOLOGIA FAMILIAR	NUCLEAR BIPARENTAL	NUCLEAR MONOPARENTAL	EXTENSO BIPARENTAL	EXTENSO MONOPARENTAL	COMPUESTO MONOPARENTAL	UNIPERSONAL
SIMUNURWA	37	5	7	0	0	5
BIRWA	10	14	5	4	0	1
TOTAL	47	19	12	4	0	6



La gráfica sobre la tipología de las familias caracterizadas evidencia que la estructura predominante en las comunidades es la familia nuclear biparental, la cual presenta el mayor número de casos tanto en Birwa como en Simunurwa y, por ende, en el consolidado total. Este dato refleja que la mayoría de los hogares están conformados por padre, madre e hijos, lo que sugiere la presencia de dinámicas familiares tradicionales y una base de apoyo parental compartido.

En segundo lugar, se observa una presencia significativa de familias nucleares monoparentales, especialmente en la comunidad de Simunurwa. Este hallazgo indica que un número importante de hogares está a cargo de un solo cuidador, lo que puede estar relacionado con factores como separación, migración, ausencia parental por motivos laborales o situaciones sociales particulares propias del territorio.

Las familias extensas biparentales también tienen una participación visible, aunque menor, lo que muestra que algunos núcleos familiares conviven con otros parientes, como abuelos, tíos o primos. Este tipo de configuración puede representar un apoyo adicional en el cuidado y acompañamiento de los integrantes del hogar, reforzando redes de protección y cooperación.

Por lo tanto, las familias extensas monoparentales, las compuestas monoparentales y las unipersonales presentan una participación bastante baja. Esto sugiere que en las comunidades no son comunes los hogares conformados por un solo individuo ni aquellos en los que la crianza recae en un cuidador que no pertenece al núcleo

tradicional, lo que reafirma la tendencia hacia estructuras familiares más convencionales.

En conjunto, la gráfica muestra una composición familiar diversa, pero con una clara predominancia de modelos nucleares, lo cual permite comprender mejor las dinámicas de apoyo, cuidado y convivencia presentes en los asentamientos de Birwa y Simunurwa.

ANEXOS CUMPLIMIENTO DE METAS MENSUALES						
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	PENDIENTES
3	4	1	0	8	100 %	0

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 comparte 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**
2	BIRWA SIMUNURWA	22 DE NOVIEMBRE 2025 29 DE NOVIEMBRE 2025	- COMUNITARIO -SECTOR BIRWA Y SIMUNURWA

DESARROLLO

Se llevaron a cabo dos jornadas de diálogo de saberes interculturales en los asentamientos de Birwa y Simunurwa, enfocadas en la conservación del medio ambiente y el cuidado de la Madre Tierra. En estos espacios, la comunidad participó de manera proactiva, lo que permitió compartir conocimientos, prácticas tradicionales y diversas perspectivas sobre la relación con el territorio. Del mismo modo, los encuentros facilitaron el reconocimiento de la riqueza cultural vinculada a las prácticas ambientales y, al mismo tiempo, posibilitaron la identificación de los principales problemas que afectan el equilibrio ecológico y la calidad de vida en la región.

Durante las jornadas se abordaron temas relacionados con la implementación de sistemas de almacenamiento de agua y la instalación de sistemas de riego, fundamentales para prevenir la erosión del suelo. Asimismo, se destacó el conocimiento que posee la comunidad sobre los beneficios de las plantas locales, saberes que aportan no solo a la medicina tradicional, sino también al bienestar integral de las personas. Este intercambio permitió reflexionar sobre la importancia de diversificar los cultivos y ampliar la variedad de alimentos disponibles. A su vez, estas prácticas reducen la dependencia de productos externos, disminuyen el

impacto ambiental asociado a la huella de carbono y fortalecen la autonomía alimentaria de la comunidad.

Comprendemos que, para muchas culturas, la Madre Tierra es un ser vivo con espíritu, digna de respeto y cuidado. Esta cosmovisión nos recuerda que toda acción humana repercute en el equilibrio del territorio y que el agua, las plantas, los bosques y los animales forman parte de una gran familia de la cual también hacemos parte. Desde esta comprensión profunda, la comunidad ha desarrollado saberes que permiten vivir en armonía con el entorno: técnicas de siembra que protegen el suelo, el uso respetuoso de plantas medicinales, prácticas de conservación del agua y el manejo de semillas nativas que garantizan la diversidad y la alimentación. Estos conocimientos, transmitidos de generación en generación, son necesarios frente a desafíos como el cambio climático, la contaminación y la pérdida de fuentes de agua.

El cuidado del medio ambiente comienza con acciones cotidianas que cada persona puede realizar para proteger el territorio: resguardar los nacimientos de agua, evitar la contaminación de ríos y quebradas, reducir el uso de plásticos, participar en mingas de reforestación y promover la siembra de especies nativas y medicinales. Al hacerlo, no solo preservamos la naturaleza, sino que también fortalecemos la autonomía alimentaria y la continuidad de las tradiciones que dan sentido a nuestra identidad.

El diálogo demuestra que, cuando la comunidad se escucha y se reconoce, es capaz de identificar problemas ambientales, proponer soluciones y tomar decisiones colectivas que benefician a todos. En este intercambio de saberes encontramos la fuerza para proteger el territorio, reafirmar nuestra identidad y asumir de manera corresponsable el cuidado de los ecosistemas que nos sustentan. Cuidar la Madre Tierra es, en esencia, cuidarnos a nosotros mismos, y proteger la vida en todas sus formas es un compromiso que asumimos juntos, con respeto, memoria y esperanza.

Desde un enfoque intercultural, estas actividades evidenciaron que las comunidades cuentan con conocimientos ancestrales esenciales para la conservación de la naturaleza, sustentados en principios de respeto, armonía y reciprocidad con el entorno. En este sentido, el intercambio de experiencias entre distintas generaciones y culturas se consolidó como una estrategia social que no solo fortalece la identidad colectiva, sino que también impulsa la educación ambiental comunitaria y promueve la corresponsabilidad en el cuidado de los ecosistemas locales.

La estrecha relación de la comunidad con el medio ambiente demuestra cómo el conocimiento ancestral y las prácticas sostenibles pueden generar múltiples

beneficios tanto para las personas como para la naturaleza.

En conjunto, este enfoque integral nos recuerda que proteger el medio ambiente no implica únicamente resguardar la naturaleza, sino también garantizar la salud, la seguridad alimentaria y el bienestar de las generaciones presentes y futuras. De esta manera, se promueve un equilibrio armónico entre las personas y su entorno, y se reafirma la importancia de valorar, respetar y fortalecer los conocimientos ancestrales como pilares fundamentales para un desarrollo verdaderamente sostenible.

Diwun diwun akwun nuga unkugachori kunsamu unkubakumey rimaseykumey ingumun kinki ka'gumu zaku neyka eymey gwasi ey agwaku nunno izanun nusi warunha'kumey awutari kuchu sigin kwey awkwa'ba kazarunha'kumey.

Ema niwizaku ka'gumu kinkiri nari uyey nunay, enunay a'nugwe chuká a'zuna tikurigunkin jumamu a'nugwe, zarinzuwa nari, bemasin nenun i'ngwi pin dikin riwari. Eyméy kingwi nari ka'gumu zaku neykazey nari i'ngwi yow gugu ungasi a'zuna kinki nanunno a'nugwe rigay zunekukin chow a'chwi zoyamu iku kwey unisi awkweykari utanuya unisi zun zoya nanunno.

Ema jwinay ka'gumuse pin kwey uweyka ikwa ukuriwingwazey nari juga jinase wa'suya zaku unka'chókumey basura neki unnísi enunay nikamu a'wesi zori awu niwingwazey nari, ema ta nuneyka kinki unníkumey zoye'kuri iniki nunay kuchu chow a'chwi ju'misi chwuniwingwazey nari unnanunki kunsámuri diwun diwun enunay ínuki chow a'chwi ju'misi zweykwari anikwun nuku nunno

Eymey unnanun nuse'ri a'nugwe rigay unzasari tikurigay, nu'kin kurigunsi zweykwa ingumun kinki awutari a'kukumana, ema kunsamu anikwun nuga ni, amuchukumana ni'ku nanungwazey nari ema ka'gumuse ínuki ayuri, tíkumey zwein, nu'ga jeduri, wichu anapanunpana, unnuna'ba kun beysi wa'mu kumey zoya kinkiri nu'kin ti'na na'ba nanu nari, tikunkin amuchukumana undiwari iku wichamu anukunikunpana. Emey nanun nugunke powruse unzunusi ingumun kinki narizunáy na'nunno winazari, kunsamu eyti'wu wikaníkwun nu'gari awutari winakussa pinnasin pówruse unkuriwí ingwi'kin jumamu kwasi zoyana nanunno.

Rimaséykumey unari ka'gumu niwizaku chow a'chwamu kawa ná kinki winukuriwí, ingwíse yamun ukumungwa ey ayunnno me'zanukwa nanu nari, unzunusi awamu niwikawa, pówruse iku nunkurari pinnasin unkunnugweri ka'gumu chow a'chwi zoya awkwa nanundi wini uzi nisi kinki kidumanukwari winí unnuna'ba ingweti nunkuray arunha neykari ka'gumu i'ngwi yow ikwey jumamu kwa'sa awkwa aín. Eymey nanun nuga'ba ema kunsamu unkubákumey, ema jé swíse chukwu'tun unkuzagi ukumungwa nari kun a'pakumana zanagwi munná zoya awkwazey nari nunay ka'gumu ikwey, chow a'chwi kunsamu riwikaníkwun nuga'ba pari kuzori richu ku'chu zoyamu niwikawungwazey nári.

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado de estos diálogos de saberes para el cuidado del medio ambiente, se logró una participación activa de un total de 83 personas, de las cuales 38 pertenecían al asentamiento de Birwa y 34 al asentamiento de Simunurwa. Durante la actividad, los participantes compartieron diferentes puntos de vista y expresaron opiniones de manera positiva, resaltando la importancia del agua, los árboles y otros recursos naturales esenciales para la vida en el territorio. Estos espacios no solo permitieron reconocer y valorar las prácticas tradicionales, sino también profundizar en la comprensión de la cosmovisión indígena, destacando el respeto por los elementos naturales como base fundamental para mantener el equilibrio ecológico y la armonía dentro de la comunidad.

Además, se promovió un intercambio de conocimientos entre los participantes, lo que facilitó la articulación de los saberes ancestrales con otros enfoques culturales, generando nuevas perspectivas para el cuidado del entorno y el bienestar colectivo. Este proceso contribuyó a fortalecer la identidad cultural, el sentido de pertenencia y la corresponsabilidad hacia el territorio, evidenciando que la conservación del medio ambiente es una labor compartida que se nutre de la diversidad de experiencias, tradiciones y conocimientos presentes en la comunidad. Así, los diálogos de saberes se consolidaron como un espacio de aprendizaje mutuo, reflexión y acción conjunta, capaz de inspirar prácticas sostenibles que beneficien tanto a las personas como a la naturaleza.

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

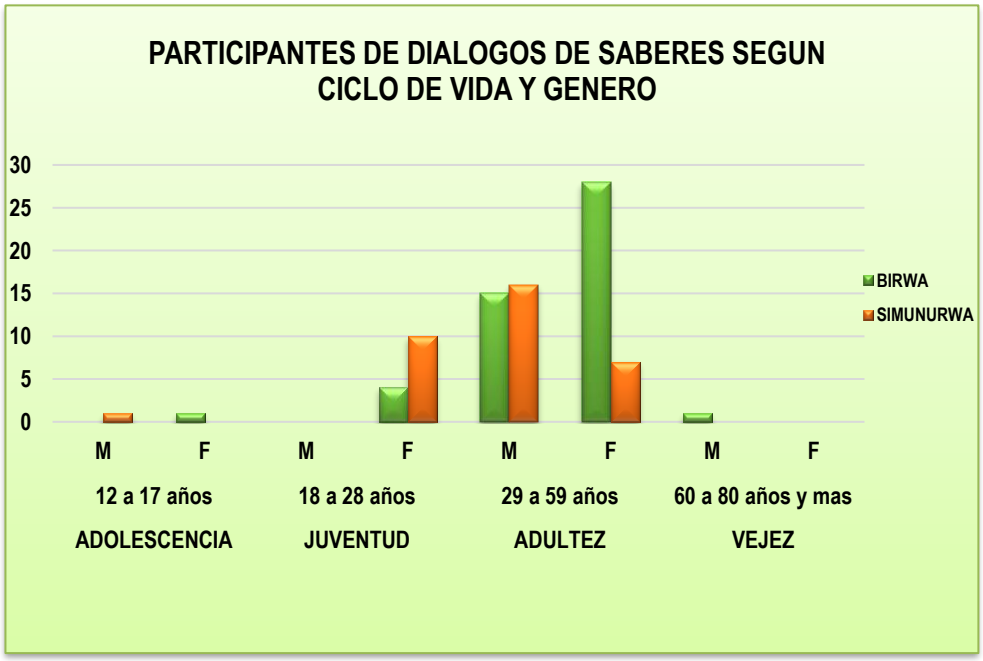
dentro de las comunidades.
Los participantes reconocieron que proteger el medio ambiente es una responsabilidad compartida, indispensable para garantizar la supervivencia, el bienestar y la armonía con la naturaleza, tanto en el presente como para las generaciones futuras. Se destacó, además, que la 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.

De manera complementaria, estas jornadas evidenciaron que la integración de saberes tradicionales con prácticas contemporáneas puede generar soluciones innovadoras para los desafíos ambientales que enfrenta la comunidad. El diálogo permitió compartir experiencias sobre manejo de residuos, conservación del agua y técnicas de cultivo sostenibles, promoviendo una cultura de responsabilidad ambiental que va más allá de la individualidad y se proyecta hacia el bienestar colectivo. En este sentido, los encuentros fortalecieron la capacidad de la comunidad para planificar y ejecutar iniciativas locales orientadas a la sostenibilidad, demostrando que la conciencia ecológica y la acción colectiva son herramientas poderosas para garantizar un futuro más equilibrado y saludable para todas las personas y el entorno que las rodea.

DIFICULTADES DURANTE EL PROCESO: Durante el desarrollo del proceso, las principales dificultades estuvieron vinculadas a las condiciones climáticas adversas, especialmente las lluvias constantes. De igual manera, la dispersión geográfica de las viviendas representó un reto significativo, ya que las familias se encontraban ubicadas a grandes distancias entre sí. No obstante, a pesar de estos obstáculos, se logró mantener una participación activa y un compromiso constante por parte de la comunidad, lo que evidenció su interés por 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	
BIRWA	0	0	0	1	0	4	15	28	1	0	16	33	49
SIMUNURWA	0	0	1	0	0	10	16	7	0	0	17	17	34
TOTAL	0	0	1	1	0	14	31	35	1	0	33	50	83



La tabla muestra la distribución de 83 participantes en los diálogos de saberes interculturales realizados en los asentamientos de Birwa y Simunurwa, organizados por género y ciclo de vida. En total, Birwa contó con 49 participantes, de los cuales 16 fueron hombres y 33 mujeres, mientras que en Simunurwa participaron 34 personas, con una participación equilibrada entre hombres y mujeres, 17 de cada uno. Esto indica que Birwa tuvo una mayor representación general, especialmente en la participación femenina.

Al analizar la distribución por edades, se observa que en la infancia (de 6 a 11 años) no hubo participación alguna en ninguno de los asentamientos. Durante la adolescencia (12 a 17 años), la participación fue mínima: un joven en los dos

asentamientos. En la juventud (18 a 28 años) se notan diferencias interesantes entre ambos asentamientos. En Birwa, participaron cuatro mujeres jóvenes y ningún hombre, mientras que en Simunurwa fueron diez hombres y ninguna mujer, mostrando dinámicas de género distintas en cada comunidad.

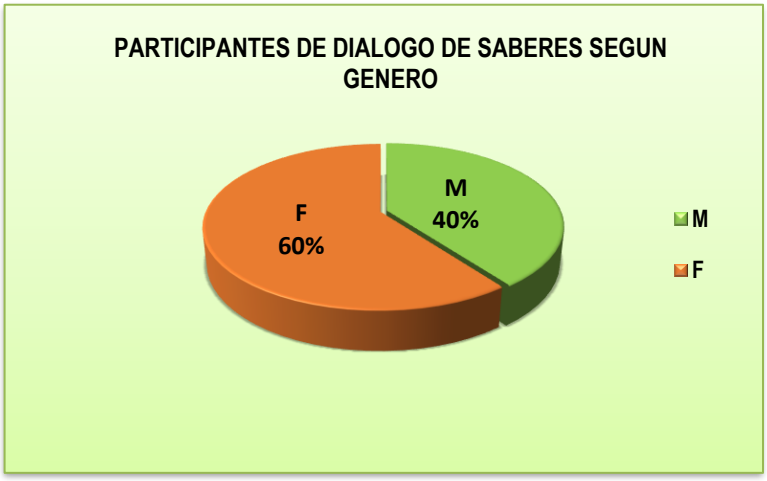
La etapa de adultez (29 a 59 años) concentró el mayor número de participantes. En Birwa, la mayoría fueron mujeres, con 28, frente a 15 hombres, mientras que en Simunurwa predominó la participación masculina con 16 hombres frente a 7 mujeres. Esto sugiere que la adultez es el ciclo de vida con mayor involucramiento en los diálogos, aunque con diferencias marcadas en la distribución de género entre asentamientos.

En cuanto a la vejez (60 años en adelante), la participación fue prácticamente nula, con solo un hombre registrado en Birwa y ninguna mujer en ninguno de los dos asentamientos. Esto revela una baja inclusión de los adultos mayores en estas actividades.

En general, la participación femenina superó notablemente a la masculina, sobre todo en Birwa, lo que puede reflejar un mayor interés o disponibilidad de las mujeres en estos espacios. Por otro lado, la baja participación en la etapa de la vejez apunta a un área de mejora para futuras iniciativas, en las que sería valioso fomentar la inclusión de este grupo etario para asegurar una transmisión intergeneracional del conocimiento y una representación más integral de la comunidad.
Las diferencias entre los asentamientos en cuanto a género y ciclo de vida sugieren que existen particularidades sociales y culturales que influyen en la participación, por lo que sería importante considerar estas dinámicas para diseñar estrategias más inclusivas que permitan equilibrar la representación de todos los sectores poblacionales.

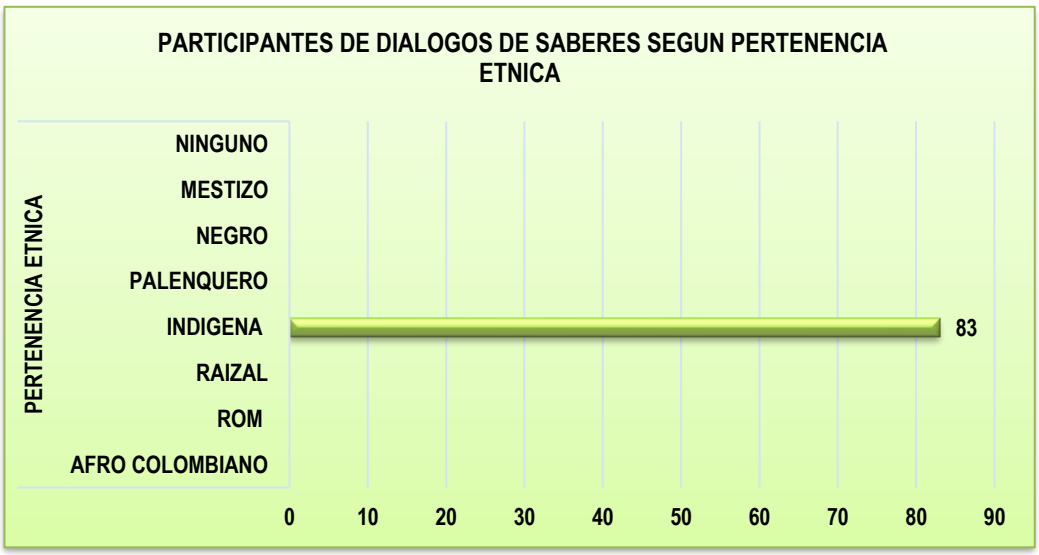
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE MEDIO AMBIENTE SEGUN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
BIRWA	16	33
SIMUNURWA	17	17
TOTAL	33	50



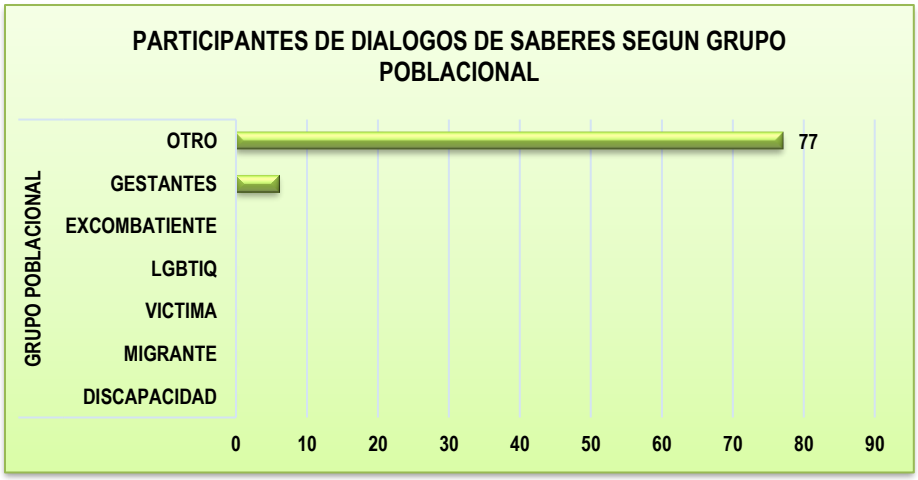
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGOS DE SABERES SEGUN PERTENENCIA ETNICA

PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	83	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	77



ANEXOS						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL, EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
0	2	1	0	1	33,3%	2 DIÁLOGOS

ANEXOS

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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









AREA: GESTION DIFERECIAL 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**
2	BIRWA SIMUNURWA	21 DE NOVIEMBRE 2025 29 DE NOVIEMBRE 2025	SECTOR BIRWA SECTOR SIMUNURWA COMUNITARIO

DESARROLLO

Se llevaron a cabo dos Diálogos de Saberes Interculturales en los asentamientos de Simunurwa y Birwa, concebidos como espacios de encuentro, palabra y escucha, orientados a profundizar la comprensión del enfoque diferencial y a fortalecer las relaciones familiares desde la cosmovisión del pueblo Arhuaco. Estos encuentros convocaron a miembros de la comunidad en un ejercicio colectivo de reflexión y construcción de sentido, contando con la participación de 34 personas en Simunurwa y 49 personas en Birwa.

Cada diálogo se vivió como un camino compartido para comprender la salud propia, no solo como ausencia de enfermedad, sino como una forma de estar en equilibrio con uno mismo, con la familia, con la comunidad y con el territorio. Desde esta mirada, se fortalecieron los conocimientos comunitarios a lo largo de los distintos caminos de la vida, integrando las dimensiones individual, familiar, comunitaria y del pueblo arhuaco, en coherencia con la Ley de Origen y los principios ancestrales que orientan el buen vivir del ser Iku.

En la dinámica cultural Arhuaca, el diálogo se teje a través de la palabra viva, el gakanamu, orientado por el líder intercultural bilingüe, quien condujo la comunicación en la lengua materna Iku, lengua predominante en la comunidad. Este ejercicio fue posible gracias al liderazgo de un miembro del pueblo Arhuaco, con amplio recorrido

en los procesos organizativos comunitarios y profundo conocimiento del fundamento del ser Iku, lo cual permitió que el intercambio se desarrollara desde el respeto, la confianza y la legitimidad cultural, fortaleciendo así el enfoque intercultural en salud. Bajo estas condiciones, el diálogo se abrió desde la apropiación de los conceptos propios sobre la vida, la salud y la enfermedad, permitiendo que el líder encauzara una comunicación clara y asertiva hacia la población participante, integrada por personas de diversos ciclos de vida. En este proceso, se hizo especial énfasis en afianzar los términos adecuados para identificar y diferenciar los saberes en salud, particularmente entre la población joven, reconociéndola como portadora y continuadora de la palabra ancestral.

Para profundizar en el concepto de salud propia, se abordaron nociones fundamentales como du zanamu y tanu zanamu, entendidas como estados y entornos de equilibrio, orden y estabilidad que brindan tranquilidad y seguridad; así como du me'zanamu y tanu me'zanamu, que aluden al bienestar interno, la armonía y la estabilidad del individuo y del colectivo. De igual manera, se reflexionó sobre du achwamu, el deber de cuidarse y protegerse de manera preventiva y disciplinada, y du chwamu, el compromiso de cuidar y respetar el entorno natural y universal, reconociendo a todos los seres que habitan el cosmos.

Asimismo, se profundizó en conceptos como unkurigunkwamu y unkunanamu, que representan la responsabilidad, la coherencia y el ser social en armonía consigo mismo y con los demás; así como kurigunkwamu, kunanamu y enanamu, que hacen referencia al cumplimiento de las normas de la vida y a la responsabilidad individual y familiar. Del mismo modo, términos como unchunhamu y uzoyamu resaltan el compromiso de cumplir los mandatos de la Ley de Origen y la misión que corresponde a cada ser, mientras que rinhuzoyamu expresa la disciplina y la madurez para conducirse en la vida con propósito y responsabilidad.

En el marco de este diálogo comunitario, se precisó que la salud, para el ser Iku, es una condición integral y holística que abarca el bienestar natural, cósmico, físico, social, cultural, psíquico y espiritual (ánugwe), sostenida por el orden y el equilibrio establecidos por la Ley de Origen entre las distintas formas de existencia del universo. En contraste, la enfermedad se comprendió a partir de términos como jumi, asociada a deudas, deberes incumplidos o misiones no cumplidas, que se manifiestan como desequilibrios en la vida individual, familiar y comunitaria. Estas situaciones, conocidas como wichamu y eysa, surgen del manejo inadecuado o la transgresión de las normas que rigen el orden universal (Zaku Ti'na).

Desde esta comprensión, la enfermedad se concibe como una condición adversa que desestabiliza la existencia, afecta el espíritu, la materia y la armonía entre

ambos, y puede presentarse en cualquier momento del ciclo vital, impactando no solo al individuo, sino también a la familia, la comunidad, el pueblo y el universo. Esta reflexión permitió reafirmar que hacer salud y promover el buen vivir en contextos indígenas trasciende las acciones asistenciales, y se centra en fortalecer la cultura ancestral a través de prácticas preventivas, responsables, respetuosas y sostenibles, donde las personas, las familias y las comunidades se reconocen como agentes activos de su propia salud, y no únicamente como pacientes.

A partir de estas reflexiones colectivas, se destacó que la educación en salud propia, en cada uno de los caminos de la vida del pueblo Arhuaco, implica el cuidado integral en los estilos de crianza, la conformación de las familias, el cumplimiento de las normas ancestrales y la protección de la naturaleza. Los participantes compartieron sus experiencias y saberes cotidianos, resaltando la relación armónica que debe existir entre las personas, el territorio y la educación de los hijos, así como el papel fundamental de la familia como primer espacio de aprendizaje y transmisión de valores.

Finalmente, se reflexionó sobre el fortalecimiento del hogar y de la comunidad como un proceso gradual, no lineal, con avances y retrocesos, donde cada transición del ciclo de vida representa una oportunidad para el acompañamiento y el cuidado. En este sentido, se reconoció que las familias y las comunidades son sistemas vivos y dinámicos, en constante transformación, y que la salud surge de la interacción entre sus miembros y del momento vital que atraviesan, especialmente en etapas sensibles como la primera infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez.

En este camino compartido, se resaltó también el papel fundamental de los equipos de salud, llamados a reconocer la integralidad de la vida comunitaria, a escuchar la palabra ancestral y a trabajar de manera conjunta con la comunidad en la identificación de prioridades para la promoción, el cuidado y el mantenimiento de la salud, desde un enfoque intercultural, respetuoso y profundamente humano

RESULTADO OBTENIDO: Como resultado del diálogo intercultural sobre la gestión diferencial de poblaciones vulnerables y la educación para el cuidado de la salud, se logró la participación de 83 personas pertenecientes a los asentamientos de Birwa y Simunurwa. Durante la actividad, los asistentes compartieron diversos puntos de vista y manifestaron opiniones positivas, resaltando la importancia de los estilos de crianza, la conservación del entorno, la comunicación familiar y la resolución de conflictos.

Estos espacios facilitaron el reconocimiento y la valoración de las prácticas tradicionales, la cosmovisión indígena y el respeto por los elementos naturales como

fundamentos del equilibrio y la armonía comunitaria. Asimismo, se fortaleció el intercambio de conocimientos entre los participantes, lo que permitió articular los saberes propios con otros enfoques culturales en favor del bienestar colectivo.

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

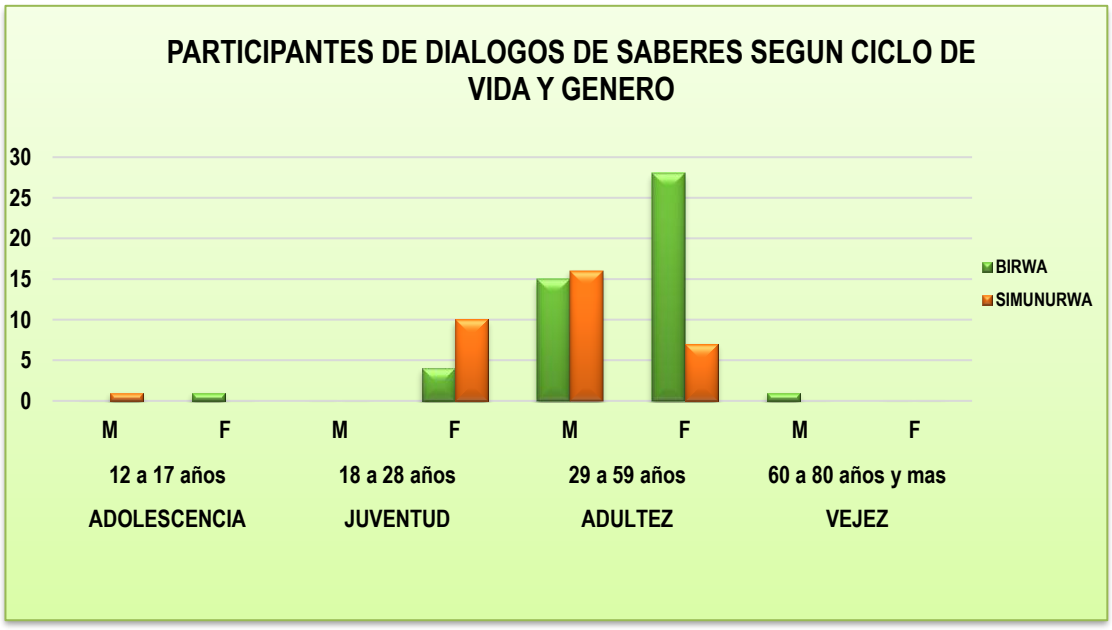
PRODUCTOS Y ALCANCE: Como resultado del diálogo comunitario, se contó con la participación de 83 integrantes de la comunidad de Birwa y Simunurwa, logrando generar un espacio de intercambio de saberes empíricos en torno a temas fundamentales como las buenas prácticas de salud, los estilos de crianza, 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 así la conciencia sobre la responsabilidad compartida en el cuidado de la vida y de la naturaleza. Este diálogo permitió, además, consolidar compromisos comunitarios orientados a promover hábitos saludables, reforzar 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.

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	
BIRWA	0	0	0	1	0	4	15	28	1	0	16	33	49
SIMUNURWA	0	0	1	0	0	10	16	7	0	0	17	17	34
TOTAL	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**14**	**31**	**35**	**1**	**0**	**33**	**50**	**83**



La tabla muestra la distribución de 83 participantes en los diálogos de saberes interculturales realizados en los asentamientos de Birwa y Simunurwa, organizados por género y ciclo de vida. En total, Birwa contó con 49 participantes, de los cuales 16 fueron hombres y 33 mujeres, mientras que en Simunurwa participaron 34 personas, con una participación equilibrada entre hombres y mujeres, 17 de cada uno. Esto indica que Birwa tuvo una mayor representación general, especialmente en la participación femenina.

Al analizar la distribución por edades, se observa que en la infancia (de 6 a 11 años) no hubo participación alguna en ninguno de los asentamientos. Durante la adolescencia (12 a 17 años), la participación fue mínima: un joven en los dos asentamientos. En la juventud (18 a 28 años) se notan diferencias interesantes entre ambos asentamientos. En Birwa, participaron cuatro mujeres jóvenes y ningún hombre, mientras que en Simunurwa fueron diez hombres y ninguna mujer, mostrando dinámicas de género distintas en cada comunidad.

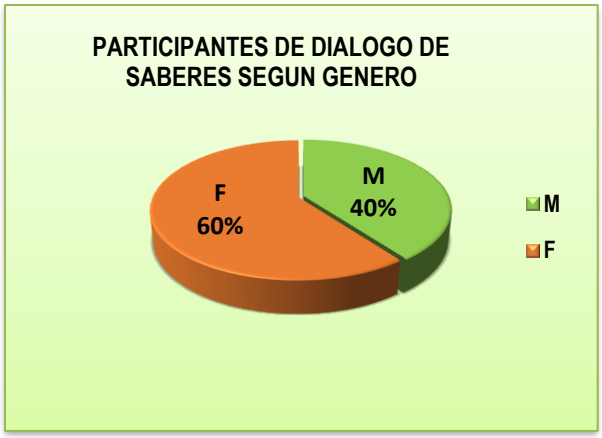
La etapa de adultez (29 a 59 años) concentró el mayor número de participantes. En Birwa, la mayoría fueron mujeres, con 28, frente a 15 hombres, mientras que en

Simunurwa predominó la participación masculina con 16 hombres frente a 7 mujeres. Esto sugiere que la adultez es el ciclo de vida con mayor involucramiento en los diálogos, aunque con diferencias marcadas en la distribución de género entre asentamientos. En cuanto a la vejez (60 años en adelante), la participación fue prácticamente nula, con solo un hombre registrado en Birwa y ninguna mujer en ninguno de los dos asentamientos. Esto revela una baja inclusión de los adultos mayores en estas actividades.

En general, la participación femenina superó notablemente a la masculina, sobre todo en Birwa, lo que puede reflejar un mayor interés o disponibilidad de las mujeres en estos espacios. Por otro lado, la baja participación en la etapa de la vejez apunta a un área de mejora para futuras iniciativas, en las que sería valioso fomentar la inclusión de este grupo etario para asegurar una transmisión intergeneracional del conocimiento y una representación más integral de la comunidad.
Las diferencias entre los asentamientos en cuanto a género y ciclo de vida sugieren que existen particularidades sociales y culturales que influyen en la participación, por lo que sería importante considerar estas dinámicas para diseñar estrategias más inclusivas que permitan equilibrar la representación de todos los sectores poblacionales.

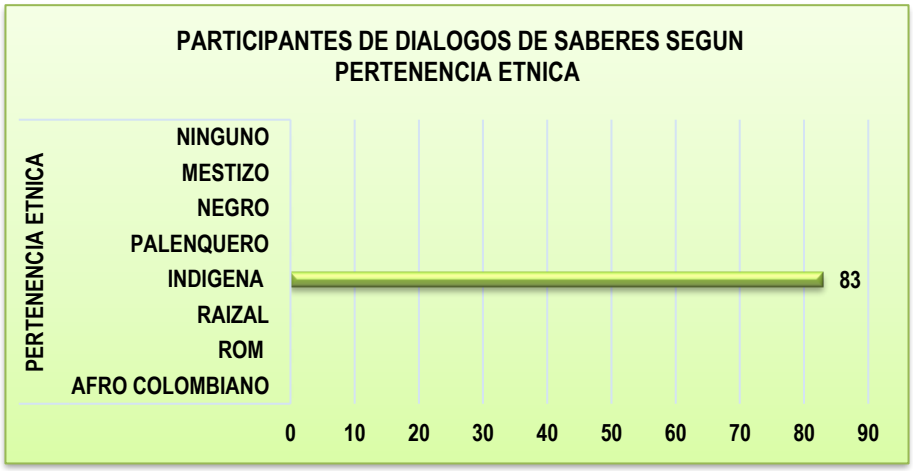
CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGO DE SABERES DE LA SALUD PROPIA SEGUN GENERO

ASENTAMIENTO	POBLACIÓN INFORMADA SEGÚN GÉNERO	
	M	F
BIRWA	16	33
SIMUNURWA	17	17
TOTAL	33	50



CONSOLIDADO DE PARTICIPANTES DE DIALOGOS DE SABERES SEGUN PERTENENCIA ETNICA

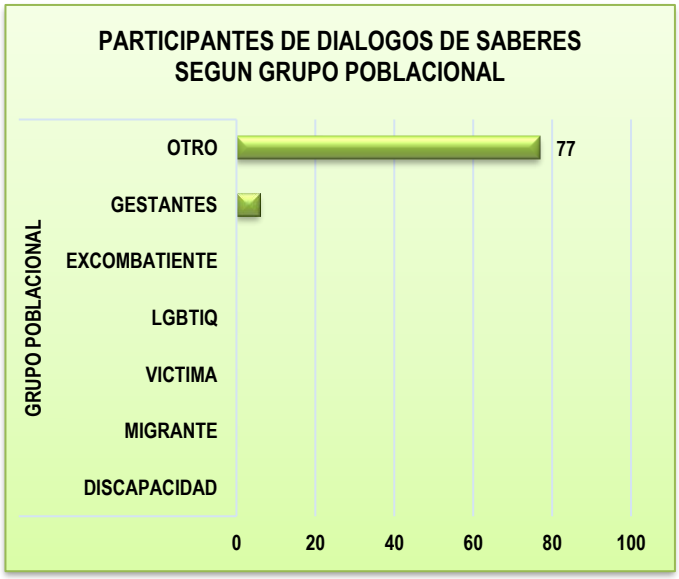
PERTENENCIA ETNICA							
AFRO COLOMBIANO	ROM	RAIZAL	INDIGENA	PALENQUERO	NEGRO	MESTIZO	NINGUNO
0	0	0	83	0	0	0	0



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 PARTICIPANTES DE DIALOGOS DE SABERES SEGUN GRUPO POBLACIONAL

GRUPO POBLACIONAL						
DISCAPACIDAD	MIGRANTE	VICTIMA	LGBTIQ	EXCOMBATIENTE	GESTANTES	OTRO
0	0	0	0	0	6	77



ANEXOS						
SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL, EJECUTADO**	**% EJECUTADO**	**PENDIENTES**
0	1	2	0	3	50%	3

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 NOVIEMBRE

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 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
-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 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