INFORME FINANCIERO — **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026**

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NUMERO 1821-SGR DE 2026 — **NOMBRE DEL OPERADOR: DUSAKAWI IPS**

No	AREA	ACTIVIDAD	COSTOS	DESCRIPCIÓN - COSTOS	FASE	VR. DE LA ACTIVIDAD	VR. DETALLADO POR COSTO	CANTIDAD PROGRAMADA VIGENCIA	No. DE ACTIVIDAD PROGRAMADA TRIMESTRE	ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO - CUENTA 1				ACUMULADO DE EJECUCION		ACTIVIDADES Y VALOR POR EJECUTAR		
										No. DE ACTIVIDAD EJECUTADA MES	VALOR COSTO EJECUTADO DEL PERIODO	% DE EJECUCION MES	ANEXO DE SOPORTES	VALOR TOTAL EJECUTADO - Acumulado	% DE EJECUCION ACUMULADO	TOTAL ACTIVIDADES POR EJECUTAR	VALOR TOTAL POR EJECUTAR	% DE EJECUCION POR EJECUTAR
7	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Ejecutar el 100% del plan operativo bajo el modelo de Atención Primaria en Salud - APS con la conformación de EquipoTerritoriales de Salud Intercultural (ETSI) para el seguimiento de los planes de cuidado primario Individual y familiar implementados en los 96 hogares intervenidos, en el territorio de Tezuhmake	COSTOS DIRECTOS	Talento humano: Según perfiles, cargas, dedicación, tiempos de ejecución, etc.	FASE I ALISTAMIENTO	$ 76.800.000	$ 54.096.000	96			$ 5.409.600,00	10,0%	Anexo cuenta de transporte , cuenta de cobro de talento humano.	$ 5.409.600,00	10,0%	96	$ 48.686.400,00	90,0%
				Logística, insumos, medicamentos, logística, herramientas tecnológicas.	FASE 2- CARACTERIZACION		$ 16.560.000				$ 1.656.000,00		Insumos	$ 1.656.000,00			$ 14.904.000,00	
			COSTOS INDIRECTOS	**(papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal)** Papelería, impresiones, fotocopias, lapiceros, lapices, Gastos administrativos y de sistematización de información, Personal de apoyo administrativo	FASE 2-Intervención colectiva - Entorno Comunitario		$ 6.144.000				$ 614.400,00		Factura de papelería	$ 614.400,00			$ 5.529.600,00	
	SUBTOTAL				FASE 3-Seguimiento al PICP y cierre efectivo de las familias intervenidas	**$ 76.800.000**	**$ -**				**$ 7.680.000,00**			**$ 7.680.000,00**			**$ 69.120.000,00**	

Nota: Documentos anexos se encuentran en la carpeta financiera.

APROBADO POR:

ARISMALDER LOPERENA VEGA

CC.1122400328

Coordinador PIC de la IPS DUSAKAWI

Valledupar, 22 de Junio del 2026

Doctora:
JAIDE MEDINA CALDERON
Secretaria Local de Salud de Valledupar

Asunto: Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas Mayo 2026

Respetada Doctora

INFORME DE ACTIVIDADES No.	01
FECHA DE PRESENTACION (DIA/MES/AÑO)	22/06/2026

CONTRATO NUMERO Y FECHA (DIA/MES/AÑO)	1821_SGR 05/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA YUKPA Y WIWA ENMARCADAS DENTRO DE LAS ÁREAS DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2026.
PERIODO COMPRENDIDO DE LAS ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	05/05/2026 04/06/2025

Como contratista, dando cumplimiento a la cláusula de la forma de pago del contrato a mi nombre, me permito relacionar a continuación las actividades que desarrollé durante el lapso de tiempo anteriormente referenciado, las cuales detallo a continuación.

ACTIVIDADES REALIZADAS

ITEM	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD(S)	SOPORTE Y/U FUENTE DE VERIFICACIÓN
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Ejecutar el 100% del plan operativo de la estrategia-APS con la conformación de un Equipo Territorial de Salud Intercultural (ETSI) para el seguimiento de los planes de cuidado primario individual y familiar realizados en los 96 hogares intervenidos, en el Territorio de Thezhumake (Componente Seguridad Alimentaria y nutricional)	**Fase 1:Planeación y Alistamiento para la conformación de ETSI:** **Actividad: 1.1 Definición de Territorios y Micro territorios** A través de un espacio de concertación en el territorio de Tezhumake, el día 28 de Abril 2026, se definió un (1) territorio dentro del perímetro rural disperso del Municipio de Valledupar, pueblo Wiwa comunidad de Tezhumake, el cual abarca la distribución de 4 microterritorios teniendo en cuenta el seguimiento de la caracterización de 78 familias en PIC vigencia 2023, perfil	Acta de concertación y planeación para la definición de territorio de Thezhumake y microterritorios.

	epidemiológico de los eventos de vigilancia de salud pública, concentración, población,	epidemiológico de los eventos de interés en salud pública que más impactan en la comunidad. Para la vigencia 2026, se proyecta una meta de caracterización de 96 familias.	
		Actividad 1.2 Desarrollar espacios de participación social y comunitaria desde el contexto intercultural para la planeación y concertación con las autoridades propias que integran el territorio priorizado para el despliegue operativo de los ETSI Se realizaron tres espacios para planear y concertar con las autoridades propias la planeación de las actividades a desarrollar en el territorio priorizado de Tezhumake: 1. En el territorio de Tezhumake el día 16 de Mayo 2026, estuvieron presentes las diferentes autoridades del territorio, equipo Pic, cuyo objetivo Concertar la implementación del Plan Operativo de EBSI en el marco de la Atención Primaria en Salud, a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026 contratado con la IPSI DUSAKAWI. 2. Mesa de trabajo institucional con la IPSI DUSAKAWI, el día 15 de Mayo 2026 con las coordinaciones y equipo PIC, cuyo objetivo fue Socializar la ejecución de las actividades priorizadas en los diferentes ejes estratégicos y áreas para articular las acciones. 3. Mesa de trabajo con DUSAKAWI EPSI, llevada a cabo el día 01 de Junio 2026 en Valledupar, se conto con la participación de Asesor de Gestión del Riesgo DUSAKAWI EPSI, Líder de Ruta de PYM, Profesional de Salud Pública EPSI, Líder de salud pública de la IPSI DUSAKAWI y equipo técnico del PIC DUSAKAWI IPSI, cuyo objetivo Concertación y socialización de ejecución de actividades plan de intervenciones colectivas PIC vigencia 2026.	Actas de participación social y comunitaria: concertación con actores sociales, institucionales y comunitario del territorio de Tezhumake :
		Actividad 1.3 Reconocimiento del contexto territorial, acuerdos y acercamientos comunitarios de los ETSI al territorio y micro territorio a través de	• Mapa de cartografía e identificación de riesgo y Necesidades

		la cartografía social, mapeo y la delimitación de las zonas a intervenir. Informe descriptivo resultado del reconocimiento del contexto territorial Se realizo el día 23 Mayo 2026 en el territorio de Tezhumake con la autoridad y el equipo PIC mapa de cartografía y a mano alzada del Territorio a intervenir y sus 4 microterritorios identificados previamente en el 2023, con el fin de delimitar las zonas a intervenir, teniendo en cuenta las 96 familias.	• Mapa mano alzada de georreferenciación y ubicación de las viviendas priorizadas conforme.
		Actividad 1.4 Desarrollar espacios de Fortalecimiento y desarrollo de capacitación, dirigida al talento humano que conforman los ETSI Colectivo. Se realizaron dos espacios o jornadas de capacitación dirigida al talento humano que conforma los ETSI: La primera se llevo a cabo en as instalaciones de DUSAKAWI IPSI el día 19 de Mayo 2026, cuyo objetivo fue Socializar los lineamientos en diferentes temas relacionados con la Resolución 3280 del 2028, Resolución 2464 del 2026 y Ruta de Alteraciones nutricionales, Programa ampliado de Inmunización PAI, Ruta integral de Atención Materno perinatal, Ruta de Riesgo Cardiovascular, fortaleciendo sus competencias para la adecuada socialización, orientación y acompañamiento a familias, contribuyendo a la promoción de la salud, demanda inducida y atención en el territorio a intervenir. El segundo espacio se desarrolló en Tezhumake, el día 23 de Mayo, 2026 con todo el talento humano que conforma el Equipo Territorial en salud intercultural (ETSI) , con el objetivo de socializar los temas: Atención Primaria en salud resolución 3280, implementación del plan operativo de EBS, ficha técnicas e instrumentos de apoyo para la recolección, procesamiento y análisis de datos para para la adecuada ejecución del Plan de Intervenciones colectivas 2026	Actas de jornadas De fortalecimiento y desarrollo de capacidades del talento humano del ETSI

Cordialmente,

Contratista
Arismalder Loperena Vega
C.C.1.122.400.308

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 - IPS I DUSAKAWI
CRONOGRAMA DE ACTIVADES MENSUAL MAYO 2026

EJE ESTRATEGICO/ AREA	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES ESPECIFICAS / INTERVENCIONES	CANTIDAD PROGRAMADA	PERFIL DEL EQUIPO RESPONSABLE Y/O QUIEN EJECUTE LA ACTIVIDAD	CRONOGRAMA DE OPERATIVIDAD DE EBS - TRIMESTRAL								TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO
					MAYO				JUNIO				
					1	2	3	4	1	2	3	4	
ATENCION PRIMARIA EN SALUD / SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Liderar una (1) mesa de concertación y formulación de plan de trabajo para la implementación del plan operativo en el territorio priorizado del pueblo WIWA, generando espacios de participación social y comunitaria en articulación con los actores Institucionales (EPSI, IPSI), Actores propios de la medicina ancestral y Autoridades Locales.	A través de este espacio de participación se deberá identificar las necesidades propias del territorio y sus microterritorios, comprender la dinámica poblacional para el abordaje del reconocimiento territorial desde el contexto intercultural, el cual permitirá la implementación de la estrategia de forma oportuna y eficiente, con buena receptividad por parte de la población residente del área	2	Coordinador PIC Enfermera PIC									05 de Mayo al 04 de Junio 2026
		definicion de territorios y microterritorios											05 de Mayo al 04 de Junio 2026
	Realizar un reconocimiento del contexto territorial, acuerdos y acercamientos comunitarios de los ETSI al territorio y microterritorio a través de la cartografía social, mapeo y la delimitación de las zonas a intervenir	En articulación con los líderes comunitarios y autoridades locales, y con el uso de un mapa político del territorio, se realizará la identificación de aquellos factores de riesgos, determinantes sociales y/o estructurales presentes en el territorio, así como la identificación de la oferta y/o presencia institucional a favor del bienestar de la comunidad	1	Coordinador PIC Enfermera PIC									05 de Mayo al 04 de Junio 2026
		Con base a la identificación del riesgo, analizar las problemáticas presentes en el territorio, y priorizar aquellas que inciden en el bienestar, físico y mental de la comunidad, las familias y el individuo, conforme al alcance y abordaje que desde la estrategia ayuden a mitigar sus efectos a través de las acciones de promoción, prevención y mantenimiento de la salud desde el enfoque colectivo intercultural		Coordinador PIC Enfermera PIC									05 de Mayo al 04 de Junio 2026
		En articulación con los líderes y autoridades locales; identificar a través de un proceso de mapeo y reconocimiento de la zona de cada microterritorio, el número de familias beneficiadas que se intervendrán de acuerdo a las necesidades y prioridades en salud que esta requiera, posterior a este se realizara a mano alzada un mapa de referencia que permita delimitar y trazar la ubicación del total de las viviendas a intervenir.F8		Coordinador PIC Enfermera PIC									05 de Mayo al 04 de Junio 2026
	Realizar una (1) jornada de capacitacion, dirigida el talento humano que conforman los EBS en: implementacion del plan operativo de EBS, ficha técnicas e instrumentos de apoyo para la recolección, procesamiento y análisis de datos.	Jornada de desarrollo de Capacidades dirigida al ETS enfocadas en Atencion Primaria en Salud, con refrescamiento en Resolucion 3280, así como en la implementación del plan operativo de ETS, ficha técnicas e instrumentos de apoyo para la recolección, procesamiento y análisis de datos. la tematica a desarrollar: - Instrumento de Caracterización ambiental y familiar con adaptación intercultural y formatos de documentos complementarios. - Instrumento de Plan de Cuidado Primario - Programa Ampliado de Inmunización – PAI (Esquema regular de vacunación – Grupos prioritarios observados), eventos de iteres en salud pública. - Aplicación y alcance de tamizaje de salud mental con enfoque colectivo para identificación del riesgo en: Identificación de riesgos en el desarrollo del niño Riesgo de dependencia o abuso del alcohol Síntoma depresivo en adultos Síntoma de ansiedad en adultos - Aplicación y alcance del tamizaje de riesgo Cardiovascular (IMC - Riesgo de diabetes según escala de FINDRISK, Clasificación de Riesgo cardiovascular). - Aplicación y Alcance del tamizaje de riesgo nutricional en menores de 5 años. Cálculo de indicador nutricionales: Peso para la talla, talla para la edad, Perímetro braqueal, Peso para la edad, entre otros. - Conceptos básicos en medicina ancestral y tradicional. - Y los demás temas que se requieran para el abordaje integral de las familias, RIAS, Oferta institucional y otros, con base a la promoción y mantenimiento de la salud.	1	Coordinador PIC Enfermera PIC									15 al 29 de Mayo 2026
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Realizar diez (10) intervenciones lúdicas dirigidas a la población de ciclos de vida de infancia, adolescencia, adultez y vejez, en el ámbito comunitario y escolar para promover la salud oral orientado al desarrollo y protección de la salud de las familias y las comunidades indígenas de la zona rural dispersa en el territorio de TZEYUMAKE - Pueblo Wiwa.	Orientacion en salud :Tematica #1.Los elementos y técnicas para una buena higiene bucal: refuerza conductas positivas y promueve cambios de comportamiento frente a la salud, a la enfermedad mediante la orientación en salud a los niños (as)/adolescentes en consulta.	1	HIGIENISTA ORAL									03 de Junio 2026
SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL	Realizar cinco (5) sesiones educativas que propicien el empoderamiento, fortalecimiento y recuperación de prácticas culturales de las mujeres (Abu) a través de tejido e hilado en busca de fortalecer los mecanismos de afrontamiento, factores protectores, mantener el equilibrio físico, mental y espiritual en los diferentes entornos de convivencia social, dirigido a la comunidad en los ciclos de vida infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez en la zona rural dispersa en el territorio de TEZHUMKE.	1. Taller: La ruptura de las normas ancestrales/tradicionales como generadoras de cambios en individuos y colectivos, susceptibles de interpretar como problemas de Salud Mental	1	PSICOLOGA									03 de Junio 2026
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL / ENFERMEDADES EMERGENTES,TEMERGENTES Y DESATENDIDAS	Realizar un curso de educación Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) con enfoque comunitario para el desarrollo de las estrategias programáticas en la atención en menores de 5 años en la comunidad del pueblo WIWA, territorio de Tezhumake	En cada mes se ejecutará tres (3) sesiones diarias mínimo de dos (2) horas, durante el trimestre, donde se desarrollarán las 18 practicas claves	1	ENFERMERA PIC/APS									15 de mayo al 03 de Junio 2026
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Realizar dos (2) orientaciones en salud intercultural dirigida a los cursos de vida de infancia y adolescencia en temas relacionados con la importancia de sexualidad, la prevención del embarazo en adolescentes, prevención de las ITS/VIH, la prevención de la violencia sexual e identificación de factores de riesgos y protectores en salud sexual y reproductiva, según la resolución 3280 de 2018,en la institución educativa KANSAZINAMKE en zona rural dispersa de la población WIWA de TEZHUMAKE	Desarrollar temática #1:Relacionada con la sexualidad y sus etapas, proyecto de vida, toma de decisiones, prevención del embarazo y de la violencia sexual.	1	PSICOLOGA PIC 2026									22 de Mayo 2026
SALUD AMBIENTAL	Realizar cinco (5) orientaciones en salud, la Salud Ambiental para el fortalecimiento de las acciones para el saneamiento del agua y manejo de residuos sólidos (calidad del agua, contaminación del agua, métodos de potabilización del agua, manejo de residuos sólidos) con enfoque intercultural en el entorno comunitario dirigido a líderes comunitarios, docentes y estudiantes de la institución educativa en la zona rural dispersa del pueblo WIWA (TEZHUMAKE	Acciones de información: Durante su desarrollo se abordarán de manera participativa e intercultural las siguiente tematica: •Calidad del agua para consumo humano.	1	INGENIERA AMBIENTAL PIC 2026									22 de Mayo 2026

PLAN DE INTERVENCIONESS COLECTIVAS 2026- IPSI DUSAKAWI

PLAN OPERATIVO DE EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL

FASE 1: PLANEACION Y ALISTAMIENTO PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE ETS.

Actividad: 1.1 Definición de Territorios y Micro territorios

Eje Estratégico: Atención Primaria en Salud

Área: Seguridad Alimentaria y Nutrición

Mayo – 2026

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**FORMATO DE ACTA** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**	Dusakawi I.P.S.I.

ÁREA:	**SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**									
LUGAR:	TERRITORIO TEZHUMAKE			**FECHA**	28/04//2026		**HORA INICIO**	8:00 p.m.		
					28/04/2026		**HORA FINAL**	12:00 p.m.		
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACION**	X	**CARACTERIZACION**			
	DIALOGO		**VISITA**		**OTRA/CUAL:**					
TEMA:	Planeación y concertación, para la conformación y definición del territorio y Microterritorios del pueblo indígena Wiwa del Municipio de Valledupar									
OBJETIVO:	Identificar y analizar la situación en salud, así como la priorización de los problemas y necesidades sociales en salud del pueblo indígena wiwa. Definir los territorios y microterritorios para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones colectivas PIC vigencia 2026.									
POBLACIÓN OBJETIVO:	Pueblo indígena Wiwa									

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En la comunidad de tezhumake, el día 28 de Abril, 2026,siendo las 8:00 p.m. en el lugar denominado la Oficina, con la presencia de autoridades tradicionales del pueblo indígena wiwa y el coordinador del PIC Arismalder Loperena, se realizó la reunión de concertación territorial con el objetivo de realizar reconocimiento territorial a través de cartografía social y mapeo físico que permitió delimitar las zonas de muestreo de acuerdo a la proyección de hogares familiares a intervenir durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026.

Durante el espacio de dialogo, el Señor Arismalder Loperena, quien se ha venido desempeñando en vigencia anteriores como el Coordinador del Plan de Intervenciones Colectivas municipal en vigencias anteriores, presento el propósito de la reunión, indicando la importancia de definir, mediante concertación con las autoridades tradicionales, la comunidad que será el Territorio donde se desarrollarán las actividades vigencia 2026, respetando los principios de participación, interculturalidad y autonomía de los pueblos indígenas.

Expuso el recorrido histórico de la implementación del PIC en territorio indígena Wiwa del Municipio de Valledupar. Recordó que en la vigencia 2024 el programa inició en la Comunidad de Tzeyumake, mientras que durante las vigencias 2024 se ejecutó en la Comunidad de Cherua y en la vigencia 2025 las intervenciones en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, fueron desarrolladas en la comunidad de Rongoy, con el propósito de ampliar la cobertura de las acciones y garantizar una distribución equitativa de los beneficios entre las diferentes comunidades.

Del mismo modo, resalta la importancia del trabajo articulado de manera intersectorial y transectorial entre la IPSI con su equipo extramural asignado a la zona, la EPSI, con sus gestores indígenas para garantizar al aseguramiento a esta población y los demás actores sociales del pueblo Wiwa (Autoridades tradicionales)

Hace énfasis como Nota Aclaratoria: En el despliegue de caracterización para esta vigencia quedará sujeto a la proyección cultural y de movilidad de las comunidades indígenas, al momento de ir realizando e implementando el nuevo plan operativo para la identificación de nuevos riesgos y necesidades, se puede llegar a encontrar que las familias no están ubicadas en el lugar o vivienda inicial.

De igual manera, queda como anotación en el marco de la mesa de concertación, que Tezhumake es considerado como un centro de referencia dentro de las comunidades indígenas del Cesar, teniendo en cuenta que se encuentra el Centro Educativo de "Kanzasinamke", el cual concentra niños de comunidades aledañas, haciendo que durante la vigencia escolar se establezcan temporalmente familias, al culminar estos retornan a su comunidad de origen. Por la misma dinámica de los usos y costumbres, los wiwas con considerados una población seminómada.

Se preguntó a la autoridad de Tezhumake, el comisario Wilson Pacheco Loperena, el estimado de familias actualmente en la comunidad a priorizar, respondiendo un aproximado de 96 familias, dato que será tomado como referencia, para la propuesta ante la secretaria de salud municipal. La definición de los microterritorios, consideraron dejar la distribución implementada en la vigencia 2023:

Luego del análisis y del intercambio de opiniones, las autoridades expresaron su conformidad con la propuesta de priorización en:

Territorio: Tezhumake
Municipio: Valledupar
Departamento: Cesar
Población aproximada a intervenir: 96 familias
Microterritorios: definidos por cuatro (4) Zonas así:

CODIGO	TERRITORIO	CODIGO	MICROTERRITORIO	ZONA DE DISPERSION	No. De Familias	No. De hogares intervenidos	ETSI
T01	Pueblo WIWA - Comunidad de TEZHUMAKE	MT001	ZONA 1:Familia Nieves	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	25	96	1 ETSI
		MT002	ZONA 2:Familia Pinto, Solís, Bolivar	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	35		
		MT003	ZONA 3:Familia Malo	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	21		
		MT004	ZONA 4:Familia Bolaño.	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	15		
TOTAL					96	96	1 ETSI

Arismalder Loperena, Destaca que en la comunidad indígena de Tezhumake y sus Microterritorio, la problemática de salud es manejada a través de la medicina tradicional, aunque Dusakawi IPSI, dispone de un equipo médico extramural que hace presencia mensualmente en el territorio, se hace necesario la articulación entre la medicina tradicional y la occidental, respetando siempre la ley de origen y su cosmovisión frente al proceso salud/enfermedad.

Como dato importante se resalta que, durante el 2025, el total de consultas realizadas por el equipo médico de DUSAKAWI IPSI, las morbilidades que más se presentaron y de mayor impacto en la comunidad fueron las siguientes:

RANGO DE EDADES	De 00 a <1 año		De 01 a 04 años		De 05 a 14 años		De 15 a 44 años		De 45 a 59 años		De 60 a mas años		Total general
DIAGNOSTICO	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
E639-DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	13	16	156	209			1						392
J069-INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESP	7	3	31	40	48	46	59	21	11	2	3	4	275
K050-GINGIVITIS AGUDA			14	16	27	20	53	23	8	1	5	1	168
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)							2	3	12	2	49	25	98
K021-CARIES DE LA DENTINA			1	3	13	7	22	15	9	2	5		78
A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS	1	1	15	16	4	6	2	8	1	3			57
E440-DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA		12	1	25								1	39
J22X-INFECCION AGUDA NO ESPECIFI	5		8	9	2	3	5	2			3		37
N63X-MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA					4	3	12	3	5	1	2	1	31
D649-ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	2	11	16										29
K591-DIARREA FUNCIONAL			4	10	3	8	1						26
L209-DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	1	3	7		3	5	6			1			26
E68X-SECUELAS DE HIPERALIMENTACION		4	4	15	1								24
R103-DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN			1	2	2	3	11	1	2				22
R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS				1	2		9		1	6			19
B86X-ESCABIOSIS	1		2	5	3	2	3	1	2				19
J039-AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		1	1	2	3	1	4	2	2		2		18
T742-ABUSO SEXUAL					11		4	2					17
B57D-ENFERMEDAD DE CHAGAS AGUDA QUE AFECTA AL CORAZON							2		7	4		3	16

Fuente: Record histórico Base de datos Xenco-Dusakawi IPSI

La deficiencia nutricional se establece como primera casusa de morbilidad general en la etnia Wiwa, lo que evidencia una problemática que debe constituirse como prioridad en el pueblo Wiwa para la ejecución de programas de protección a la infancia. En segundo lugar, está la infección respiratoria de las vías superiores no especificada, en tercer lugar, la gingivitis y raíz dental detenida, en cuarto lugar, está hipertensión arterial, y en quinto lugar caries de la dentina, siguen siendo de las primeras 5 causas de morbilidad de la población WIWA, enfermedades relacionadas directamente con los niveles de pobreza y el acceso al agua potable y necesidades básicas insatisfechas. Como eventos importantes dentro de los eventos de interés en salud publica notificados a semana 38 del 2025 en población WIWA del municipio de Valledupar encontramos la enfermedad de Chagas, desnutrición aguda en menores de 5 años, y la violencia de género, de este último preocupa el aumento en la incidencia de los casos por lo que se considera prioritario trabajar en la prevención de estos casos al interior de los micro territorios priorizados.

Las autoridades tradicionales manifestaron que, de acuerdo a lo expuesto, resulta conveniente retomar el trabajo en la comunidad intervenida inicialmente, con el fin de dar continuidad a los procesos comunitarios, realizar seguimiento a las familias que se caracterizaron en ese año. Para lo cual Arismalder, complementa que en dicha vigencia se obtuvo un total de 78 familias caracterizadas, a los cuales se les realizo Plan de Cuidado individual y familiar. Partiendo de ese reconocimiento de 78 familias que ya fueron intervenidas en 2023, distribuidas en toda la extensión del territorio de Tezhumake, se valida que por cada micro territorio se encuentran20 familias aproximadamente.

De igual manera expresan los compromisos que se deberán asumir al aceptar el contrato entre Dusakawi IPSI y la Alcaldía de Valledupar:

- Garantizar el enfoque diferencial en el diseño y ejecución de las intervenciones colectivas.
- Disponer del talento humano, insumos y logística para el desarrollo de las actividades en el territorio concertado

- Articular las acciones con el mamo de la comunidad y el equipo de salud propio o intercultural de la comunidad.
- Socializar los resultados de las intervenciones con la comunidad al finalizar el plan de intervenciones colectivas.
- Se deberá respetar las decisiones que tome la comunidad al no participar o rehusarse de participar en cualquier actividad planteada.

Por parte de la comunidad elegida:

- Facilitar el acceso al territorio y la convocatoria de la población para el desarrollo de las intervenciones
- Participar activamente en la planeación, ejecución y seguimiento de actividades concertadas.

Una vez finalizado el proceso de definición y delimitación de territorios y micro territorios para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, conforme a lo dispuesto a la definición de y/o proyección de los hogares conforme a las condiciones y dinámica poblacional analizada propias de los territorios y en cumpliendo con los lineamientos técnicos operativos, se deja las siguientes recomendaciones:

Efectuar los ajustes requeridos de la Territorialización, toda vez se haga necesario modificar la proyección de hogares a intervenir conforme a los resultados de reconocimiento espacial y mapeo del territorio o que se identifique durante el despliegue operativo del equipo territorial en salud

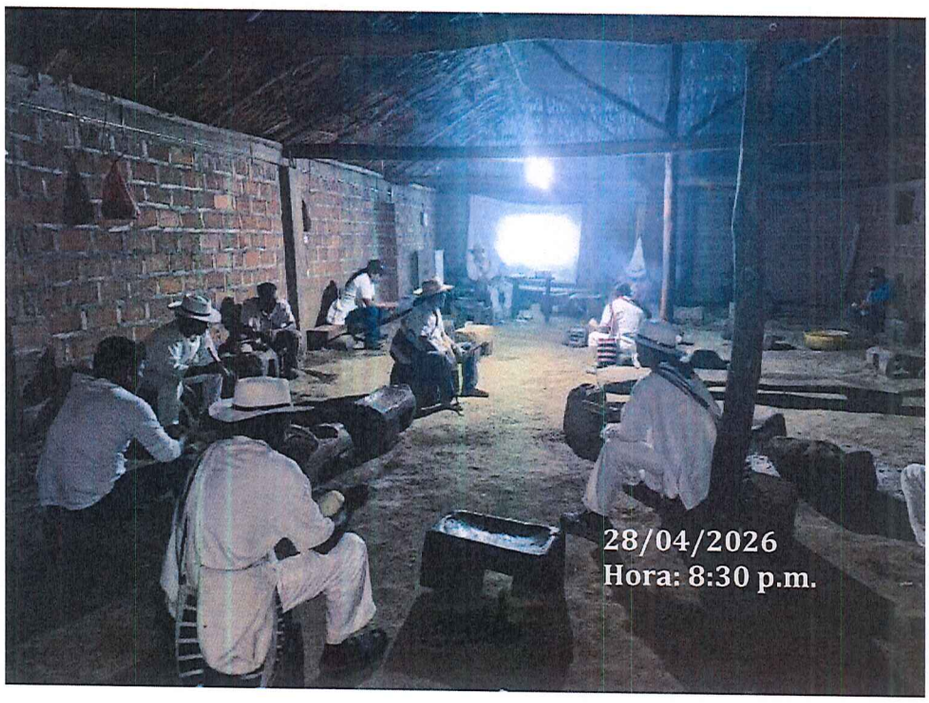
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Garantizar el enfoque diferencial en el diseño y ejecución de las intervenciones colectivas.	Coordinador PIC	Mayo /2026
2.	Disponer del talento humano, insumos y logística para el desarrollo de las actividades en el territorio concertado	Coordinador PIC	Mayo / 2026

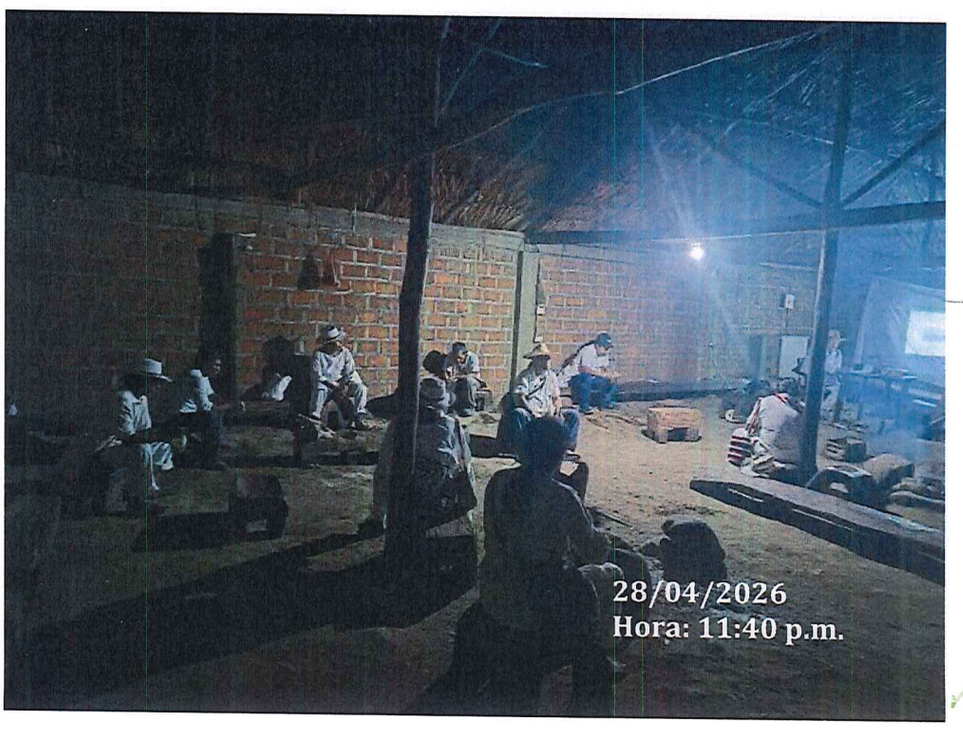
3.	Articular las acciones con el mamo de la comunidad y el equipo de salud propio o intercultural de la comunidad	Coordinador PIC	Mayo / 2026
5.	Se deberá respetar las decisiones que tome la comunidad al no participar o rehusarse de participar en cualquier actividad planteada.	Coordinador PIC	Mayo / 2026
6.	Socializar los resultados de las intervenciones con la comunidad al finalizar el plan de intervenciones colectivas	Coordinador PIC	Mayo / 2026

ANEXOS:	Se adjunta listado de firmas y registro fotográfico.		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**		
	Nombre:	Arismalder Loperena (Coordinador Equipo PIC)	
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Wilson Pacheco Autoridad	19670030	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Registro Fotográfico N° 1
Territorio de Tezhumake
Concertación de la Territorialización con las autoridades
28 de abril 2026





Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
NIT. 824.002.362-1
I.p.s.I.

ALCALDÍA DE
VALLEDUPAR
SALUD

PLAN DE INTERVENCIONESS COLECTIVAS 2026- IPSI DUSAKAWI

PLAN OPERATIVO DE EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL

FASE 1: PLANEACION Y ALISTAMIENTO PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE ETS.

Actividad 1.2 Desarrollar espacios de participación social y comunitaria desde el contexto intercultural para la planeación y concertación con las autoridades propias que integran el territorio priorizado para el despliegue operativo de los ETSI

Eje Estratégico: Atención Primaria en Salud

Área: Seguridad Alimentaria y Nutrición

Mayo – 2026

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**FORMATO DE ACTA** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**	Dusakawi I.P.S.I.

ÁREA:	**SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**									
LUGAR:	Sala de juntas Dusakawi IPSI		**FECHA**	15/05/2026		**HORA INICIO**	8:00 am			
				15/05/2026		**HORA FINAL**	12:00 m			
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACION**	X	**CARACTERIZACION**			
	DIALOGO		**VISITA**		**OTRA/CUAL:**					
TEMA:	Mesa de Concertación y socialización, ejecución de plan de intervenciones colectivas PIC vigencia 2026 e implantación del plan operativo equipo territorial en salud intercultural bajo el modelo atención primaria en salud.									
OBJETIVO:	Socializar la ejecución de las actividades priorizadas en los diferentes ejes estratégicos y áreas para articular las acciones.									
POBLACIÓN OBJETIVO:	Coordinadores y líderes de rutas, jefe de talento humano y equipo de profesionales y técnicos del PIC, de Dusakawi IPIS.									

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 8:00 a.m. del 15 de mayo del 2026, en sala de juntas de Dusakawi IPSI, el coordinador del PIC, Arismalder Loperena, se reúne con los coordinadores de área de Dusakawi IPSI, Jose María Martinez jefe de talento humano, Eva Clavijo coordinadora de odontología, Odalis Torres líder de salud pública y alteraciones nutricionales, Kely Carrillo coordinadora de PYMS, Suegey Zuleta referente ruta maternoperinatal, Laura Alvarado Ingeniera Ambiental y coordinadora de transporte, Yeimi Salinas Coordinadora PAI.

El coordinador del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), Arismalder Loperena, inicia con la presentación del equipo de profesionales y técnicos que estarán ejecutando las actividades a desarrollar en el plan de intervenciones colectivas en la presente vigencia, marleydis Sánchez auxiliar de enfermería y apoyo administrativo, Everlides Centeno nutricionista, Iglan Sarmiento psicóloga, Diego Alonso higienista oral, Jesús Nicodemo Torres, Jose Duane Chimusquero Dinamista y traductor, Marleth María Malo auxiliar de enfermería, una vez presentado el equipo, se procede a socializar las fichas técnicas de las actividades a realizar en cada uno de los ejes estratégicos y áreas, detallando con especial cuidado la ficha técnica del eje estratégico: atención primaria en salud, área: seguridad alimentaria y nutricional, donde se definieron conceptos generales de Atención Primaria en Salud, sus objetivos y Estrategia del PIC, socialización de la territorialización y microterritorios Priorizados partiendo de la georreferenciación actual de las familias identificadas en el microterriterritorio de Tezhumake y la socialización del Plan Operativo de ETSI bajo el marco del modelo de APS.

La referente de ruta maternoperinatal Sugey Zuleta propuso establecer un canal de comunicación formal mediante correo electrónico para reportar a los usuarios identificados en territorio que no han ingresado a las rutas de atención o que se encuentran inasistentes a sus citas, esto con el fin de cruzar los datos y verificar el estado real en el sistema *Xenco*, ya que frecuentemente la población manifiesta no estar en las rutas cuando el sistema registra lo contrario.

La líder de salud pública Odalis Torres solicitó de manera prioritaria que la captación de niños con alteraciones nutricionales en territorio sea notificada de inmediato vía telefónica, recordó firmemente que, bajo el marco de la Resolución 2350 de 2020, la desnutrición aguda moderada

y severa es considerada una urgencia vital que requiere ingreso inmediato a la ruta de atención, de igual forma, solicitó el apoyo activo del equipo territorial para la búsqueda activa institucional y comunitaria de pacientes inasistentes o no adherentes a eventos de interés en salud pública.

La coordinadora Eva Clavijo puso a disposición del equipo del PIC a los odontólogos asignados a las zonas para facilitar las canalizaciones requeridas. Asimismo, solicitó al equipo territorial el envío oportuno de las caracterizaciones de la población para verificar y programar las actividades de salud oral que se encuentren pendientes.

El jefe de talento humano recuerda la presencia del equipo extramural de zona wiwa Valledupar, el cual estará disponible para la intervención de las atenciones faltantes por las diferentes rutas de atención en salud, a fin de garantizar la canalización efectiva de los pacientes reportados.

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
	Enviar las caracterizaciones realizadas a la coordinación de PYMS a su correo los 5 primeros días de cada mes.	Coordinador PIC	A partir del 5 de julio
	Enviar las caracterizaciones realizadas a la coordinación de PAI a su correo los 5 primeros días de cada mes.	Coordinador PAI	A partir del 5 de julio
	Enviar las caracterizaciones familiares a la Coordinación de Odontología para consolidar pendientes de salud oral.	Coordinador PIC	A partir del 5 de julio

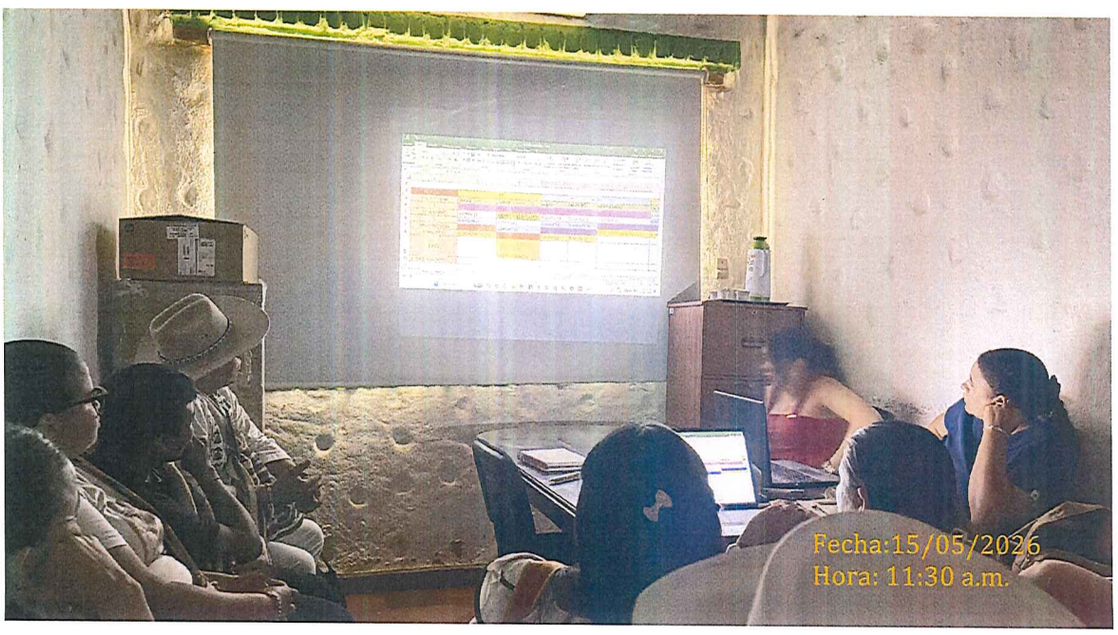
	Disponer de los médicos, odontólogos, enfermeros y bacteriólogos en zona para la atención y canalización efectiva de los pacientes reportados.	Jefe de talento humano Dusakawi IPSI	de acuerdo al cronograma institucional,
	Notificar inmediatamente vía telefónica a la Líder de Salud Pública la captación de cualquier menor con desnutrición aguda (moderada o severa) según Res. 2350 de 2020	Enfermera PIC	Permanente
	Apoyar la búsqueda activa de pacientes inasistentes o no adherentes a rutas de atención y eventos de interés en salud pública	Equipo territorial en salud	Permanente

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**		
	Nombre:	Arismalder Loperena (Coordinador Equipo PIC)	
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Jose María Martinez Jefe de talento humano Dusakawi IPSI	84104.773	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Registro Fotográfico N° 1
Sala de juntas Dusakawi IPSI
Concertación y socialización de ejecución de actividades
Mayo 15 2026





ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?:____

NOMBRE DEL EVENTO Mesa de Concertación y Socialización Dusakawi IPSI

RESPONSABLE: Arismalder Laperena FECHA: 15-5-2026 LUGAR: Sala de Juntas Dusakawi IPSI

Dusakawi I.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Odalis Torres Pacheco	1123730[illegible]	2	5	2	2	5	2	3	3[illegible]	Dusakawi IPSI	Odalis Torres P
2	Yorgainis R Jaimes P	1065617[illegible]	2	5	2	4	5	2	3	3002931[illegible]	Dusakawi IPSI	
3	Yaira Cristina Alvarado Martinez	1122414368	2	5	2	2	1	2	3	3136541969	Dusakawi IPSI	Yaira Alvarado
4	Diego Jose Alonso Montero	1153602357	1	4	2	2	5	2	3	3177876[illegible]	Dusakawi	Diego
5	Everlide Certeno Gonzalez	1042424963	2	5	2	4	5	1	3	3012153920	Dusakawi IPS	EC.
6	Sugeys Valeros	49772249	2	5	2	4	5	1	3	3006381771	Dusakawi IPS	Sugeys Valeros
7	Kelly Carrillo	1065817[illegible]	2	5	2	2	5	2	3	3234354103	Dusakawi IPSI	Kelly C.
8	Iglan Saimento C.	1065633431	2	4	2	2	1	2	3	3005656320	Dusakawi IPSI	Iglan Saimento
9	Jesus Andres Pare	1143196258	1	5		2	5	1	3	3234449359	Dusakawi IPS	
10	Yelmi Salinas	3951603[illegible]	2	5	2	4	5	1	3	3116500920	Coor PAI Dusakawi	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?:____

NOMBRE DEL EVENTO Mesa de concertación y Socialización

RESPONSABLE: Arismaloler Lopercha FECHA: 15-5-2026 LUGAR: Sala de juntas Dusakawi IPSI

Dusakawi I.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Jose Duque Chimeza	1142141683	m	30	2	7	7	2	3	3215897	Dusakawi	
2	Maricela Maria Mola	1.065.566.961	2	23	2	2	5	2	3	301.827.1638	Dusakawi	
3	Eva Clavijo Vargas	1003210721	2	29	2	2	5	2	3	3167247700	Dusakawi IPSI	Eva Clavijo
4	Jose Mario Martinez	84104773	1	48	2	2	5	2	3	3114108737	Dusakawi IPSI	
5	Janis Castro Peñaloza	1119838830	2	5	2	4	5	2	3	3017154734	Dusakawi	
6												
7												
8												
9												
10												

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**FORMATO DE ACTA** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**	Dusakawi I.P.S.I. Su bienestar, nuestro compromiso

ÁREA:	**SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**						
LUGAR:	TERRITORIO TEZHUMAKE	**FECHA**	16/05/2026	**HORA INICIO**	6:00 pm		
			16/05/2026	**HORA FINAL**	10:00 p.m.		
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACION**	X	**CARACTERIZACION**
	DIALOGO		**VISITA**		**OTRA/CUAL:**		
TEMA:	Socialización de la implementación del Plan Operativo de EBSI en el marco de la Atención Primaria en Salud, a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026 contratado con la IPSI DUSAKAWI.						
OBJETIVO:	Concertar la implementación del Plan Operativo de EBSI en el marco de la Atención Primaria en Salud, a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026 contratado con la IPSI DUSAKAWI.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Autoridades tradicionales mamos, sagas, kashimama, lideres y comunidad en general, el coordinador del señor Arismalder Loperena Vega, en compañía de su equipo de trabajo						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El día 16 de Mayo 2026, siendo las 6:00 pm, En la comunidad de Tezhumke, en reunión con las autoridades tradicionales mamos, sagas, kashimama, lideres y comunidad en general, el coordinador del señor Arismalder Loperena Vega, en compañía de su equipo de trabajo, da inicio a la socialización de la implementación del Plan Operativo de EBSI en el marco de la Atención Primaria en Salud, a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026 contratado con la IPSI DUSAKAWI.

El Coordinador del equipo PIC 2026, inicia agradeciendo el espacio, la disposición de las autoridades, y resalta "De acuerdo con la cosmovisión del pueblo Wiwa, los pensamientos y el accionar humano, están sagradamente interrelacionados, tanto espiritual como materialmente con todos los seres que constituyen el entorno natural del mundo y del universo. Si esta interrelación es armoniosa como lo han ordenado los padres espirituales a través de la Ley de origen, la vida y la existencia de todos los seres se armoniza y se establece el equilibrio y el bienestar universal".

La Salud para el pueblo wiwa es el ciclo de vida del ser humano desde el principio. El resultado de nuestro actuar como hombre y mujer Wiwa es estar a paz y salvo espiritualmente con los pagamentos con la madre naturaleza (Espacios sagrados y sus conectividades) equilibrando su estado espiritual, mental y físico acompañado con sistema de seguridad alimentaria propia y saneamiento básico

Es fundamental destacar que todas las acciones concertadas y adaptadas para esta intervención se fundamentan en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado en Colombia mediante la Ley 21 de 1991. Este marco normativo garantiza el derecho a la autonomía y libre determinación de los pueblos indígenas. En estricto cumplimiento de esta ley, el diseño y ejecución de las estrategias de salud en la comunidad de Tezhumake se realizan respetando su identidad cultural y sus saberes tradicionales, reconociendo a las autoridades Wiwa como actores principales en la toma de decisiones sobre su propio bienestar

En ese sentido, al interactuar con territorios indígenas se hace necesario realizar concertación previa, con su estructura política interna, el cual consiste en El derecho a ser consultados de manera libre, informada y culturalmente adecuada cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas que afecten directamente a sus comunidades.

Validando este derecho, se lleva a cabo esta reunión con el fin socializar la implementación del Plan Operativo de ETSI en el marco de la Atención Primaria en Salud, a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026 contratado con la IPSI DUSAKAWI. De acuerdo a lo definido en Mesa de concertación implementada el día 28 de Abril 2026, en la comunidad de Tezhumake, donde quedo definido el territorio y microterritorios a intervenir en esta vigencia.

Procedió a referenciar el marco normativo que rige el Pan de intervenciones colectivas a través de Resolución 1597 de 2025, la cual establece disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud ública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud —APS.

La Resolución 1597 de 2025, define el Plan de Intervenciones Colectivas, como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio. La Resolución se sustenta en principios constitucionales y legales que reconocen la salud como derecho fundamental (Ley 1751 de 2015, Constitución Política, Leyes 715/2001 y 1122/2007). A partir de este marco, define conceptos técnicos clave como la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, la cual abarca planes, programas y estrategias dirigidas a garantizar el derecho a la salud e incidir en determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales, incluyendo el cambio climático y la paz territorial.

Que, de acuerdo al objetivo planteado para el desarrollo de la mesa de participación social y comunitaria y conforme a la ejecución del ***Plan de Intervenciones Colectivas***, se dio a conocer a la comunidad el pueblo Wiwa, el porqué de la implementación de este programa, en el Territorio de Tezhumake, que para esta ecución se hace necesario conocer previamente los riesgos en salud, determinantes sociales y todas aquellas necesidades o condiciones que afectan al pueblo Wiwa, y conforme a estos hacer un procesos de adaptación intercultural con el fin de abordar a la población desde un enfoque étnico que permita comprender su dinámica y analizar esos riesgos conforme a su cosmovisión el cual permita fortalecer el abordaje integral y complementariedad de la atención en salud por parte la red primaria y acciones del requeridas en el plan de intervenciones colectivas con el ente territorial.

En el marco del Plan de intervenciones Colectivas, existe una carta de navegación : El plan operativo, el cual es un instrumento diseñado para garantizar la efectividad de las acciones colectivas en el entorno hogar con enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) partiendo del reconocimiento del contexto territorial, las problemáticas y necesidades del entorno y las familias, a través de la identificación familiar dentro del entorno hogar, ajuste y formulación de planes de cuidado primario colectivo partiendo de la respuesta a las nuevas necesidades identificadas desde lo individual, familiar y del entorno socioambiental.

El plan operativo, consta de tres (3) Fases operativas:

1.PLANEACIÓN Y CONCERTACIÓN: Fase 1. Planeación y Alistamiento para la conformación y operación de los Equipos Territoriales en Salud Intercultural (ETSI) , Como continuidad de la intervención de las familias ya identificadas en el territorio de Tezhumake del pueblo WIWA, a partir del análisis de resultado y con el objetivo de replantear nuevas estrategias para el abordaje integral desde la

implementación del plan operativo del ETSI para la continuidad de la atención y fortalecimiento de los planes de cuidado se deberá garantizar 4 acciones o actividades, las cuales a su vez tienen unas series de productos que deben soportarse para dar cumplimiento a cada una de ellas:

1. Definición de Territorios y microterritorios

2. Desarrollar espacios de participación social y comunitaria desde el contexto intercultural para la planeación y concertación con las autoridades propias que integran el territorio priorizado para el despliegue operativo de los ETSI

3. Reconocimiento del contexto territorial, acuerdos y acercamientos comunitarios de los ETSI al territorio y microterritorio a través de la cartografía social, mapeo y la delimitación de las zonas a intervenir

Desarrollar espacios de Fortalecimiento y desarrollo de capacitación, dirigida el talento humano que conforman los ETSI Colectivo

FASE II: DESPLIEGUE OPERATIVO DEL ETSI: La Fase II cuentas con dos momentos;

1. Primer momento: identificación de riesgos – formulación plan de cuidado primario a cargo de los ETSI.

- Caracterización ambiental y familiar

- Concertación del cuidado.

2. Segundo Momento: Intervención colectiva complementaria: El Segundo momento integra la intervención colectiva; desde el entorno comunitario para intervenir a las familias a través de un encuentro colectivo enfocado a responder a las necesidades identificadas en las familias y el fortalecimiento de las redes de apoyo dentro del entorno lo cual integre el Contexto intercultural. Que para efectividad y respuesta integral se deberá garantizar la articulación interinstitucional e intersectorial a fin de responder a las necesidades identificas.

FASE III: SEGUIMIENTO AL PICP Y CIERRE EFECTIVO DE LAS FAMILIAS INTERVENIDAS

Realizar seguimiento al PICP a través del acompañamiento a las familias, para socialización de los avances, cumplimiento de las acciones de cuidado concertados y logros alcanzados, así como el reconocimiento de nuevas capacidades y prácticas de cuidado a nivel familiar e individual.

Para la priorización de las comunidades y por consiguiente la implementación y despliegue operativo del ***Plan de Intervenciones Colectivas*** 2026 se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: la continuidad del seguimiento del primer Plan de Intervenciones Colectivas, llevado en vigencia 2023, el perfil epidemiólogo de las patologías mas frecuentes del año 2025 y finalmente la decisión final por parte de las autoridades tradicionales, quienes finalmente ratificaron que la comunidad a hacer intervenciones fuera TEZHUMAKE, con un total de 96 familias a caracterizar.

IPS INDIGENA	TERRITORIO	MICROTERRITORIO
DUSAKAWI IPS	*Resguardo Kogui-malayo-Arhuaco Sector WIWA: Tezhumake*	ZONA 1:Familia Nieves
		ZONA 2:Familia Pinto, Solís, Bolivar
		ZONA 3:Familia Malo
		ZONA 4:Familia Bolaño.

Que para la ejecución de este plan operativo se implementaran unos formatos e instrumentos para la recolección, tabulación y análisis de la información recolectada en cada una de las 96 familias, los cuales se detallan a continuación:

- Instrumentos de Caracterización ambiental y familiar con adaptación intercultural y formatos de documentos complementarios
- Instrumentos de plan de cuidado primario.
- Formatos tamizaje de riesgo Cardiovascular (IMC - Riesgo de diabetes según escala de FINDRISK, Clasificación de Riesgo cardiovascular).
- Formato para tamización de riesgo nutricional en menores d e5 años. Cálculo de indicador nutricional: Peso para la talla (P/T), Talla para la edad (T/E), perímetro braquial, Peso para la edad (P/E).
- Instrumentos de salud familiar: Familiograma, ecomapa, Apgar y Escala de Zarit.

Con el fin de asegurar el cumplimiento de esta meta, se realizó un proceso de revisión y validación del Plan Operativo del equipo territorial de salud. Este ejercicio consistió en evaluar los instrumentos técnicos del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) para adaptarlos a las dinámicas interculturales de la población. Derivado de este análisis, se concertaron las modificaciones necesarias.

Tal como se estableció en acta de concertación llevada a cabo el día 28 de Abril 2026, donde se fijó una caracterización de 96 familias en territorio de Tezhumake.

El coordinador del PIC, procedió a presentar el Talento humano que conformara el Equipo Territorial en Salud Intercultural, enfatizando que el 100% estaría conformado por personal del pueblo Wiwa:

EQUIPO PIC 2026	
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**
Arismalder Loperena Vega	Coordinador PIC
Claudia Loperena Vega	Enfermera
José Duane Chimusquero Pinto	Sabedor
Iglandinys Sarmiento Cárcamo	Psicóloga
Marleidy Sánchez Quintero	Auxiliar de enfermería
Maideth Maria Malo	Auxiliar de enfermería
Leonardo Coronado Coronado	Auxiliar de fumigación
Jesús Nicodemo Torres Villazon	Auxiliar de fumigación

CODIGO	TERRITORIO	CODIGO	MICROTERRITORIO	ZONA DE DISPERSION	No. De Familias	No. De hogares intervenidos	ETSI
T01	Pueblo WIWA - Comunidad de TZEYUMAKE	MT001	ZONA 1:Familia Nieves	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	25	96	1 ETSI
		MT002	ZONA 2:Familia Pinto, Solís, Bolivar	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	35		
		MT003	ZONA 3:Familia Malo	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	21		
		MT004	ZONA 4:Familia Bolaño.	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	15		
TOTAL					96	96	1 ETSI

Designación de Microterritorio resguardo; Kogui – Malayo – Arhuaco Pueblo WIWA

Asimismo, se informó que para la recolección y consolidación de datos se aplicará el Formato de Caracterización Ambiental y Familiar, previo consentimiento por parte de cada jefe de hogar. La aplicación de este formato permitirá identificar los riesgos individuales y colectivos de cada integrante y de su entorno, con el propósito de elaborar un plan de cuidado específico para cada familia.

Resulta fundamental destacar que las variables de este Formato de Caracterización Ambiental y Familiar fueron evaluadas y adaptadas a las dinámicas étnicas e interculturales de la comunidad. Esta adaptación responde a la realidad de la población Wiwa, cuyas costumbres, creencias y modos de vida tradicionales se fundamentan en la **Ley She** (Ley de Origen), reflejando una cosmovisión estrechamente ligada a la espiritualidad natural y a la Madre Tierra.

Se estableció que, durante la implementación del formato, se llevaría a cabo la identificación y verificación de las atenciones en salud recibidas por las familias, conforme a la Resolución 3280 de 2018. A partir de estos datos, se realizará la canalización hacia las rutas de atención correspondientes según el curso de vida.

De igual manera, se determinó que a los integrantes sin intervenciones previas por parte del equipo extramural de DUSAKAWI IPSI (verificado en el sistema de Dusakawi IPSI) se les realizará una Jornada de Salud a los 20 días posteriores a la caracterización. El objetivo de esta medida es asegurar el enrutamiento en salud y garantizar este derecho fundamental, el cual puede variar dependiendo la disponibilidad y distribución que establezca DUSAKAWI IPSI.

Finalmente, el coordinador precisó que el desarrollo de estas actividades contemplará una articulación constante entre la medicina ancestral y la convencional. Este abordaje garantiza el respeto absoluto por la **Ley de Origen** y los saberes propios, respaldando la intervención mediante la documentación de prácticas tradicionales como los confiesos, los pagamentos y la medicina tradicional.

Se socializó que la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la vigencia 2026 se llevará a cabo entre los meses de Mayo a Diciembre. Este proceso se desarrollará mediante un trabajo articulado a nivel intersectorial, en conjunto con el equipo extramural de Dusakawi IPSI asignado al territorio

priorizado, los agentes comunitarios y referentes de la EPSI, los líderes del pueblo Wiwa, diversos actores sociales y la población en general.

Explicó que, en cumplimiento del contrato interadministrativo entre la Secretaria Municipal de salud de Valledupar y DUSAKAWI IPSI, las acciones concertadas, las actividades se ejecutarán bajo el eje estratégico de **Atención Primaria en Salud (APS)**. Estas intervenciones abarcarán las siguientes áreas:

El eje estrategico a desarrollar es el de Atención Primaria en Salud, y las areas de:

- Seguridad Alimentaria y Nutricional: la actividad planificada es realizar 1 dialogo de saberes propios e interculturales dirigido a las autoridades ancestrales, madres y cuidadores menores de 5 años, para educar en la prevención y abordaje de la Desnutrición. La importancia nutricional complementaria de los productos propios del territorio, fortalecer la autonomía y seguridad alimentaria y nutricional en la zona rural dispersa en el territorio de Tezhumake.

  El objetivo será identificar las problemáticas de fondo que exponen a los niños y niñas a un riesgo inminente de muerte por inseguridad alimentaria. A partir de este diagnóstico conjunto, se establecerá una ruta de manejo que articule la medicina tradicional con la convencional, buscando incidir positivamente en la disminución de la morbilidad por esta causa, que sin lugar a dudas es una enfermedad prevalente propia de las comunidades indígenas

- Salud Mental y Convivencia Social: Realizar cinco sesiones educativas que propicien el empoderamiento, fortalecimiento y recuperación de prácticas culturales de las mujeres (Abu) a través de tejido e hilado en busca de fortalecer los mecanismos de afrontamiento, factores protectores, mantener el equilibrio físico, mental y espiritual, en los diferentes entornos de convivencia social, dirigido a la comunidad en los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, en la zona rural dispersa en el territorio de Tezhumake.
- Salud Sexual y Reproductiva: la actividad a desarrollar 2 orientaciones en salud intercultural dirigida a los cursos de vida de infancia y adolescencia en temas relacionados con la importancia de la sexualidad, la prevención del embarazo en adolescente, prevención de las ITS/VIH, la prevención de la violencia sexual e identificación de factores de riesgo y protectores en salus sexual y reproductiva, según la Resolución 3280 de 2028, en la institución educativa KANSAZINAMKE en zona rural dispersa de la población WIWA de Tezhumake.

- Vida Saludable y Condiciones Transmisibles: Componente de enfermedades Emergentes, remergentes y desatendidas: Taller de desarrollo de capacidades Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- Vida Saludable y Condiciones NO Transmisibles: Componente de Salud Bucal: Realizar 10 intervenciones lúdicas dirigidas a la población de ciclos de vida de infancia, adolescencia, adultez y vejez, n el ámbito comunitario y escolar para promover la salud oral orientado al desarrollo y protección de las familias y las comunidades indígenas de la zona rural dispersa en el territorio de Tezhumake-Pueblo wiwa.
- Salud ambiental: realizar 5 orientaciones en salud, La salud ambiental para el fortalecimiento de las acciones para el saneamiento del agua ambiental para el saneamiento del agua y manejo de residuos sólidos (calidad del agua, contaminación del agua, métodos de potabilización del agua, manejo de residuos sólidos) con enfoque intercultural en el entorno comunitario dirigido a lideres comunitarios, docentes y estudiantes de la institución educativa em la zona rural dispersa del pueblo wiwa Tezhumake.
- Enfermedad Transmitida por Vectores: Realizar 300 intervenciones a viviendas para la búsqueda y

control químico de los triatominos vectores transmisores de la Enfermedad de Chagas en el área rural dispersa en el territorio de Tezhumake del pueblo wiwa.

El comisario de la comunidad, Wilson Pacheco, se compromete a asignar personas que colaboren con la convocatoria de las actividades a desarrollar en el Marco del Plan de intervenciones colectivas, sin embargo deja claro que para el caso del Formato de caracterización, las preguntas del ítem 105 ~~al~~ 110, deciden con las autoridades, lo mejor es no responder dichas preguntas, teniendo en cuenta la sensibilidad del tema, en territorio indígena se abordan internamente, por lo que solicita quedar en acta dicha apreciación.

Por otro lado, se deberá tener en cuenta que si bien es cierto las actividades son bien recibidas, se deberá tener presente la importancia de mantener y fomentar las prácticas de la medicina propia, articuladas hasta donde se pueda y se respete la decisión de ciertos wiwas de no acceder dichas intervenciones. Que, por la dinámica propia de los pueblos indígenas, algunas fechas y actividades pueden sufrir modificaciones.

De igual manera solicitaron respeto y priorizar las rutas interculturales donde el cumplimiento con los mamos debe prevalecer y jamás imponerse, llegando a una comunicación entre los representantes comunitarios, el mamo y equipo de salud para no dar lugar a malos entendidos.

El resultado de la caracterización deberá ser socializada en la comunidad, al finalizar las actividades y periodicidad del contrato.

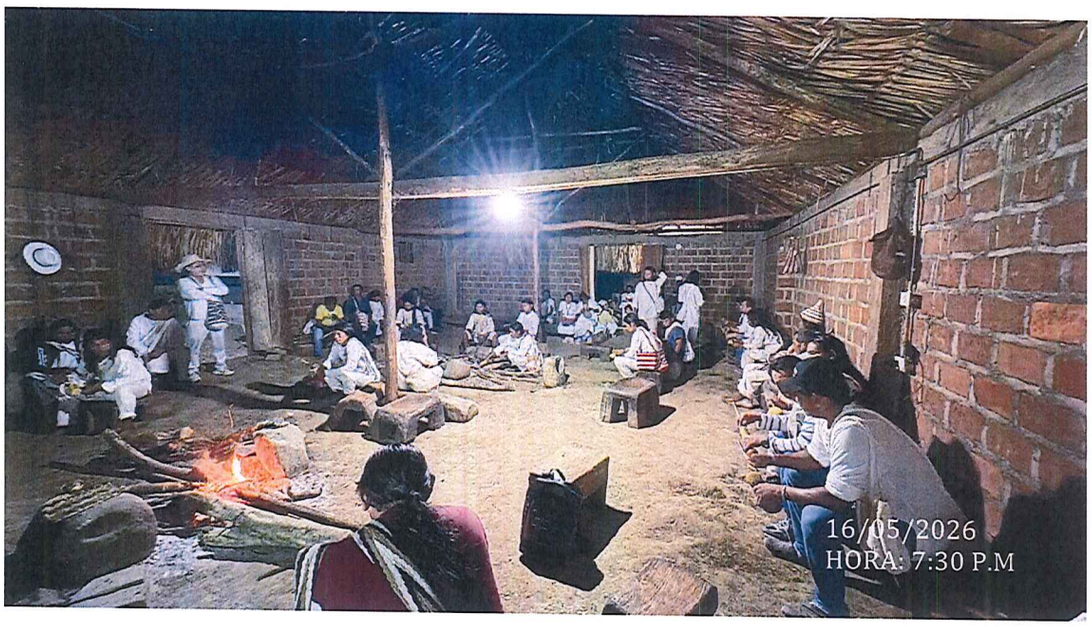
Se da por terminada la socialización siendo las 10:00 p.m.

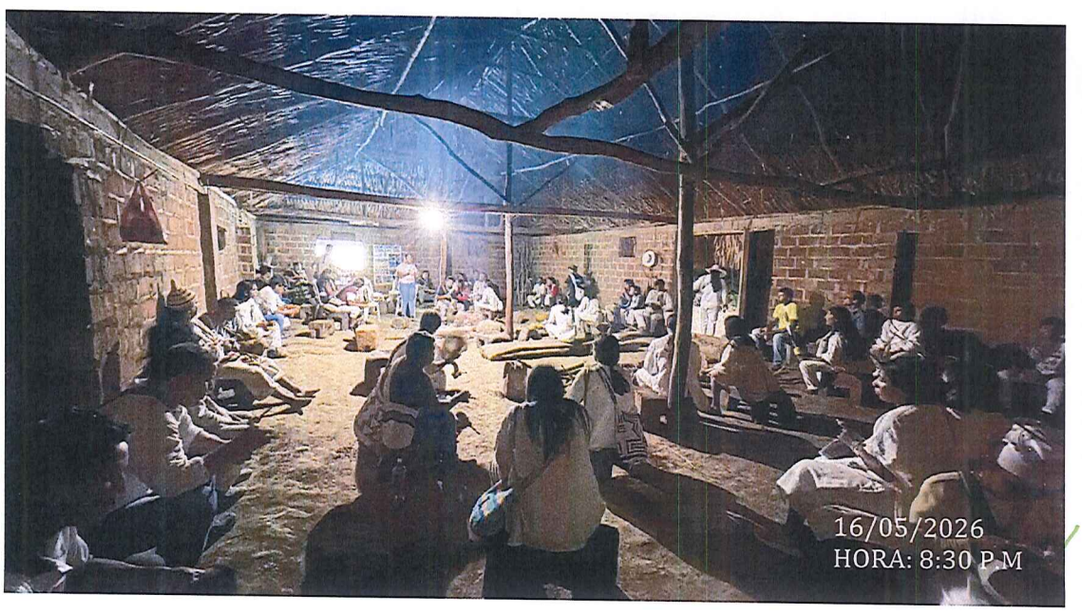
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1	Ejecutar las acciones Plan Intervenciones Colectivas para cumplir con el objetivo planteado	Equipo territorial en salud indígena	Inmediato
2	Socializar resultado de la caracterización de la comunidad de Tezhumake	Equipo territorial en salud	Diciembre

ANEXOS:	Se adjunta listado de asistencia y registro fotográfico.		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**		
	Nombre:	Arismalder Loperena (Coordinador Equipo PIC)	
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Wilson Pacheco Autoridad	19670030	

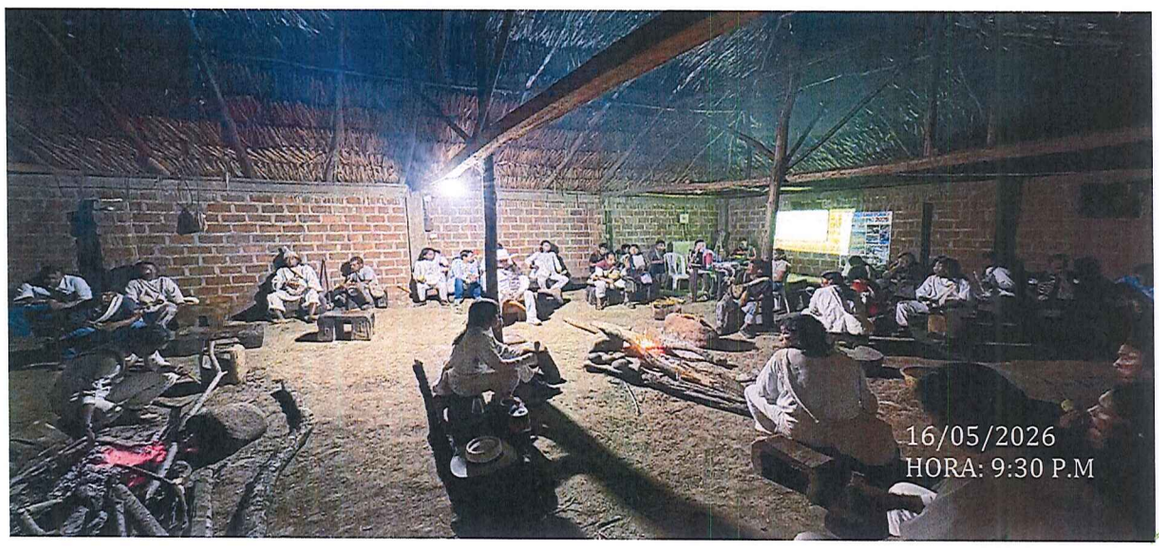
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Registro Fotográfico N° 1
Territorio de Tezhumake
Concertación y socialización de ejecución de actividades en el marco de Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2026
16 de Mayo 2026





Registro Fotográfico N° 2
Territorio de Tezhumake
Concertación y socialización de ejecución de actividades en el marco de Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2026
16 de Mayo 2026





ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Concertación

NOMBRE DEL EVENTO: Socialización de La Implementación del Plan Operativo, de ETSI en el Marco de la Atención Primaria

RESPONSABLE: Arismalder Loperena FECHA: 16-05-2026 LUGAR: Tezhumake

Dusakawi I.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Maria Justina Chimusquero	1003944494	2	5	1	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
2	Mariana Chimusquero	1065574392	2	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
3	Alejandrina Malo	1066867786	2	4	2	2	5	2	3	3145242487	Cunama	Alejandrina malo
4	Rosa Santa Cil Chimusquero	1065655648	2	3	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Rosa Santa Cil
5	Mergo Mejica	12436547	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Mamo	
6	Nicolasa Diaz Limako	1733602557	2	4	1	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
7	Rafael Antonio Nonso	1733602359	1	4	2	2	5	2	3	3206332687	Cunama	Rafael
8	Aureto Col maestre	1733602473	1	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Aureto
9	Gabriel Sauna Aureto	1082925303	1	5	2	2	5	1	3	312645703c	Cunama	Gabriel
10	Jorge Luis Nieves Maestre	1064577124	1	5	2	2	5	1	3	3217069494	Cunama	Jorge Luis

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Concertación.

NOMBRE DEL EVENTO: Socialización de la Implementación del Plan Operativo de ETSI en el Marco de la Atención Primaria.

RESPONSABLE: Arismalder Loperena FECHA: 16/5/2026 LUGAR: Tezhormake

Dusakawi I.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Rogelio Gil Alberto		1	4	2	2	5	1	3	3227746266	Guneno	
2	Alvaro Bolivar mata	1065577832	1	4	2	2	5	1	3	3269549027	Guneno	Alvaro
3	Dixon Bolivar mata		1	4	2	2	5	1	3	No tiene	Guneno	
4	Basilio Chimusquero	1065806558	1	5	2	2	5	1	3	3147535967	Guneno	
5	Luis Alfredo Montes P...	7570759	1	5	2	2	5	1	3	3122920275	Junta Directiva Dusakawi IPS	
6	Juan Rolx Gil	77813B	1	5	2	2	5	1	3	3102322484	S. de Educación	
7	Shander Nieves Daza	1133594624	1	5	2	2	5	1	3	3152710449	Guneno	Shander
8	Alberto Jose Nieves	77773876	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Guneno	ALBERTO
9	Jose Cerbel Limaco	1779559	1	6	2	2	5	1	3	No tiene	Guneno	
10	Eduardo Pinto	1738021140	1	5	2	2	5	1	3	3176304554	Guneno	Eduardo Pinto Bolaño

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Concertación

NOMBRE DEL EVENTO: Socialización de la Implementación del plan operativo de ETSI en el Marco de la Atencion Primaria

RESPONSABLE: Arismalder Loperena FECHA: 16-5-2026 LUGAR: Tezhomake

Dusakawi I.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Sama Dinzula		2	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
2	Maria Alverto Gil	1733602088	2	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
3	Luz Mar Gil Sama		2	3	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Luz Mar Gil
4	Laura Gil Solis	1065637387	2	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Laura Gil Solis
5	Karen Yulieth Chimusque		2	3	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Karen Yulieth
6	Sencleria Chimusquero		2	3	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	sencleria
7	Betsi Liliana Malo		2	3	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Betsi Liliana M
8	Luz Mariana Villarán		2	3	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Luz Mariana
9	Jaida Isabel Malo	49769230	2	5	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Aida Malo
10	Lucia Isabel Malo	1065566962	2	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Lucia Malo

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Concertación.

NOMBRE DEL EVENTO: Socialización de la Implementación del Plan Operativo de ETSI en el Marco de la Atención Primaria

RESPONSABLE: Arismalder Loperena. FECHA: 16-5-2026 LUGAR: Tezhumake.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Jesus David Gil Mala		1	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Jesus David
2	Camilo Alonso	1930837108	1	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Camilo
3	[illegible]	1015612547	1	5	2	2	5	2	3	No tiene	Coordinadora Mesa Municipal	[illegible]
4	Reynaldo Torres	1133602330	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Kankimana	Reynaldo
5	Jose Jorge	1065585410	1	4	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	[illegible]
6	Maximiliana Arias	1122044460	1	4	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Maximiliana
7	Yener francisco Soto	1.003.326.948	1	4	2	2	5	2	3	3234905635	Cunama	Yener
8	Maleth Mala	1.065.566.961	2	4	2	2	5	2	3	3018271038	Auxiliar en Enfermería	Maleth. Mala
9	Diego Jose Alonso Montero	7735602357	1	4	2	2	5	2	3	3177876670	Auxiliar en salud Oral	Diego [illegible]
10	Julia Mala Solis		2	5	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama.	[illegible]

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Conceptación

NOMBRE DEL EVENTO: Socialización dela Implementación del Plan Operativo de ETSI en el marco de la Atención Primaria

RESPONSABLE: Arismalder Loperena FECHA: 16-5-2026 LUGAR: Tezhumake

Dusakawi I.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Bolaño Gil Manuel	1065565773	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	
2	Nelson pinto Cauna	1003231996	1	5	2	2	5	1	3	3128028781	Cunama	
3	William Maestre	1709690	1	5	2	2	5	1	3	3168229525	Docente	
4	Geider Manuel Malo	1065660285	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	
5	Jose Duane Chimusquer	1748741663	1	5	2	2	5	1	3	3218415583	Cunama	
6	Evangelista Malo Bolaño	1065830627	1	5	2	2	5	2	3	No tiene	Cabo	
7	Jemer Mieuez Mieuez	1122397990	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	JEMER VIEVES
8	Gilber Coronado Mojica		1	4	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Gilber
9	Luis Jose Cote Flores	1010023329	1	5	2	2	5	1	3	3144504272	Cunama	
10	Maria Malo Chimusquero	1748747690	2	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Concertación

NOMBRE DEL EVENTO: Socialización de la Implementación del Plan Operativo de ETS! en el marco de la Atención Primaria

RESPONSABLE: Arismelder Loperena. FECHA: 16/5/2026 LUGAR: Tezhumake

Dusakawi i.p.s.i.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Ricardo Manuel Gil	7733599556	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Ricardo Gil
2	Marcelino Malo Bolaño	72436992	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	
3	Eusebio Bolaño	1173624571	1	4	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Eusebio
4	Angel de Jesus Pacheco	1003232688	1	4	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Angel
5	Leonardo Coronado	1065832465	1	5	2	2	5	1	3	3226376387	Cunama	Leonardo
6	Victor Manuel Malo	1065830850	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Victor Manuel
7	Jean Carlo Torre	1066865	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Jean
8	Jose Agustin Malo	77028970	1	5	2	2	5	1	3	3135973558	Docente	
9	Fernando Arrieta	1067590771	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	
10	Hernando Jose Gil Malo	1005241367	1	4	1	2	5	1	3	3117459410	Cunama	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Concertación

NOMBRE DEL EVENTO: Socialización de la Implementación del Plan Operativo de ETS I en el marco de la Atención primaria.

RESPONSABLE: Arismalder Loperena FECHA: 16/5/2026 LUGAR: Tezhumake

Dusakawi E.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Alexander Solís Alonso	1722468868	1	4	2	2	5	1	3	3217263736	Cunama	Alexander Solís
2	Viviana Gil Sauna	1133662484	2	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Viviana.
3	Bellamira Gil Sauna	1746747695	2	3	1	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Bellamira Gil
4	Josefa Barros Mojica	1733602051	2	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	
5	Maria Eluisa Sauna	49775675	2	5	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
6	Omaira Daza Mojica	1722473796	2	5	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
7	Anania Pinto Barros	1065853534	2	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	ANANIA
8	Luz Mirian Gil	1192779576	2	4	1	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Luz Mirian Gil
9	Rosalio Alonso	49769234	2	6	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
10	Luz Mila Gil Solis	1067630396	2	3	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	Luz Mila Gil.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Concertación

NOMBRE DEL EVENTO: Socialización de la Implementación del Plan Operativo de ETSI en el marco de la atención primaria. Dusgkawi

RESPONSABLE: Arismalder Loperena FECHA: 16/5/2026 LUGAR: Tezhumake

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Manuel Castro A.	7709259	1	5	2	2	5	1	3	3216129825	Docente	
2	Eriberto Mejia B	1063230948	1	5	2	2	5	1	3	3128922548	Genomo	
3	Jose Eliecer Montero	5174592	1	6	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
4	Carlos Jose Pau [illegible]	1035[illegible]	1	4	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
5	Carlos Jose Gil Sauna	1192776261	1	5	2	2	5	2	3	No tiene	Cunama	
6	Carlos Emilio Chimas-	1065616362	1	5	2	2	5	1	3	3216194704	Cunama	
7	Luis Antonio Chimas..	1067607184	1	4	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Antonio Montero
8	Jeune Miguel Montero	1065648512	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Jeunis montero
9	Jose Vicente Gil Alverto	1192776337	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	
10	Juan Manuel Gil Alverto	1192778332	1	5	2	2	5	1	3	No tiene	Cunama	Juan Manuel Gil

TERRITORIALIZACION EBS - Zona rural de baja y mediana dispersión							
CODIGO	**TERRITORIO**	**CODIGO**	**MICROTERRITORIO**	**ZONA DE DISPERSION**	**No. De Familias**	**No. De hogares intervenidos**	ETSI
T01	**Pueblo WIWA - Comunidad de TEZHUMAKE**	**MT001**	ZONA 1:Familia Nieves	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	25	**96**	1 ETSI
		MT002	ZONA 2:Familia Pinto, Solís, Bolivar	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	35		
		MT003	ZONA 3:Familia Malo	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	21		
		MT004	ZONA 4:Familia Bolaño.	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	15		
TOTAL					96	**96**	**1 ETSI**

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**FORMATO DE ACTA** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**	Dusakawi I.P.S.I. Su bienestar, nuestro compromiso

ÁREA:	**SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**						
LUGAR:	Oficina de Gestión del Riesgo DUSAKAWI EPSI	**FECHA**	01/06/2026	**HORA INICIO**	8:00 am		
			01/06/2026	**HORA FINAL**	09:00 m		
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACION**	X	**CARACTERIZACION**
	DIALOGO		**VISITA**		**OTRA/CUAL:**		
TEMA:	Mesa de Concertación y socialización de ejecución de actividades plan de intervenciones colectivas PIC vigencia 2026 e implementación del plan operativo Equipo territorial en salud intercultural bajo el modelo atención Primaria en salud.						
OBJETIVO:	Socializar la ejecución de las actividades priorizadas en los diferentes ejes estratégicos y áreas para articular las acciones.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Asesor de Gestión del Riesgo DUSAKAWI EPSI, Lider de Ruta de PYM, Profesional de Salud Publica EPSI, Lider de salud publica de la IPSI DUSAKAWI y equipo técnicos del PIC DUSAKAWI IPSI.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 8:00 a.m. del 01 de Junio del 2026, en la oficina de gestión del Riesgo de Dusakawi EPSI, el coordinador del PIC, Arismalder Loperena, se reúne con el asesor de Gestión del Riesgo de DUSAKAWI EPSI, Alexander Araujo, la líder de Ruta de PYM : Karen Perez Perez, la profesional de salud publica de la EPSI Carolain Tatiana Castro, Odalis Torres líder de salud pública.

El coordinador del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), Arismalder Loperena, inicia con la presentación del equipo de profesionales y técnicos que estarán ejecutando las actividades a desarrollar en el plan de intervenciones colectivas en la presente vigencia, Claudia Loperena, enfermera PIC, marleydis Sánchez auxiliar de enfermería y apoyo administrativo, Everlides Centeno nutricionista, Iglan Sarmiento psicóloga, Diego Alonso higienista oral, Jesús Nicodemo Torres, Jose Duane Chimusquero Dinamista y traductor, Marleth María Malo auxiliar de enfermería, una vez presentado el equipo, se procede a socializar las fichas técnicas de las actividades a realizar en cada uno de los ejes estratégicos y áreas, detallando con especial cuidado la ficha técnica del eje estratégico: atención primaria en salud, área: seguridad alimentaria y nutricional, donde se definieron conceptos generales de Atención Primaria en Salud, sus objetivos y Estrategia del PIC, socialización del territorio escogido : Tezhumake, y microterritorios a saber divididos en 4 zonas, partiendo de la georreferenciación actual de las familias identificadas en el microterriterritorio de Tezhumake y la socialización del Plan Operativo de ETSI bajo el marco del modelo de APS. "Es clave para el impacto en la comunidad, aunar esfuerzos para obtener mejores resultados, seguimiento respectivo de la demanda que se realiza a los diferentes servicios de acuerdo al momento del curso de la vida en que se encuentre el individuo, la problemática identificada a nivel personal, familiar y comunitario. Queda claro que, dentro de las comunidades indígenas, se prioriza el cuidado desde la medicina tradicional, para lograr metas establecidas. De allí la importancia de que se tenga claro el papel que cumple cada institución para articular lo que se pretende con el Plan de intervenciones colectivas".

El Asesor de Gestión del Riesgo de DUSAKAWI EPSI, coloco a disposición del equipo PIC a la referente de PYM, jefe Karen, y a la profesional de salud publica, para que se trabaje en equipo, articulados y se pueda realmente impactar en el territorio con acciones contundentes y efectivas, la ventaja es que conocen

la comunidad, con la identificación de sus barreras, factores de riesgo, enfermedades que le impactan por sus determinantes sociales, Resalta, la importancia de articular y conocer las actividades a desarrollar dentro del marco del PIC como jornadas de capacitaciones, entrega de Kit de salud oral, resalta desde su experiencia la importancia de abordar a los padres de los niños, o cuidadores para el caso específico de cuidado de salud oral que debe iniciar desde el primer dientecito (limpiarlo, como hacerlo) para lograr impactar en la salud bucal que sigue liderando dentro del perfil epidemiológico de la comunidad wiwa, y mantener esos niños en la medida que crecen dentro de una cohorte de niño sano. Ojalá, que esto sea la semilla para que en la comunidad de Tzeyumake iniciemos con esa tarea de ese proceso.

Adicional, el equipo presente de la EPSI estará presto a facilitar las bases de datos de las diferentes rutas en el territorio a intervenir, con el fin de realizar los cruces respectivos de los resultados de la caracterización, asi mismo solicito revisión del instrumento a utilizar en esta vigencia con el fin de verificar si se habían tomados en cuenta las recomendaciones que realizaron para territorios indígenas, solicitó al equipo PIC 2026 el envío oportuno de las caracterizaciones de la población para verificar y programar las actividades en conjunto con el despliegue que hacen desde la EPS, articulando trabajo para un fin común.

La líder de salud pública Odalis Torres solicitó a la epsi y de acuerdo a su experiencia en vigencia 2025 articular con el área de aseguramiento, la efectividad de afiliar a la epsi, aquellas personas que en el despliegue de la caracterización se identifiquen que no se encuentran asegurados, responsable para articular y enviar oficio.

La jefe de PIC, Claudia Loperena, recuerda que posterior a la caracterización inicial, la cual esta planificada para el mes de Junio, se estará relacionando a través de un correo los resultados obtenidos para que tanto la IPS como la EPS valide la información recolectada, y con la Jornada de salud proyectada para el mes de JULIO 2026, pueda tener el impacto que se pretende para abordar la población que se identificó como inasistente, sea canalizada y efectiva la prestación de la actividad, según la Ruta que le corresponda de la Resolución 3280.

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
	Compartir cronograma de trabajo mensual por parte del equipo PIC articular con las que se programen en territorio desde PYM	Coordinador PIC	30 De Junio .

	Enviar las caracterizaciones realizadas a la coordinación de PYMS a partir del mes de Julio 2026	Coordinador PIC	A partir del 5 de julio
	Validar con la información que dispone DUSAKAWI EPSI a través de las datas de PYM para la comunidad de TZEYUMAKE	Asesor de Gestión del Riesgo DUSAKAWI EPSI	15 de Julio 2026
	Articular con el área de aseguramiento de la EPSI la disposición y efectividad para realizar proceso de afiliación a la población que se encuentre sin aseguramiento.	Asesor de Gestión del Riesgo DUSAKAWI EPSI	30 de Junio 2026
	Notificar inmediatamente vía telefónica a la Líder de Salud Pública la captación de cualquier menor con desnutrición aguda (moderada o severa) según Res. 2350 de 2020	Enfermera PIC	Permanente
	Realizar una mesa de seguimiento para evaluar la articulación de trabajo entre las instituciones : DUSAKAWI EPSI.DUSAKAWI IPSI – Equipo PIC 2026	Equipo territorial en salud	Permanente

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**FORMATO DE ACTA** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**	Dusakawi I.P.S.I.

ANEXOS:	Se adjunta listado de firmas y registro fotográfico.		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**		
	Nombre:	Arismalder Loperena (Coordinador Equipo PIC)	
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Alexander Araujo Asesor de Gestión del Riesgo Dusakawi EPSI	77036794	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Registro Fotográfico N° 1
Oficina de Gestión del Riesgo Dusakawi EPSI
Concertación y socialización de ejecución de actividades
01 de Junio 2026



CPS

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO: X ¿CUAL?: Concertación.

NOMBRE DEL EVENTO: Mesa de Concertación y Socialización de ejecución de actividades.

RESPONSABLE: Arismalder Loperena FECHA: 1/06/2026 LUGAR: Oficina de Gestion del Riesgo Dusakawi Epsi

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Carolain Tatiana Castro Ballesteros	1065572491	2	5	2	4	5	2	3	3116027333	Dusakawi epsi	carolain C.
2	Alexandra Arrieta Castillo.	77036754	1	5		4	5	1	3	3173336206	Dusakawi EPS	
3	Karen Perez	1067714184	2	5	1	4	5	1	3	3143274834	Dusakawi EPSI	Karen Perez
4	Odalis Torres pacheco	1123730730	2	5	2	2	5	2	3	3106042360	Dusakawi IPSI	odalis Torres P.
5	Claudia Loperena.	1065570976	2	5.	2	2.	1.	1	3.	3176986975	Dusakawi epsi	Claudia Loperena
6	Arismalder Loperena Vega	1.222.900.388	1	5	2	2	1	1	3	3104077463	Dusakawi EPSI	
7	Maleidy Sanchez Q	1062812366	2	5	2	2	1	1	3	3216857759	Aux. Administrativo Dusakawi IPSI	Maleidy S.Q.
8												
9												
10												

PLAN DE INTERVENCIONESS COLECTIVAS 2026- IPSI DUSAKAWI

PLAN OPERATIVO DE EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL

FASE 1: PLANEACION Y ALISTAMIENTO PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE ETS.

Actividad 1.3 Reconocimiento del contexto territorial, acuerdos y acercamientos comunitarios de los ETSI al territorio y micro territorio a través de la cartografía social, mapeo y la delimitación de las zonas a intervenir.

Eje Estratégico: Atención Primaria en Salud

Área: Seguridad Alimentaria y Nutrición

Mayo – 2026

Informe resultado del reconocimiento del contexto territorial

Reconocimiento del contexto Territorial a través de la cartografía social, mapeo y la delimitación de las zonas a intervenir

El presente despliegue de Plan de intervenciones colectivas 2026, al implementarse en territorio indígena, se enmarca bajo el principio de *"Respeto por la diversidad cultural y étnica, entendimiento de la cosmovisión, usos y costumbres frente a la promoción, prevención y protección de la salud bajo los principios de consulta, concertación, universalidad, equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad y participación comunitaria*". Adicional, La medicina tradicional indígena es comunitaria, donde emergen sus propios agentes de salud, y la comunidad es la que legitima las acciones en salud realizadas.

El objetivo de dicho convenio es Aunar esfuerzos para el desarrollo de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos del plan de intervenciones colectivas en el marco operativo de las dimensiones prioritarias del plan decenal de salud pública según directrices del plan de acción de salud dirigida a la población indígena wiwa 2026.

El pueblo Wiwa habita en La Sierra Nevada de Santa Marta, la cual es un macizo aislado de la cordillera de los andes, ubicado en el extremo noroccidental de Sur América en el norte de la república de Colombia. La Sierra Nevada de Santa Marta está conformada por un espacio montañoso de forma piramidal que se extiende desde la Costa Caribe a nivel del mar, hasta una altura de 5.755 metros, representados en los picos Bolívar y Colón. Tiene un área de 21.158 Km2 y sobre esta extensión se localiza el resguardo Kogui Malayo Arhuaco.

El pueblo Wiwa se considera agrícola, sus miembros se dedican al cultivo de plátano, yuca, malanga, ñame, maíz, fríjol y caña, alimentos que son utilizados para el consumo diario y familiar, mientras que el cacao y el café para comercializar. Mantienen un vínculo con la naturaleza desde que nacen, a ésta le deben todo lo que producen, por esto, les corresponde velar por su cuidado y protección. Además de respeto, deben pedirle permiso en el momento de la siembra y pagar por lo que puedan causar, mediante procesos de armonización como el pagamento, realizado en lugares o sitios sagrados. Pues, para ellos y ellas es la naturaleza la fuente de garantía alimentaria de la población.

La pérdida de tierras en las zonas medias y bajas de la Sierra, pues numerosas familias se desplazaron hacia las más altas, ocasionando gran concentración poblacional. A esto se suma que, las tierras no son adecuadas para la siembra, siendo poco fértiles, y la mayor parte son zonas de enorme importancia cultural (sitios sagrados).

Esta situación que ha traído la transformación de las prácticas alimentarias de las familias, ha tenido que modificar su dieta y han bajado drásticamente el consumo de proteínas que antes obtenían de la pesca o la caza de animales de monte. Su alimentación se basa en el consumo de carbohidratos y otros alimentos afines; una dieta que no incluye ordinariamente ni la carne ni los huevos, y esto repercute negativamente en su estado de nutrición.

La medicina tradicional en el pueblo Wiwa se basa en conocimientos ancestrales y prácticas espirituales, con el objetivo de mantener el equilibrio entre el ser humano y la naturaleza para prevenir y curar enfermedades. La práctica se enriquece con la sabiduría de las "Sagas", mujeres sabias que transmiten conocimientos sobre medicina, espiritualidad y cultura.

Se realizan trabajos espirituales en espacios sagrados, dirigidos por los sabedores ancestrales, para controlar las enfermedades asociadas a situaciones individuales, familiares o colectivas. Los mayores ancestros juegan un papel crucial en la transmisión de conocimientos y prácticas, así como en la concientización de los padres sobre la salud integral de la comunidad.

La medicina tradicional Wiwa se enfoca en la prevención y curación de enfermedades, promoviendo una visión holística de la salud que abarca aspectos físicos, emocionales y espirituales (plantas, pagamentos, confiesos).

Desde el contexto de la cosmovisión del pueblo Wiwa, las familias deben ser numerosas, teniendo en cuenta la ancestralidad de estas familias y por lo anterior citamos un aparte de esa cosmovisión en relación con la fertilidad.

"Cuando ADE Shezhankua ya había ordenado y organizado todo, se dio cuenta de que todo lo masculino no tendría la fuerza necesaria para sostener y equilibrar la armonía en la Tierra. Además, comprendió que, sin la fertilidad, no habría fuerza ni en el mundo espiritual ni en lo material. Dado que él mismo no poseía el poder para crear lo que imaginaba, recurrió al Shé en pensamiento, expresando su necesidad de fertilidad, ya que sin ella no podría haber fuerza en ningún aspecto"

La fertilidad es un concepto fundamental en la cosmovisión de los indígenas Wiwa, ya que está directamente relacionada con la fuerza y el equilibrio tanto en el mundo espiritual como en el material. Según los relatos de los Risakuna, la fertilidad fue concebida como una necesidad esencial para garantizar la reproducción y la continuidad de la vida en la Tierra.

Ade Shezhankua, al organizar la estructura de la Tierra, comprendió que sin fertilidad no habría fuerza ni armonía en ningún aspecto. Esto llevó a la creación de la complementariedad de género, representada por Ade (padre) y Abu (madre), quienes simbolizan la unión necesaria para la reproducción y el equilibrio. Esta unión no solo abarca la concepción de la vida, sino también la producción de materiales sagrados utilizados para tratar enfermedades, resolver problemas familiares y fomentar el desarrollo social y económico.

La fertilidad, desde la perspectiva Wiwa, no se limita a la reproducción biológica, sino que incluye la capacidad de generar fuerza y prosperidad en todos los aspectos de la vida. Si no se respeta este principio, la Tierra y sus elementos pueden debilitarse, lo que podría llevar a cambios drásticos como el calentamiento global, sequías intensas, escasez de alimentos y persistencia de enfermedades. Por ello, los Wiwa realizan prácticas tradicionales como el Amburru y el Gaiama para fortalecer la fertilidad y garantizar el equilibrio entre el hombre y la naturaleza.

Para resumir desde el enfoque diferencial el pueblo wiwa desde su marco jurídico local establece La Ley de Origen o Ley propia (Ley de Sé, She o Seyn Zare) es el "conjunto de normas, de mandatos, códigos y procedimientos establecidos para regular el orden y función de todo el Universo, del territorio, los sistemas naturales y que se reproducen en la forma de organización social, política, económica y cultural de los pueblos ancestrales de la SNSM para garantizar la permanencia y la armonía de todo cuanto existe"

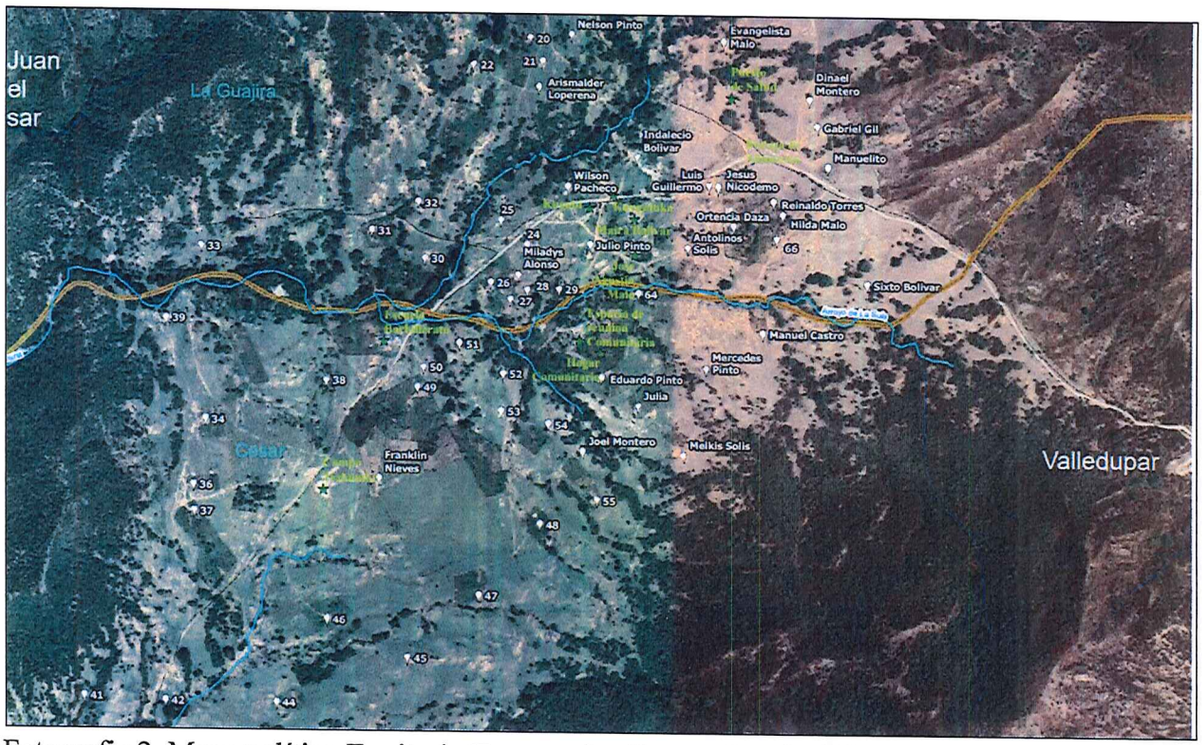
La Ley de Origen también " dice dónde vivir, cómo vivir, dónde hacer casa, cómo hacer casa, dónde sembrar, cómo sembrar, dice cómo usar y cuidar el agua, la tierra, la madera, las semillas, el viento, los animales, las plantas, da el conocimiento de cada elemento de la naturaleza, dice cómo se debe educar a los niños y organizarse como comunidad, indica cómo se debe pensar y actuar, como curar las enfermedades, como mantenerse sano, dice cómo no se debe estar, qué se puede y que no se debe hacer, también dice cómo arreglar los problemas, el desorden, cómo pagar, cómo curar la naturaleza cuando no se cumple con el deber.

Las comunidades indígena Wiwas, establecidas en la sierra Nevada de Santa Marta del Municipio de Valledupar, constituyen la población con mayor vulnerabilidad coherente con la pérdida de su territorio, desplazamiento forzado secundario a la incursión de grupos armados, destrucción de los recursos naturales y deterioro del medio ambiente, cambio socioculturales asociados al incremento del contacto e interacción con el entorno social, el abandono progresivo de la medicina tradicional, dificultad y en algunos casos precariedad de los servicios básicos, pobreza, marginalidad social, siempre se ven más golpeadas por las enfermedades que resurgen y las que siempre ha estado presente. Prevalecen especialmente las enfermedades carenciales y parasitarias; así la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA), enfermedades de la piel, Enfermedad de Chagas, mortalidad perinatal, enfermedades nutricionales (DNT), y enfermedades inmunoprevenibles siguen vigentes a pesar de las intervenciones. Es la población infantil la más golpeada por estas enfermedades de interés en salud publica .

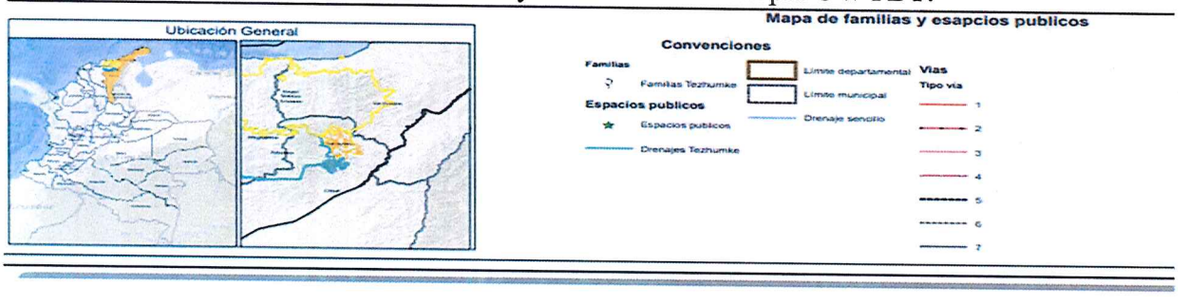
A continuación, se presenta un Contexto General del Territorio escogido en la comunidad de Tzeyumake para Identificar geográficamente los factores de riesgo, determinantes sociales y la oferta institucional en el territorio priorizado, para orientar las acciones del PIC 2026.

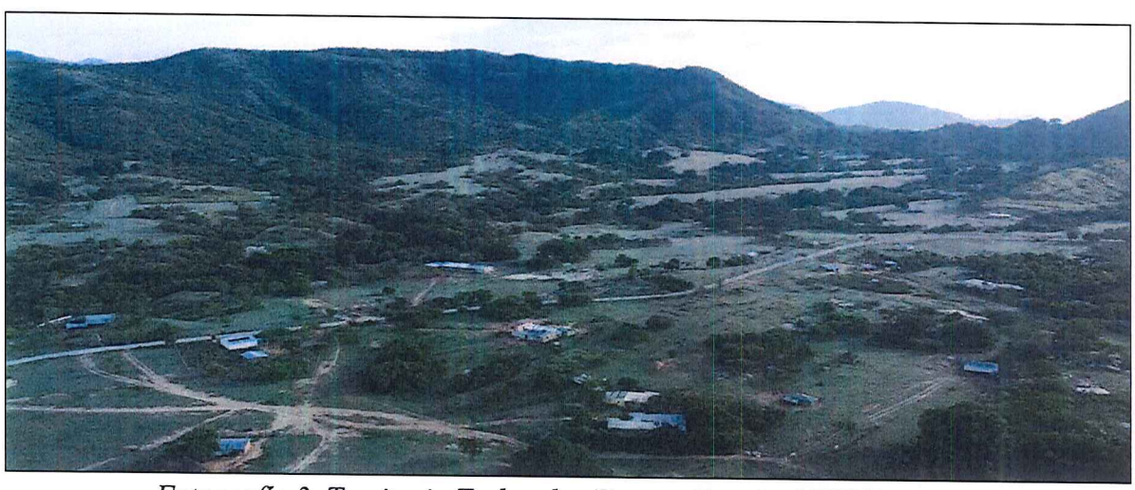


Fotografía 1. *Georreferenciación de las comunidades del pueblo Wiwa Departamento del Cesar . Fuente:Propia OWYBT*



Fotografia 2. Mapa político Territorio Tezyumake. Fuente: Propia OWYBT.





Fotografía 3. Territorio Tezhumke. Fuente: Propia OWIBT.

La comunidad de Tezhumke, está ubicada en la zona de ampliación y saneamiento del resguardo en el pueblo Wiwa, Cuenca del río Badillo, Municipio de Valledupar. Se encuentra a 1 hora del casco urbano de Valledupar pasando por el corregimiento de Patillal, ubicado topográficamente

en una llanura a 700 metros de altitud sobre el nivel del mar, las corrientes de aguas superficiales son escasas y limitada al uso comunitario proveniente de una afluente que nace en un sitio llamado Boca infierno; lo que muy probablemente influye en la proliferación de enfermedades gastrointestinales y de la piel, cuenta con un clima de bosque seco tropical, predominando temperaturas de 35 a 37°c, con sensación termina de 39°C. Los habitantes de la comunidad, como fuente de producción se dedican a la agricultura, artesanías, un porcentaje mínimo tiene contrato directo con el magisterio, Dusakawi ips, u otros.

Tezhumake, cuenta con varios sitios sagrados, entre los que se destacan: La Loma, La cueva principalmente, los demás sitios son fuente de confidencialidad de las autoridades y mamos del territorio indígena.

Según datos oficiales del censo del pueblo wiwa para el año 2025, En la comunidad de Tezhumke se tiene un estimado de 96 familias, 450 personas aproximadamente se dedican en actividades espirituales y física para la conservación y preservación de medio ambiente y el equilibrio de la madre tierra.

Las viviendas en la comunidad, se visualizan de construcción de cementos, ladrillos, barros, techos de zinc, de paja, láminas de Eternit, y otras con construidas de acuerdo a la visión ancestral o llamadas "casas tradicionales".

Morbilidad Especifica Territorio: Tezhumke 2025 (Todos los servicios)

La fuente de este dato de Morbilidad vigencia 2025, se tomó del récord histórico de DUSAKAWI IPSI, exportado a través de sus RIPS de atención en la comunidad.

En la población Wiwa de Tezhumake, el panorama de salud revela determinantes sociales críticos. Las cinco primeras causas de morbilidad general están estrechamente vinculadas a los niveles de pobreza, las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y las deficiencias en el acceso a agua potable:

1. Deficiencia nutricional: Primera causa global, lo que urge a priorizar programas de protección a la infancia.
2. Infección respiratoria de las vías superiores (no especificada).
3. Gingivitis y raíz dental retenida.
4. Hipertensión arterial.
5. Caries de la dentina.

De igual manera, con corte a la semana 38 de 2025 en el municipio de Valledupar, se notificaron los siguientes eventos de interés en salud pública dentro del territorio a intervenir :

- Enfermedad de Chagas.
- Desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Violencia de género: Su tendencia al alza genera especial preocupación, haciendo prioritaria la intervención y prevención comunitaria dentro de los microterritorios focalizados.

1. Determinantes Sociales de la salud en la Comunidad de Tezhumake

El perfil de morbilidad de la población Wiwa de la comunidad de Tezhumake. está profundamente condicionado por una red de determinantes sociales, económicos y culturales que perpetúan la vulnerabilidad e inciden directamente en la aparición de patologías prevenibles.

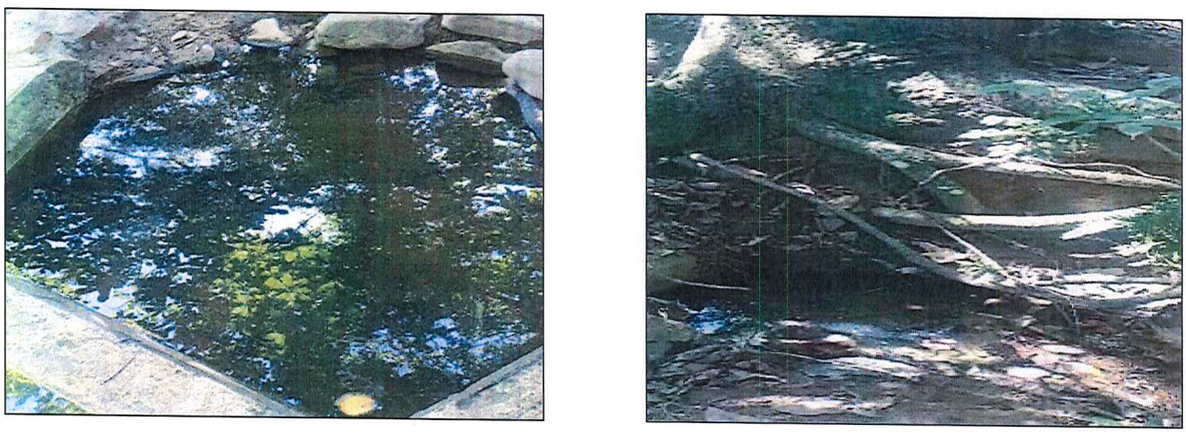
1. 1 Determinantes estructurales: En el marco de los determinantes estructurales para el territorio de Tezhumake, resaltaremos Factores macro como la inequidad social, acceso a agua potable, la distancia geográfica a los centros de salud de alta complejidad o las barreras de comunicación por el idioma.

- Inequidad Social y Pobreza Histórica**:** Los elevados índices de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en las comunidades indígenas actúan como la barrera estructural primaria, limitando el desarrollo integral desde la primera infancia.

- Barreras en el acceso a servicios básicos: la falta de infraestructura para el acceso a agua potable y saneamiento básico ambiental es el causante estructural de la persistencia de enfermedades carenciales, parasitarias y de la piel.

  El acceso a agua potable: la fuente de agua no apta para el consumo humano, son quebradas, manantial o nacimiento, la cual se encuentra ubicada cerca de un sitio sagrado de la comunidad conocido como "La cueva", un arroyo de corriente mínimo, que pasa por mitad de la comunidad, en la cual se bañan. Para el consumo humano, actualmente disponen de un carro tanque que los abastece con periodicidad semanal, 5 tanques de agua de capacidad de 10.000 litros estrategiamente distribuidos asi: 2 tanques en el Centro etnoeducativo Kanzasinamke, los otros están en la zona o microterritorio 1y 2. Cabe aclarar, que el agua para el consumo humano , las familias usan filtros artesanales como tipo de tratamiento casero al agua antes del consumo humano, otras la hierben, y otro no utiliza ningún tipo de tratamiento.

  saneamiento básico: la comunidad de tezhumake, no cuenta con alcantarillado, ni sistema de disposición de excretas en la gran mayoría de los hogares, por lo que realizan sus necesidades a campo abierto.



Fotografía 4. Fuente de agua, manantial. Registro Propio, Equipo PIC 2026.

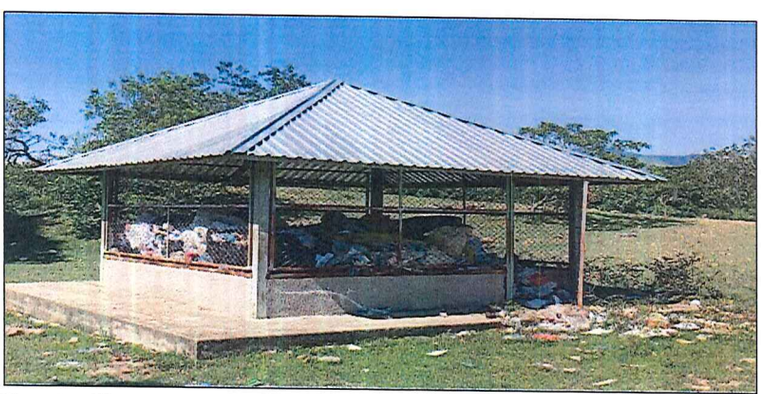



Fotografía 5. Tanques de agua para abastecimiento de agua en la comunidad. Fuente: Registro propio, Equipo PIC 2026.

- Manejo y Disposición de Residuos sólidos: el sistema de gestión de residuos sólidos en la comunidad de Tezhumake, presenta fallas estructurales en su frecuencia operativa, lo que genera riesgos sanitarios ambientales significativos.
  La dinámica de recolección comunitaria la realizan en un lugar denominado dentro de la comunidad como "La caseta". Posteriormente estos residuos, deben ser retirados por un recolector de basura (camión)par a su traslado y disposición final en la cabecera municipal de Valledupar. Sin embargo, esta recolección presenta discontinuidad, el camión recolector no cuenta con una periodicidad ni una ruta fija establecida para este territorio. De acuerdo con lo manifestado por la comunidad, la recolección no es periódica , sino que se logra de manera intermitente mediante gestiones institucionales y solicitudes por oficio ante la Gobernación, lideradas por una colaboradora del pueblo Wiwa.

  Debido a la falta de regularidad en el transporte de los residuos, "la caseta" experimenta períodos prolongados de acumulación crítica. Esta situación convierte este punto en un foco permanente para la proliferación de vectores (moscas, zancudos) y roedores, elevando el riesgo de transmisión de enfermedades en el entorno.

  Ante el desbordamiento del punto de acopio y los olores ofensivos, se evidencia que múltiples familias optan por la quema a cielo abierto de los residuos como medida de eliminación, una práctica que impacta negativamente la calidad del aire y agrava el riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), especialmente en la población infantil



Fotografía 6. Caseta dispuesta recolección de basuras comunitaria.Fuente:Registro propio PIC 2026.

- Distancia geográfica a centros de alta complejidad: El acceso a centros de alta complejidad están en promedio a una hora, en la cuidad de Valledupar, se realiza a traves de carros, motos, acceso a ambulancia, en el caso que se requiera DUSAKAWI IPS hace presencia.

- Barreras de comunicación por el idioma: Es una población mixta donde hay personas hablantes del Damana, que no hablan español sin embargo en la comunidad hay muchos que dominan el español y Damana, realizando traducciones cuando se requiere.

1.2 Determinantes Intermediarios (Condiciones de vida y factores de riesgo)

- Inseguridad Alimentaria: Se materializa como la primera causa de morbilidad general a través de la deficiencia nutricional y la notificación de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, comprometiendo el desarrollo cognitivo y físico de la población infantil.

  En la Comunidad de Tzehumake,

- Condiciones Habitacionales y Ambientales: El hacinamiento o las condiciones precarias de la vivienda rural facilitan la persistencia de vectores (como el *pito* en la enfermedad de Chagas) y la propagación de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- Barreras en Salud Oral y Preventiva: La prevalencia de patologías como la caries de la dentina y raíces dentales retenidas evidencia deficiencias en el acceso continuo a servicios de odontología preventiva y educación en hábitos de higiene.
- Vulnerabilidad Social y de Género: El incremento en la incidencia de casos de violencia de género dentro de las comunidades refleja tensiones del entorno y dinámicas relacionales que requieren un abordaje urgente e integral con enfoque de derechos y pertinencia cultural

2. Factores de riesgo Ambientales y comunitarios

2.1 Factores de Riesgo por Vector

□ Zancudos y Mosquitos (*Anopheles*, *Aedes aegypti*): Principales transmisores de Malaria (muy común en zonas selváticas y de pie de monte), Dengue, Chikungunya y Zika. Su presencia indica existencia de criaderos (aguas estancadas, vasijas de almacenamiento sin tapa).

□ Triatóminos (Conocidos localmente como "Pitos"): Son los vectores transmisores de la Enfermedad de Chagas. Su presencia está directamente ligada a las condiciones de la vivienda(techos de palma, paredes de bahareque o barro con grietas donde el insecto se esconde de día, agravado si los vientos dañan las estructuras).

□ Moscas: Vectores mecánicos de bacterias. Su alta presencia se asocia a fallas en el saneamiento básico, disposición inadecuada de basuras o excretas, lo que dispara las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en los niños.

2.1 Vulnerabilidad Territorial y eventos climáticos

En la comunidad de Tezhumke, a pesar de contar con fuentes hídricas de baja afluencia, estas corresponden a arroyos menores que no representan un riesgo significativo de inundación durante la temporada invernal.

No obstante, el territorio priorizado exhibe una alta vulnerabilidad ante otros eventos climáticos, específicamente fuertes corrientes de viento que causan daños estructurales y el desprendimiento de techos en las viviendas comunitarias.

Desde el enfoque intercultural, esta problemática trasciende el riesgo físico y habitacional, ya que altera directamente la armonía del entorno familiar y el equilibrio comunitario (componente esencial del bienestar para el pueblo Wiwa).

3. Oferta institucional: el territorio de Tezhumake cuenta con una oferta de servicios del Estado y espacios de organización social que dinamizan la vida comunitaria y sirven como base para el desarrollo de las intervenciones colectivas. Los cuales se relacionan a continuación:

3.1 Entornos educativos y primera infancia

En el territorio priorizado, opera un hogar infantil administrado por la Organización Indígena Kankuama (OIK), para la atención a la primera infancia, espacio clave para el desarrollo integral de los niños de la comunidad

El territorio cuenta con el Centro Educativo "Kanzasinamke", el cual oferta los niveles de educación básica primaria y secundaria para la niñez y juventud de la comunidad.

3.2 Entorno salud

Puesto de Salud Local: La infraestructura comunitaria dispone de un puesto de salud destinado a la atención de la población indígena.

Presencia Institucional: Los servicios de salud son ofertados por la IPSI Dusakawi, institución que hace presencia en el territorio de manera mensual a través de sus equipos extramurales. Este espacio es el nodo principal para la articulación de las acciones de promoción y prevención (PyP) contempladas en el PIC.

3. Entornos comunitarios y espacios socio culturales.:

Espacio de Capacitación y Gobernanza: Se cuenta con una infraestructura denominada "La Oficina", área prioritaria destinada a la ejecución de capacitaciones internas y externas, reuniones comunitarias semanales, integraciones y asambleas del pueblo Wiwa

Fortalecimiento Cultural y Artesanal: Funciona la "Casa Artesanal Kugabi", un espacio liderado por una mujer Wiwa de la comunidad que promueve la transmisión de prácticas artesanales ancestrales. El grupo se reúne de manera regular dos veces por semana, constituyendo un entorno protector y de salvaguarda cultural.

Recreación y Deporte: Para el sano esparcimiento diario, la comunidad utiliza un campo abierto acondicionado con arcos de postes de madera que funciona como cancha deportiva, siendo el principal punto de encuentro para el aprovechamiento del tiempo libre.

Abastecimiento Local: La dinámica comercial y de abastecimiento interno está soportada por tres tiendas de víveres ubicadas estratégicamente en el centro de la comunidad

- *Priorización de problemáticas*

Las problemáticas presentes identificadas de manera preliminar en el territorio son varias, sin embargo, para fines del informe se priorizaron las siguientes:

Dimensión de impacto	Problema priorizado	Acción prevención comunidad	Acción prevención familiar/individual
Bienestar físico	Alta prevalencia enfermedades asociadas a infecciones respiratorias, gastrointestinales o dérmicas.	Orientaciones comunitarias sobre manejo de agua en el hogar y saneamiento básico en la comunidad.	Búsqueda activa de niños con esquemas de vacunación incompletos o signos de alarma por el equipo extramural de Dusakawi IPSI.
Bienestar físico	Alta prevalencia de enfermedad asociadas a Problemas nutricionales (DNT o deficiencias nutricionales)	Recuperación y protección de semillas propias: Diálogos de saberes para planificar talleres teóricos prácticos para fortalecer huertas tradicionales de cuadro con la ley de origen.	Vigilancia nutricional y trabajos tradionales orientados por el mamo. Consejería familiar sobre la preparación de alimentos locales de alto valor nutricional y detección temprana de signos de alarma por desnutrición en el hogar.
Bienestar mental	Desatención de pautas de crianza tradicionales y tensiones comunitarias que afectan la armonía familiar.	diálogo de saberes intergeneracional (ancianos y jóvenes) para el fortalecimiento de la identidad cultural	Acompañamiento familiar por los agentes comunitarios y referentes de la EPSI para la identificación de riesgos psicosociales.

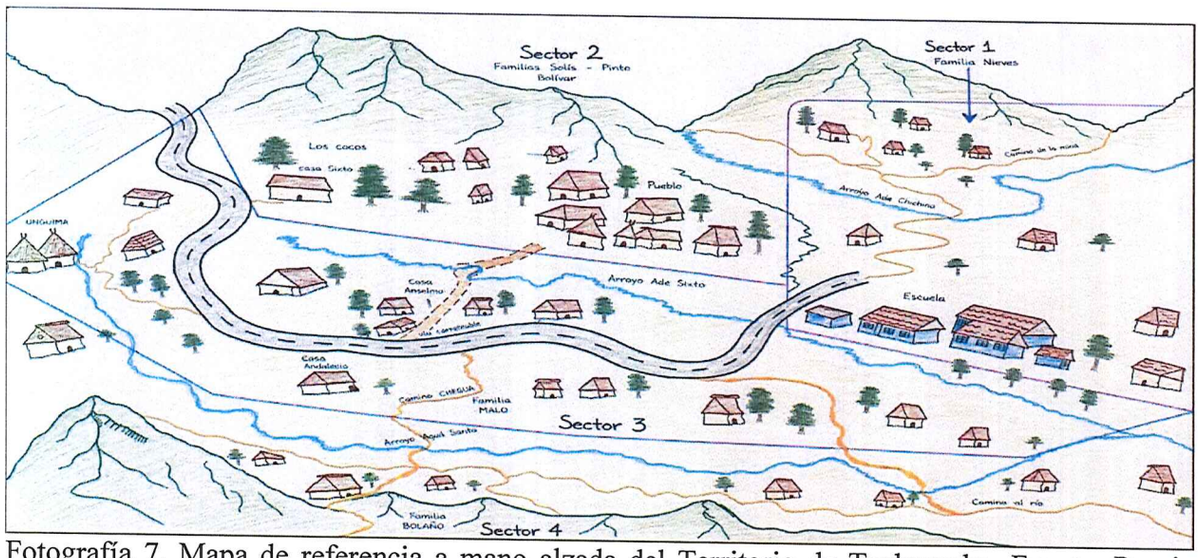
TERRITORIALIZACION EBS - Zona rural de baja y mediana dispersión							
CODIGO	TERRITORIO	CODIGO	MICROTERRITORIO	ZONA DE DISPERSION	No. De Familias	No. De hogares intervenidos	ETSI
T01	Pueblo WIWA - Comunidad de Tezhumake	MT001	ZONA 1:Familia Nieves	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	25	96	1 ETSI
		MT002	ZONA 2:Familia Pinto, Solís, Bolivar	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	35		
		MT003	ZONA 3:Familia Malo	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	21		
		MT004	ZONA 4:Familia Bolaño.	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	15		
TOTAL					96	96	1 ETSI

. Territorialización y Microterritorialilzación -Pueblo wiwa, Comunidad de Tezhumake

En la vigencia 2023, se realizó una caracterización e intervención de planes de cuidado individual y familiar a 78 familias en la comunidad de Tzehumake, para un total de 450 personas, las cuales se encontraron distribuidas en diferentes momentos del curso de vida. Para fines de definir microterritorios en su momento, concertaron establecer cuatro (4) zonas identificadas por Familia así:

- Sector 1. Familia Nieves
- Sector 2: familia Solís, Pinto, Bolivar
- Sector 3: Familia Malo
- Sector 4: Familia Bolaño.

Para dar continuidad a lo establecido en dicha vigencia y respetando lo que las autoridades definieron en la primera concertación, llevada a cabo el día 28 de Abril 2026, se da continuidad a las 4 zonas- Microterritorios. Para dar cumplimiento al producto de referencia a mano alzada, en colaboración con miembros de la comunidad, el resultado final se evidencia a continuación:



Fotografía 7. Mapa de referencia a mano alzada del Territorio de Tezhumake. Fuente. Propia Equipo PIC 2026.

En el cuadro de territorialización, se discrimino un estimado aproximado de número de familias por zonas o microterritorio, información que será validada con la ejecución de la caracterización dispuesta para el mes de junio y que permita delimitar con datos verificables la veracidad del dato inicial. Cabe destacar, que la dinámica en la población indígena wiwa, tienden a ser nómadas, se trasladan por temporadas de una comunidad aledaña a otra, es por esto que la familia "x" puede estar medio año en Tezhumake, y el otro semestre en otra comunidad como Zhunzhumena. De igual manera, se tiene en cuenta que la comunidad de Tezhumake, es considerado como centro de referencia del pueblo wiwa, cuenta como de describió anteriormente con un centro Educativo, en el cual convergen estudiantes de comunidades aledañas, estableciendo su familia temporalmente en la comunidad, durante la vigencia escolar para luego muchas veces retornar a su comunidad de origen, esto obedeciendo a la misma dinámica cultural particular seminómada que caracteriza al pueblo wiwa.

Dusakawi I.P.S.I.
Su bienestar, nuestra compromiso

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





PLAN DE INTERVENCIONESS COLECTIVAS 2025- IPSI DUSAKAWI

PLAN OPERATIVO DE EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL

FASE 1: PLANEACION Y ALISTAMIENTO PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE ETS.

Actividad 1.4 Desarrollar espacios de Fortalecimiento y desarrollo de capacitación, dirigida al talento humano que conforman los ETSI Colectivo.

Eje Estratégico: Atención Primaria en Salud

Área: Seguridad Alimentaria y Nutrición

Mayo – 2026

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**FORMATO DE ACTA** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**	Dusakawi I.P.S.I.

ÁREA:	**SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**								
LUGAR:	Sala de juntas Dusakawi IPSI			**FECHA**	19/05/2026		**HORA INICIO**	10:00 am	
					19/05/2026		**HORA FINAL**	4:00p.m	
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACIO N**		**CARACTERIZACION**		
	DIALOGO		**VISITA**		**OTRA/CUAL:**		**Capacitación**		
TEMA:	Jornada de Socialización de la Resolución 2465 del 2016 y Ruta alteraciones nutricionales, Programa ampliado de Inmunización PAI, lineamientos técnicos y operativos ruta materno perinatal, Ruta de Riesgo Cardiovascular								
OBJETIVO:	Socializar los lineamientos en diferentes temas relacionados con la Resolución 3280 del 2028, Resolución 2464 del 2026 y Ruta de Alteraciones nutricionales, Programa ampliado de Inmunización PAI, Ruta integral de Atención Materno perinatal, Ruta de Riesgo Cardiovascular, fortaleciendo sus competencias para la adecuada socialización, orientación y acompañamiento a familias, contribuyendo a la promoción de la salud, demanda inducida y atención								
POBLACIÓN OBJETIVO:	Equipo territorial en salud indígena municipio de Valledupar en el marco del Plan de Intervenciones colectivas 2026.								

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco de la actividad que se debe cumplir en la primera fase, de Planeación y alistamiento para la conformación y operación de los Equipos territoriales en Salud Indígena (ETSI) al desarrollar espacios de Fortalecimiento de capacitación, en temas que se requieran para el abordaje integral de las familias, RIAS, Oferta institucional y otros, con base a la promoción y mantenimiento de la salud.

Las capacitaciones del talento humano en salud, se constituye en una herramienta clave para un continuo mejoramiento en la prestación del servicio y canalización efectiva de los usuarios en territorio, al tener la información clara de cada ruta, se orienta y se direcciona de manera efectiva y oportunamente.

Se recordó el compromiso y la responsabilidad con el papel a desempeñar en el marco del Plan de Intervenciones colectivas en el territorio de Tezhumake con nuestro pueblo.

Se contó con la colaboración de las enfermeras referentes de DUSAKAWI IPSI para abordar diferentes temas claves para este fortalecimiento al equipo Territorial, que a continuación se describirá:

Apertura y Presentación: Siendo las 10:00 a.m., se da inicio a la sesión con la intervención de Odalis Torres Pacheco, Enfermera Epidemióloga y Líder de Salud Pública, quien realizo su intervención en el tema de Alteraciones Nutricionales de Dusakawi IPSI y reforzó el tema del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Socialización de la Resolución 2465 de 2016: Clasificación Antropométrica

Se expuso el marco técnico general que adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte específicos para la clasificación del estado nutricional en las diferentes etapas del curso de vida: niños, niñas, adolescentes, adultos y gestantes. Durante esta intervención se enfatizaron los siguientes componentes clave:

- Importancia de la Antropometría: Se reafirmó como un instrumento técnico fundamental y valioso

para garantizar una evaluación nutricional objetiva y adecuada.

- Indicadores y Criterios de Clasificación: Para la población menor de 5 años, se detalló el uso de los indicadores Peso para la Talla (P/T), Talla para la Edad (T/E) y Perímetro Cefálico (PC/E). Se hizo especial claridad en que el diagnóstico de desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa y riesgo de desnutrición está determinado estrictamente por el indicador P/T, con excepción de los casos que cursen con presencia de edema, característicos de la desnutrición aguda severa tipo *kwashiorkor*.
- Equipos y Estandarización de Técnicas: Se revisaron los instrumentos requeridos para la consulta, tales como balanzas (pesa-bebés y de pie), infantómetros (para menores de dos años), tallímetros (para mayores de dos años) y cintas métricas. Se hizo hincapié en la obligatoriedad de aplicar las técnicas correctas para la toma de peso, talla y perímetros (cefálico y braquial), bajo la premisa de que la confiabilidad del diagnóstico clínico depende directamente de la calidad del equipo y de la destreza técnica del operador.

Posteriormente, se presentó de manera detallada la Ruta de Alteraciones Nutricionales, especificando las actividades de obligatorio cumplimiento y las metas de atención establecidas según la contratación vigente:

- Riesgo de Desnutrición (DNT):
- *Actividades obligatorias:* Consultas por medicina general, nutrición y dietética, trabajo social, educación bajo la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), seguimiento domiciliario integral y suministro de suplemento nutricional listo para el consumo (*Pumply Dos*) por un periodo continuo de 30 días.

- Desnutrición Aguda Moderada y Severa:
  - *Actividades obligatorias:* Abordaje especializado mediante consultas por pediatría, medicina, nutrición y trabajo social. Incluye la entrega inmediata de micronutrientes (ácido fólico), esquemas de desparasitación y Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (FTLC).
- *Garantía de Estancia y Red de Apoyo:* Para el municipio de Valledupar, se ratificó la disponibilidad y garantía de estancia en Casas de Paso, los cuales cuentan con el acompañamiento y asistencia permanente de auxiliares de enfermería para el manejo de casos moderados y severos en la población de 0 a 5 años.

Esta socialización detallada de los componentes contratados dentro de la ruta se realizó con el fin de optimizar la detección temprana y coadyuvar en la identificación y recuperación de casos que presenten inasistencia o no adherencia al tratamiento médico.

Se recordó a los asistentes el valor estratégico del trabajo articulado, resaltando el rol protagónico que desempeñará el equipo territorial en alud en las acciones de caracterización del territorio y en el seguimiento continuo a las familias de la comunidad de Tezhumke.

Reforzó de manera breve el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI: recordando que es una de las estrategias de salud pública más sólidas del país. Su objetivo primordial es reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles mediante la aplicación de vacunas gratuitas, seguras y universales para toda la población.

Bajo el marco de la Ley 2406 de 2024 (Modernización del PAI), el programa ha entrado en una fase de actualización científica permanente y transición tecnológica para adaptarse con rapidez a los retos epidemiológicos vigentes.

Ejes fundamentales del PAI en Colombia:

- Gratuidad y universalidad: no tienen costo y se aplican a cualquier persona en el territorio colombiano, sin importar si está asegurada o no.
- Enfoque de curso de vida: El programa no se limita a la infancia, abarca de manera integral al grupo de gestantes, adultos mayores de 60 años, trabajadores de Riesgo.
- Vacunación sin barrera: En Colombia existen muchos puntos de vacunación habilitados, los cuales están obligados a a tender cualquier ciudadano e inmigrante, independiente del lugar donde reside o eps.

Atendiendo a las directrices de modernización técnica, el esquema PAI colombiano ha incorporado cambios de gran impacto para alinearse con los estándares de la Organización Mundial de la salud:

Universalización de la vacuna contra el VPH: La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano ya no es exclusiva para niñas. Se aplica en dosis única a niños y niñas entre los 9 y 17 años para cortar la cadena de transmisión del cáncer de cuello uterino y otros cánceres asociados.

Transición Completa a Polio Inactivada (VIP): Se eliminó de manera definitiva el uso de la vacuna oral (VOP / Sabin en gotas) para erradicar el riesgo residual de parálisis asociada a la vacuna, pasando a un esquema seguro 100% inyectable (VIP / Salk).

Adelanto de Refuerzo de Triple Viral (SRP): Como estrategia frente al incremento global de casos de sarampión, el refuerzo que antes se ponía a los 5 años se adelantó a los 18 meses de edad para blindar la protección de forma temprana.

Protección Gestacional Reforzada: Priorización estricta de la vacuna acelular contra la Tos Ferina (TdaP) a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo para transferir anticuerpos al neonato frente a los brotes epidemiológicos registrados en lactantes.

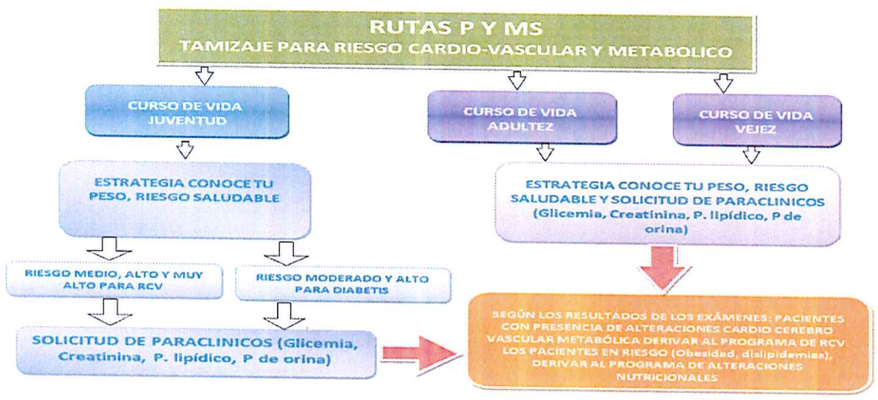
Actualizaciones COVID-19: El PAI mantiene la vacunación contra el SARS-CoV-2 utilizando biológicos de tecnología actualizada dirigidos a las variantes de última circulación (como la variante LP.8.1 regulada mediante la Resolución 118 de 2026), enfocada en mayores de 60 años, gestantes y talento humano en salud.

Edad de Aplicación	Biológicos / Vacunas Incluidas	Protección Principal Contra...
Recién Nacido	BCG y Hepatitis B	Tuberculosis meníngea y Hepatitis B.
2 meses	Pentavalente, Polio (VIP), Rotavirus, Neumococo	Difteria, Tétanos, Tos ferina, Meningitis por Hib, Poliomielitis, Diarreas por rotavirus y Neumonías.
4 meses	Pentavalente, Polio (VIP), Rotavirus, Neumococo	Segundas dosis de los biológicos anteriores.
6 meses	Pentavalente, Polio (VIP), Influenza Estacional	Terceras dosis + Primera dosis de Influenza estacional.
7 meses	Influenza Estacional (Segunda dosis)	Refuerzo de la protección respiratoria infantil.
12 meses	Triple Viral (SRP), Varicela, Hepatitis A, Neumococo (Refuerzo)	Sarampión, Rubéola, Paperas, Varicela, Hepatitis A y Neumococo.
18 meses	DPT (1er refuerzo), Polio (1er refuerzo), Fiebre Amarilla, Triple Viral (Refuerzo)	Primeros refuerzos críticos y dosis única de Fiebre Amarilla.
5 años	DPT (2do refuerzo), Polio (2do refuerzo), Varicela (Refuerzo)	Consolidación de la inmunidad antes de la etapa escolar.

Finalizada la intervención de la Jefe Odalis Torres, procede a continuar su intervención el despliegue de la jornada de capacitación la Jefe Somara Mendoza, para socializar el abordaje del Programa de Riesgo Cardiovascular y Metabólico:

ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL Y/O ENFERMEDAD METABOLICA





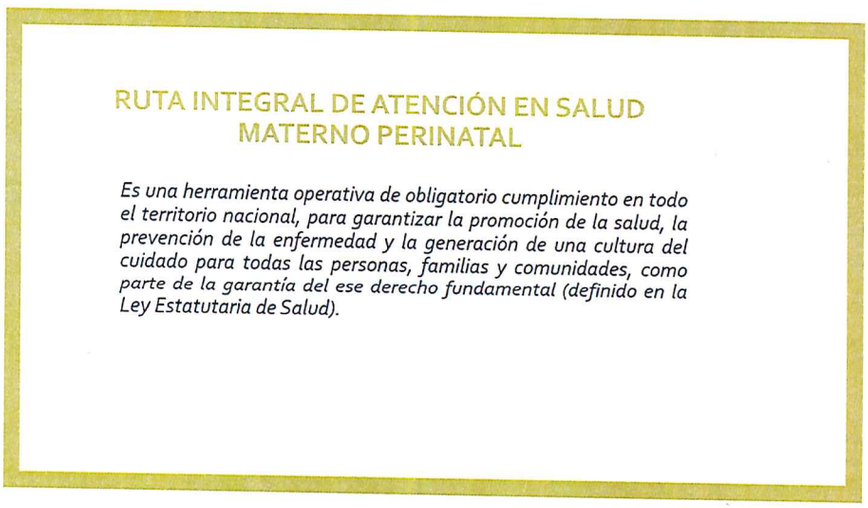


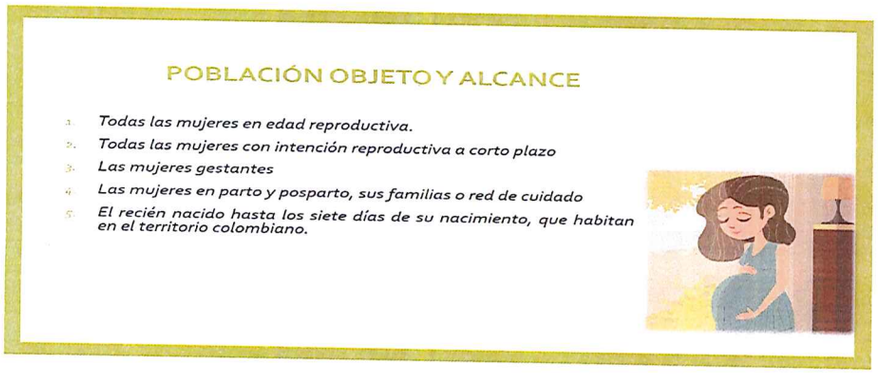
ESTRATIFICAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR CON BASE EN LOS DATOS DE LA HISTORIA CLINICA Y LOS RESULTADOS DE PARACLÍNICOS ORDENADOS

FACTORES DE RIESGO O ENFERMEDAD	PAS 120-129 o PAD 80-84	PAS 130-139 o PAD 85-89	PAS 140-159 o PAD 90-99	PAS 160-179 o PAD 100-109	PAS 180 o PAD 110
Sin factores de riesgo	Riesgo promedio No intervención	Riego promedio	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
1 a 2 factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado	Riesgo muy alto
3 ó más FR, o LOB o diabetes	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Condiciones clínicas asociadas	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

En la jornada de 2 a 4p.m realiza su intervención la Jefe Sugeys Zuleta, quien socializa lineamientos técnicos y operativos ruta materno perinatal:

La Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, buscar garantizar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad para las mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas y recién nacidos, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La atención debe ser: Continúa, integral, Humanizada, centrada en la mujer y su familia.





RIAMP

OBJETIVO GENERAL

- Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A) Garantizar el acceso universal a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - perinatal.
- B) Identificar y gestionar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que inciden en la salud de la mujer gestante y del recién nacido.
- C) Afectar positivamente los entornos, las familias y las redes para que sean protectores y potenciadores de la salud de las mujeres gestantes y del recién nacido.
- D) Realizar el seguimiento a los resultados en salud esperados en las mujeres gestantes y en los recién nacidos.

INTERVENCIONES

INTERVENCIONES COLECTIVAS:

- Información en salud
- Educación en salud
- Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales

INTERVENCIONES INDIVIDUALES: (Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC).

- Atención para el cuidado preconcepcional
- Atención para el cuidado prenatal
- Atención en salud bucal
- Atención para la promoción de la alimentación y nutrición
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad
- Atención del parto
- Atención del puerperio
- Atención para el cuidado del recién nacido
- Atención para el seguimiento del recién nacido



ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL

Este procedimiento implicase la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo.

La consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación; por consiguiente, se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción

Se recomienda una consulta inicial y una de control

Atenciones incluidas

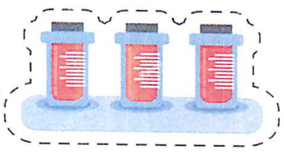
- Evaluación del riesgo preconcepcional.
- Asesoría y provisión de un método anticonceptivo
- Anamnesis y examen físico
- Laboratorios clínicos



ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL

Exámenes paraclínicos

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test



Suplementación con micronutrientes : ácido fólico 0.4 mg -4mg al día

CONTROL PRENATAL / GUIA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL

TALENTO HUMANO

¿QUÉ PROFESIONAL DEBE LLEVAR A CABO EL CONTROL PRENATAL?

- Enfermera capacitada.
- Medico General.
- Ginecología para valoración de riesgo.



CONTROL PRENATAL
INFORMACION EN SALUD QUE SE DEBE SUMINISTRAR

INSCRIPCIÓN CONTROL PRENATAL:

- Consejería sobre nutrición y dieta.
- Tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado
- Curso de preparación para el embarazo, parto y puerperio.
- Problemas de salud mental.
- Detección de violencia intrafamiliar.
- Tamización de cáncer de cuello uterino.
- Signos de alarma durante el embarazo.

PRIMER CONTACTO CON PROFESIONAL: Consejería sobre estilos de vida saludables, signos de alarma.

ANTES DE LA SEMANA 36: Lactancia materna, Preparación para el parto, manejo del dolor durante el parto y planear el parto, Signos para reconocer trabajo de parto, cuidados del recién nacido, autocuidado postnatal, planificación familiar, signos de alarma.

A LAS 38 SEMANAS: Opciones para el manejo del embarazo prolongado

VALORACIÓN SALUD BUCAL Y NUTRICIÓN

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL: Se realizará mínimo dos veces durante el embarazo por un odontólogo (idealmente en el primer y segundo trimestre)



ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

- Frecuencia : Todas las mujeres gestantes deben recibir atención por nutrición al menos una vez, de preferencia al inicio de la consulta para el cuidado prenatal.
- Si la gestante presenta alteraciones en su estado nutricional o diagnósticos médicos a intervenir por nutrición se deben establecer los controles que se requieran dependiendo de la evolución de la paciente, de acuerdo con el criterio del profesional en nutrición y dietética.



VACUNACIÓN

Debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante:

- **Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td)** según antecedente vacunal.
- **Influenza estacional** a partir de la semana 14.
- **Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap)** a partir de la semana 26 de gestación.



FORMULACIÓN DE MICRONUTRIENTES

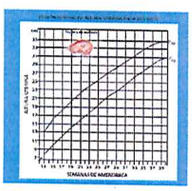
- **Ácido fólico:** Hasta la semana 12 de gestación 0.4 mg día. -En alto riesgo de defectos del tubo neural, la dosis es de 4 mg.
- **Calcio:** Suplencia con calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.
- **Hierro:** 300mg/día suplemento de hierro de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal.

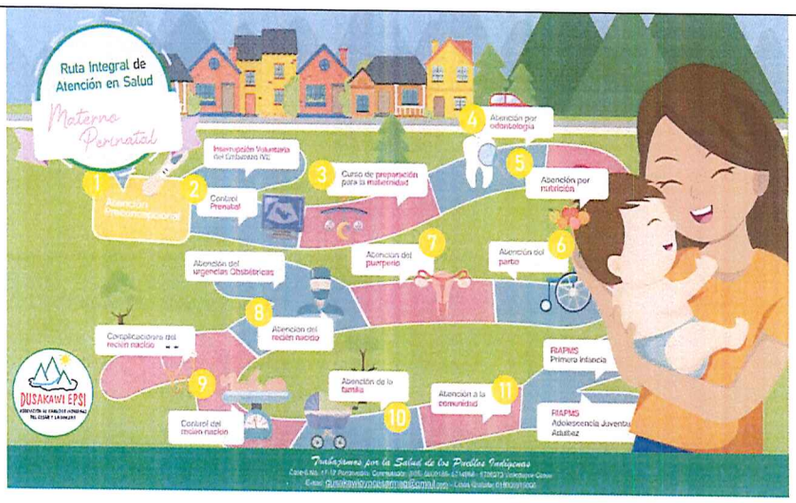
Las gestantes con valores de hemoglobina(Hb) superiores a 14 g/dl. No requieren dicha suplementación de forma rutinaria.

ECOGRAFÍAS OBSTETRICAS

1. Ecografía entre las semanas 10 + 6 días y 13 + 6 días ecografía obstétrica con translucencia nucal.
2. Realizar rutinariamente una ecografía de Detalle anatómico entre la semana 18 y semana 23 + 6 días.
3. Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90.
4. Perfil biofísico modificado.







No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1	Aplicar estrictamente los puntos de corte de la Resolución 2465 para la Tamización de pacientes	Equipo territorial en salud	Permanente
2	Apoyar la búsqueda activa de pacientes inasistentes o no adherentes a rutas de atención y eventos de interés en salud pública, así como el PAI.	Equipo territorial en salud	Permanente

ANEXOS:		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**	
	Nombre:	Arismalder Loperena (Coordinador Equipo PIC)

	NOMBRE	**Número de Cédula**	**Firma**
VALIDADORES DEL ACTA	Odalis Torres R	1123730730	odalis Torres R.
	Sugeys Zuleta B.	49772249	Sugeys Zuleta B.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Registro Fotográfico N° 1
Sala de juntas Dusakawi IPSI
Concertación y socialización de ejecución de actividades
Mayo - 19 - 2026




19/05/2026
HORA:11:00 A.M


19/05/2026
HORA:11:30


19/05/2026
HORA: 2:00 P.M


19/05/2026
HORA:2.30 P.M

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: X OTRO: ____ ¿CUAL?: ____

NOMBRE DEL EVENTO: Jornada de socializacion de la Resolucion 2465 del 2016 y Otras Rutas.

RESPONSABLE: Jefes de area Dusakawi IPSI FECHA: 19/5/2026 LUGAR: Sala de Juntas Dusakawi IPSI

Dusakawi I.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Everlide Centeno Gonzalez	1042429963	2	5	2	4	5	1	3	3012153920	Dusakawi IPS	Everlide Centeno
2	Jose Luis Ochoa Ruiz	1143747683	1	3	2	2	5	2	3	3218415589	Sabedor	
3	Vanessa Batista Alguero	1122415955	2	4	2	4	1	2	3	3208823697	Dusakawi San juan	Vanessa Batista Alguero
4	Paola Vega Celedon	1065571385	2	4	2	2	5	2	3	3233239884	Dusakawi IPS	
5	Victor Jose Gil	1.133629368	1	5	2	2	5	1	3	3122903648	Dusakawi	Victor Gil
6	Gilberto Gil	12568296	1	5	2	4	5	1	3	3226376483	Dusakawi	Gilberto Gil
7	Mario Gonzalez Caplan	1003098898	1	5		4	5	1	3	3135997295	Dusakawi IPS	Mario G. C.
8	Yeison David Jimenez	1003088805	1	4		2	5		3	3216284130	Dusakawi IPSI	Jimenez C.
9	Maricelth Mello	1.065.56.981	2	4	2	2	5	2	3	301.821.16.38	Auxiliar en enfermeria	Maricelth Mello
10	Iglan Sarmiento C.	1065033431	2	4	2	2	1	2	3	3005656320	Psicologa	Iglan S

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION: X OTRO:____ ¿CUAL?:____

NOMBRE DEL EVENTO: Jornada de Socialización de la Resolución 2465 del 2016 y otras Rutas.

RESPONSABLE: Jefes de area Dusakawi IPSI FECHA: 19/5/2026 LUGAR: Sala de juntas Dusakawi IPSI

Dusakawi i.p.s.i.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Cielo martinez	27003916	2	6	2	2	1	1	3	3006598306	Dusakawi	
2	Sugeys Zuleta M	49772249	2	5	2	4	5	2	3	3006381771	Dusakawi IPS	
3	Kelly Camillo	1065817101	2	5	2	2	5	1	3	3234354107	Dusakawi IPS	Kelly C
4	Markeidy Sanchez Q	1062812366	2	5	2	2	1	1	3	3216851759	Dusakawi IPSI	Markeidy S.Q.
5	Diego Alonso Montero	1133602357	1	4	2	2	2	2	3	3177876670	Dusakawi	Diego
6												
7												
8												
9												
10												

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD	**FORMATO DE ACTA** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC**	Dusakawi I.P.S.I. Su bienestar, nuestro compromiso

ÁREA:	**VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES**										
LUGAR:	Comunidad de Tezhumake			**FECHA**	23/05/2026		**HORA INICIO**	6:0 000 am			
					23/05/2026		**HORA FINAL**	3:0 0p. m			
TIPO DE INTERVENCIÓN:	**JORNADAS**		**TAMIZAJE**		**CONCERTACION**		**CARACTERIZACION**				
	DIALOGO		**VISITA**		**OTRA/CUAL:**	Capacitación					
TEMA:	Jornada de capacitación dirigida a talento humano del equipo de salud en los temas: Atención Primaria en Salud Resolución 3280 de 2018 implementación del plan operativo de EBS Formatos e Instrumentos de apoyo para la recolección y procesamiento y análisis de la información										
OBJETIVO:	Socializar al talento humano que conforman el Equipo en salud territorial indígena en: Atención Primaria en salud resolución 3280, implementación del plan operativo de EBS, ficha técnicas e instrumentos de apoyo para la recolección, procesamiento y análisis de datos para para la adecuada ejecución del Plan de Intervenciones colectivas 2026										
POBLACIÓN OBJETIVO:	Equipo territorial en salud indígena municipio de Valledupar en el marco del Plan de Intervenciones colectivas 2026.										

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco de la actividad que se debe cumplir en la primera fase, de Planeación y alistamiento para la conformación y operación de los Equipos territoriales en Salud Indígena (ETSI) al desarrollar espacios de Fortalecimiento de capacitación, en temas que se requieran para el abordaje integral de las familias, RIAS, Oferta institucional y otros, con base a la promoción y mantenimiento de la salud.

Dando cumplimiento a dicha actividad, en la comunidad de Tezhumake, el día 23 de mayo 2026, al ser desarrollada en territorio, de manera concertada se procede primero a ir a la Loma para cumplir con el registro con el mamo y el equipo que conformará y hará despliegue a las actividades del Plan de intervenciones colectivas para hacer saneamiento, y recibir las orientaciones del mamo, cumpliendo de esta manera con el respeto y la practicas tradicionales en territorio indígena.

Culminado el trabajo tradicional de registro en la Loma, Se procede a complementar la capacitación al talento humano que conforma el Equipo territorial en salud Indígena, del Plan de intervenciones colectivas PIC 2026, abordando los siguientes temas:

Contextualización de atención primaria en salud en el marco de la salud preventiva, predictiva y resolutiva: el programa de salud preventivo y predictivo de atención primaria en salud es un modelo que busca fortalecer la atención primaria, centrándose en la prevención y predicción de enfermedades para mejorar la salud de la población. este modelo busca garantizar el acceso equitativo y de calidad a la atención, promoviendo la participación de la comunidad y el trabajo intersectorial. La atención primaria en salud es la puerta de entrada al sistema de salud, donde se realizan acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

- Enfoque Preventivo: se enfoca en prevenir enfermedades antes de que se desarrollen, mediante la detección temprana de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas.
- Enfoque Predictivo:se utiliza la información disponible para predecir la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, permitiendo la implementación de medidas preventivas personalizadas.
- Enfoque resolutivo: se refiere a la capacidad que tiene el primer nivel de atención (la puerta de entrada al sistema) para brindar una solución efectiva y oportuna a la gran mayoría de los problemas de salud de la población. un modelo resolutivo evita que los pacientes tengan que ser derivados innecesariamente a hospitales de alta complejidad, optimizando los recursos y mejorando la experiencia del paciente

- Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales: los equipos están formados por profesionales de diferentes disciplinas, como médicos, enfermeras, psicólogos y auxiliares, quienes trabajan de forma coordinada en los territorios.

- Participación Comunitaria: la comunidad es un actor clave en el programa, participando en la identificación de necesidades de salud y en la implementación de las acciones.

- Intersectorialidad: se promueve la coordinación entre los diferentes sectores, como salud, educación, bienestar social y vivienda, para abordar los determinantes sociales de la salud.

El objetivo principal que engloba es garantizar el derecho fundamental a la salud y mejorar las condiciones de vida de la población, reduciendo de esta manera la morbilidad y mortalidad comunitaria, utilizando el fortalecimiento de la Atención Primaria, como puerta de entrada al sistema y la participación comunitaria como sus herramientas principales y la coordinación intersectorial.

- La Resolución 3280 de 2018 : El Ministerio de Salud expide la Resolución 3280 del 2018 que reglamenta la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno-Perinatal (RMPN), definiendo e integrando las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

A nivel territorial, esta norma es la base técnica para estructurar un Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), ya que permite cruzar los lineamientos médicos con la cartografía social para identificar los riesgos y necesidades exactas de la población en un territorio específico.

En el ámbito de la salud, PYM significa Promoción y Mantenimiento de la Salud. Es un área que se enfoca en acciones y procedimientos integrales para que la población mejore su calidad de vida y se mantenga sana, tanto como individuos como familias. Estas actividades incluyen promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección temprana de riesgos y actividades que fomentan el autocuidado y autocontrol.

- Promoción de la salud: actividades que buscan mejorar las condiciones para vivir una vida saludable, fomentando hábitos positivos y la adopción de estilos de vida saludables.
- Prevención de enfermedades: actividades que buscan evitar la aparición o progresión de enfermedades, incluyendo la vacunación, la detección temprana de enfermedades y la promoción de la salud bucal.

- Detección temprana de riesgos: actividades que buscan identificar factores de riesgo para la salud y enfermedades en etapas tempranas, permitiendo una intervención oportuna y efectiva.
- Autocuidado y autocontrol: empoderamiento de las personas para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y tomar medidas para mejorar y mantener su bienestar.
- Atención preconcepcional: intervenciones que buscan identificar riesgos para la salud de la mujer y los resultados de un embarazo, como parte de los programas PYM.
- Atención integral en salud: intervenciones que buscan abordar la salud de las personas de manera integral, considerando factores físicos, mentales, sociales y culturales.

Rutas integrales de atención (RIAS):es una herramienta que ordena la gestion intersectorial y sectorial para garantizar el despliegue de acciones en salud dirigidas a personas, familias y comunidades, a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. Adicionalmente, tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad, mediante la definición de las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades. Dentro de las Rutas definidas para operativizar dos son de obligatorio cumplimiento:

- Promoción y mantenimiento de la salud (obligatorio cumplimiento)
- Materno perinatal (obligatorio cumplimiento)
- Cardio-cerebro-vascular.
- Cáncer.
- Alteraciones nutricionales.
- Trastornos asociados al consumo de SPA.
- Enfermedades infecciosas.

A continuación, se ilustra el derrotero de las actividades indicadas por momentos del curso de vida, que se deberá tener claro al momento de realizar canalización respectiva de los miembros de la comunidad de tezhumake:

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD –RPMS
Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individual – PRIMERA INFANCIA

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES O AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRIS DE OGLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			1 M	2 - 3 M	4 - 5 M	6 - 8 M	9 - 11 M	12 - 18 M	18 - 23 M	24 - 29 M	30 - 35 M	3A	4A	5A	
Valoración integral	Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar.	890201	X		X			X		X		X		X	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X		X		X		X		Profesional de enfermería	
	Atención en salud por profesional de odontología	890203	Una vez al año después de los 6 meses												Profesional de odontología	Atención bucal
Detención temprana	Atención por profesional de enfermería medicina general o nutricional para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	X Según hallazgos y criterios del profesional												Profesional en nutrición Profesional de enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Valoración, promoción y apoyo de la técnica de lactancia materna
	Tamizaje anemia hemoglobina	902211					Según el riesgo identificado- una vez								No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia
Protección especifica	Aplicación de barniz de flúor	997106						Semestral a partir del año de edad							Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	Atención bucal
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310						Semestral a partir del año de edad							Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Aplicación de sellante	997102										Según criterio del profesional			Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
											a partir de los 3 años					
	Vacunación	993		X	X	X		X	X					X	Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo PAI Cap. 16 esquema nacional
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo				X		X	X							No aplica	Fortificación con micronutrientes en polvo
	Suplemento con micronutrientes								A partir de los dos años de edad dos veces al año						No aplica	
	Suplemento con hierro	B03AA0701	Según riesgo de bajo peso para la edad gestacional												No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia
	Desparasitación intestinal antihelmintica	PO2CA0301					A partir del año , dos veces al año, junto con la suplementaciòn								No aplica	
Educación para la salud	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud

Fuentes: www.minsalud.gov.co (Resolución 3280 de 2018 Anexo. Lineamientos técnicos y operativo RPMS)

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD –RPMS
Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individual –INFANCIA.

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRIS DE OGLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			6	7	8	9	10	11		
Valoración integral	Atención en salud por medicina general, pediatría o medicina familiar.	890201	X		X		X		Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Profesional de enfermería	
	Atención en salud por profesional de odontología	890203	Una vez al año						Profesional de odontología	Atención bucal
Detención	Tamizaje anemia hemoglobina	902211					Una vez entre			Atención en salud por medicina

temprana	Hematocrito	902213	los 10 y 13 años	No aplica	general, pediatría y enfermería en la infancia
Protección especifica	Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al años (1 por semestre)	Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	Atención bucal
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al años (1 por semestre)	Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Aplicación de sellante	997102	Según necesidad	Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente	Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo PAI Cap. 16 esquema nacional
Educación para la salud	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud

Fuentes: www.minsalud.gov.co (Resolución 3280 de 2018 Anexo. Lineamientos técnicos y operativo RPMS))

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD –RPMS

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individual – ADOLESCENCIA

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS(A)						TALENTO HUMANO	DIRECTRIS DE OGLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
Valoración integral	Atención en salud por medicina general o medicina familiar.	890201	X		X		X		Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, medicina familiar y enfermería en la adolescencia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Profesional de enfermería	
	Atención en salud por profesional de odontología	890203	Una vez al año						Profesional de odontología	Atención bucal
Detención temprana	Prueba rápida treponemica	906039	Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional de enfermería	
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)						técnico en auxiliar de enfermería Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	Atención en salud por medicina general, medicina familiar y enfermería en la adolescencia
	Asesoría pre y post test VIH	No aplica							Profesional en medicina general Profesional de enfermería	
	Tamizaje para anemia hemoglobina y hematocrito	902211 902213	Una vez entre los 10 y 13 años		Una vez entre los 14 y 17 años				No aplica	
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas de o signos de sospecha						Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
Protección especifica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301			Por demanda				Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción-control	890205 890305								
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo(DIU)	697100								
	Inserción de anticonceptivo subdérmicos	861801								
	Suministro de anticonceptivo oral ciclo e inyectables	No aplica			Por demanda					
	Suministro de preservativos									
	Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al años (1 por semestre)						Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	Atención bucal
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al años (1 por semestre)						Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad						Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Aplicación de sellante	997102	Según necesidad						Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente						Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo PAI Cap. 16 esquema nacional
Educación para la salud	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud

Fuentes: www.minsalud.gov.co (Resolución 3280 de 2018 Anexo. Lineamientos técnicos y operativo RPMS)

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD –RPMS

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individual – JUVENTUD

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS(A) 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	TALENTO HUMANO	DIRECTRIS DE OGLIGATORIO CUMPLIMIENTO
Valoración integral	Atención en salud por medicina general o medicina familiar.	890201	X X	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, medicina familiar y enfermería en la juventud
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos año	Profesional de odontología	Atención bucal
Detención temprana	Tamizaje de riego cardiovascular: glicemia basal, perfil lipidico, creatinina, uroanalisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816	Según clasificación de riego	No aplica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar y enfermería en la juventud
	Prueba rápida treponemica	906039	Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Asesoría pre y post test VIH	No aplica		Profesional en medicina general Profesional de enfermería	
	Prueba rápida de Hepatitis B		Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional de enfermería	
	Prueba rápida de Hepatitis C		Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de trasfusión sangre antes de 1996	Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas de o signos de sospecha	Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	Tamización de oportunidad, a partir del criterio y evolución de antecedentes y factores asociados — De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de CACU	Profesional en medicina general Profesional de enfermería Profesional de bacteriología Tecnólogo(a) en citohistología Tecnólogo(a) en histo-citotecnología	Tamización de cáncer de cuello uterino
	Colposcopia cervicouterina	702201	Según hallazgos de prueba de tamización	Profesional en medicina general Entrenado y certificado Especialista en ginecología	
	Biopsia cervicouterina	898101	Según hallazgos de prueba de tamización	Profesional en medicina general Entrenado y certificado Especialista en ginecología	
Protección especifica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301	Por demanda	Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción-control	890205 890305			
	Vasectomía SOD	637300		Especialista en urología	
	Sección o ligadura de trompas de Falopio (cirugía de pomeroy o por minilaparotomía SOD)	633100		Especialista en ginecología	
	Esterilización femenina	663910	Por demanda	Especialista en ginecología	
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo(DIU)	697100		Profesional en medicina general Profesional de enfermería especialista en ginecología	
	Inserción de anticonceptivo subdérmicos	86180		Profesional en medicina general Profesional de enfermería	
	Suministro de anticonceptivo oral ciclo e inyectables	No aplica		No aplica	
	Suministro de preservativos			No aplica	

	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	una veces al años	Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	Atención bucal
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad	Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente	Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo PAI Cap. 16 esquema nacional
Educación para la salud	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud

Fuentes: www.minsalud.gov.co (Resolución 3280 de 2018 Anexo. Lineamientos técnicos y operativo RPMS)

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD –RPMS

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individual – ADULTEZ

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS(A)							TALENTO HUMANO	DIRECTRIS DE OGLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29-34	35-39	40-44	45-49	50-52	53-55	56-59		
Valoración integral	Atención en salud por medicina general o medicina familiar.	890201	X	X	X	X	X	X	X	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, medicina familiar y enfermería en la adultez
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos año							Profesional de odontología	Atención bucal
Detención temprana	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	908436	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de Cáncer de cuello uterino							Profesional en medicina general Profesional de enfermería Profesional de bacteriología Tecnólogo(a) en citohistología Tecnólogo(a) en histo-citotecnología	Tamización de cáncer de cuello uterino
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de Cáncer de cuello uterino							Profesional en medicina general Profesional de enfermería Profesional de bacteriología	Tamización de cáncer de cuello uterino

	por inmunoquímica)			años		
	Colonoscopia	452302		Según resultados de prueba de sangre oculta	Especialista en gastroenterología y endoscopia	Tamizaje para cáncer de colon
	Biopsia de colon	452500		Según hallazgos endoscópicos		
	Tamizaje de riego cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanalisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816	Quinquenal		No aplica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar y enfermería en la adultez
	Prueba rápida treponemica	906039	Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Asesoría pre y post test VIH	No aplica			Profesional en medicina general Profesional de enfermería	
	Prueba rápida de Hepatitis B		Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Prueba rápida de Hepatitis C		Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de trasfusión sangre antes de 1996	A partir de los 50 años una vez en la vida	Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas de o signos de sospecha		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
Protección específica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301			Profesional en medicina general Profesional de enfermería	

	Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción-control	890205 890305	Por demanda	Por demanda según parámetros establecidos	técnico en auxiliar de enfermería especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Vasectomía SOD	637300			Especialista en urología	
	Sección o ligadura de trompas de Falopio (cirugía de pomeroy o por minilaparotomía SOD)	633100			Especialista en ginecología	
	Esterilización femenina	663910			Especialista en ginecología	
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo(DIU)	697100			Profesional en medicina general Profesional de enfermería especialista en ginecología	
	Inserción de anticonceptivo subdérmicos	86180			Profesional en medicina general Profesional de enfermería	
	Suministro de anticonceptivo oral ciclo e inyectables	No aplica			No aplica	
	Suministro de preservativos				No aplica	
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	una cada dos veces al años		Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	Atención bucal
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad		Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente		Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo PAI Cap. 16 esquema nacional
Educación para la salud	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud

Fuentes: www.minsalud.gov.co (Resolución 3280 de 2018 Anexo. Lineamientos técnicos y operativo RPMS)

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD –RPMS

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individual – VEJEZ

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS(A)								TALENTO HUMANO	DIRECTRIS DE OGLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			60-62	63-65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas		
Valoración integral	Atención en salud por medicina general o medicina familiar.	890201	Una vez cada tres años								Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, medicina familiar y enfermería en la vejez
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos año								Profesional de odontología	Atención bucal
Detención temprana	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	908436	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de Cáncer de cuello uterino								Profesional en medicina general Profesional de enfermería Profesional de bacteriología Tecnólogo(a) en citohistología Tecnólogo(a) en histo-citotecnología	Tamización de cáncer de cuello uterino
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de Cáncer de cuello uterino								Profesional en medicina general Profesional de enfermería Profesional de bacteriología Tecnólogo(a) en citohistología Tecnólogo(a) en histo-citotecnología Técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado	Tamización de cáncer de cuello uterino
	Colposcopia cervicouterina	702201	Según hallazgos de prueba de tamización								Profesional en medicina general Entrenado y certificado especialista en ginecología	Tamización de cáncer de cuello uterino
	Biopsia cervicouterina	898101	Según hallazgos de prueba de tamización								Profesional en medicina general Entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamización de cáncer de cuello uterino
	Tamizaje de cáncer de mama (mamografía)	876802	Cada dos años hasta los 69 años								Especialista en radiología e imágenes diagnosticas entrenado Técnico en imágenes diagnosticas entrenado	Tamizaje para cáncer de mama

	Tamizaje de cáncer de mama (valoración clínica de mama)	No aplica	Anual hasta los 69 años		Profesional en medicina general Entrenado Profesional de enfermería Entrenado	Tamizaje para cáncer de mama
	Biopsia de mama	851101 851102	Según hallazgos de prueba de tamización		Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnosticas entrenado	Tamizaje para cáncer de mama
	Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611	Cada 5 años hasta los 75 años		No aplica	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de próstata (tacto retal)	No aplica	Cada 5 años hasta los 75 años		Profesional en medicina general Entrenado Especialista en urología	Tamizaje para cáncer de próstata
	Biopsia de próstata	601101 601102	Según hallazgos de prueba de tamización		Especialista en urología Especialista en radiología entrenado	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquimica)	907009	Cada 5 años hasta los 75 años		No aplica	Tamizaje para cáncer de colon
	Colonoscopia	452302	Según resultados de prueba de sangre oculta		Especialista en gastroenterología y endoscopia	Tamizaje para cáncer de colon
	Biopsia de colon	452500	Según hallazgos endoscópicos			
	Tamizaje de riego cardiovascular: glicemia basal, perfil lipidico, creatinina, uroanalisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816	Quinquenal		No aplica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar y enfermería en la vejez
	Prueba rápida treponemica	906039	Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Asesoría pre y post test VIH	No aplica			Profesional en medicina general Profesional de enfermería	
	Prueba rápida de Hepatitis B		Según exposición al riego(relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
	Prueba rápida de Hepatitis C		A partir de los 50 años una vez en la vida		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	
Protección especifica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301	Por demanda solo para la población masculina		Profesional en medicina general Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Atención en salud por medicina general o medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción-control	890205 890305				
	Vasectomía SOD	637300	Por demanda		Especialista en urología	
	Suministro de preservativos	No aplica	Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directriz		No aplica	
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	una cada dos veces al años		Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	Atención bucal
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad		Profesional de odontología técnico en auxiliar en salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente		Profesional de enfermería técnico en auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo PAI Cap. 16 esquema nacional
Educación para la salud	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos educativos requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud

Fuentes: www.minsalud.gov.co (Resolución 3280 de 2018 Anexo. Lineamientos técnicos y operativo RPMS)

Culminada la sección anterior, se procedio a hacer explicacion de manera práctica la opeoratividad del Plan de intervenciones colectivas 2026, que para dicha vigencia Dusakawi IPS, priorizo Territorio del Pueblo Wiwa – Comunidad de TEZHUMAKE, conformada por los siguientes Micro territorio:

IPS INDIGENA	TERRITORIO	MICROTERRITORIO
DUSAKAWI IPS	*Resguardo Kogui-malayo-Arhuaco Sector WIWA: Tezhumake*	ZONA 1:Familia Nieves
		ZONA 2:Familia Pinto, Solís, Bolivar
		ZONA 3:Familia Malo
		ZONA 4:Familia Bolaño.

El eje estrategico a desarrollar es el de atención primaria en salud, y las areas de:

- Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Salud Mental y Convivencia Social.
- Salud Sexual y Reproductiva.

- Vida Saludable y Condiciones Transmisibles: Componente de enfermedades Emergentes, remergentes y desatendidas: Taller de desarrollo de capacidades Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- Vida Saludable y Condiciones NO Transmisibles: Componente de Salud Bucal: 10 Charlas lúdicas enfocadas en la estrategia soy generación más sonriente.
- Salud ambiental: Enfermedades zoonóticas y vectoriales, realizar 5 orientaciones en salud ambiental para el fortalecimiento de las acciones para el saneamiento del agua y manejo de residuos solidos con enfoque intercultural

En seguridad alimentaria y nutricional: se realizará a través de un dialogo de saberes y Atención Primaria en Salud con la operatividad de un Equipo Territorial en Salud indígena (ETSI)

En el marco de la estrategia de atención primaria en salud se desarrollará la ejecución del plan operativo para intervenir 96 familias en el territorio de tezhumake:

El plan operativo se ejecutará en tres fases

1_ Fase: Planeación y alistamiento para la conformación y operación de ETSI.

2_ Fase: Despliegue Operativo del ETSI

3_ Seguimiento al PICP y cierre efectivo de las familias intervenidas.

Que para la ejecución de este plan operativo se implementaran unos formatos e instrumentos para la recolección, tabulación y análisis de la información recolectada en cada una de las 96 familias, los cuales se detallan a continuación:

- Instrumentos de Carcaterización ambiental y familiar con adaptación intercultural y formatos de documentos complementarios

- Instrumentos de plan de cuidado primario.

- Formatos tamizaje de riesgo Cardiovascular (IMC - Riesgo de diabetes según escala de FINDRISK, Clasificación de Riesgo cardiovascular).

- Formato para tamización de riesgo nutricional en menores d e5 años. Cálculo de indicador nutricional: Peso para la talla (P/T), Talla para la edad (T/E), perímetro braquial, Peso para la edad (P/E).

- Instrumentos de salud familiar: Familiograma, ecomapa, Apgar y Escala de Zarit.

Con el Formato a utilizar para realizar la carcaterización en el territorio de Tezhumake, que para esta vigencia la meta establecida son 96 familias: Formulario para identificación APS- Equipos Basicos en salud:

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de datos

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales escaneando el siguiente código QR.	○ SI ○ NO

2. INFORMACION GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

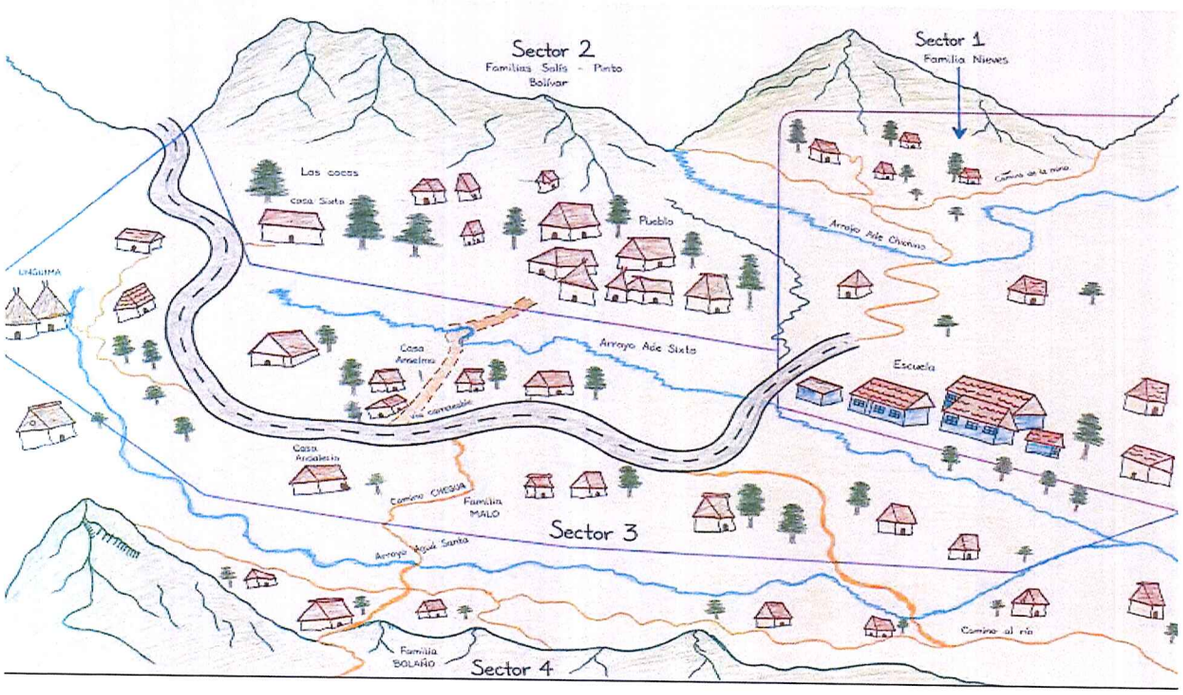
2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	○ Física (urgencia vital) ○ Psicológica (urgencia vital en salud mental) ○ Situación de emergencia o desastre ○ No aplica

De manera practica, a cada integrante del equipo se facilito el formulario en fisico para hacer la capacitación teorico-practico como si estuvieramos en campo, desde el item numero 1 hasta el item 110, se procedio a realizar explicación, se recordo adiconal los formatos de Demanda inducida en terreno para canalizar aquellas personas que sean inasistentes, o que tamizemos con alguna alteración para direccionar a la jornada de salud que esta planificada a llevarse a cabo en el mes de Julio, con la colaboración de DUSAKAWI IPSI, diligenciar de manera correcta, legible y con lapicero cada formulario.

Se hace la apreciación que según lo concertado con la comunidad, las preguntas de la 105 a la 110 no se aplicaran para esta validación por las razones expuestas en acta de concertación, decisión que debera ser respetada al estar implementada en territorio indigena.

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)			
○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	○ Ninguna	
106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):			
○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba		
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	○ No aplica	
107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):			
○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	○ Ninguno	○ No aplica	
108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?			
○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	○ No aplica	
109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):		
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):		
110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?	○ Si	○ No	

Como sugerencia por parte de la secretaria de salud, se debera tener en cuenta la distribución realizada en la vigencia del Plan de intervenciones colectivas ejecutado en el año 2023, la cual caracterizo a 78 familias, el equipo conto con la participación de miembro de la comunidad, para realizar mapa a mano alzada del territorio de Tezhumake arrojando el siguiente resultado, que se tendra en cuenta para abordar el territorio:



Se culmina la etapa de capacitación del talento humano que participara en el despliegue operativo del Plan de intervenciones colectivas a traves del Equipo Territoria en salud Indigena 2026, en el territorio de Tzeyumake 2026.

Y no menos importante, se recuerda que al ser un equipo donde somos indigenas, se debe respetar las rutas inetrculturales, que son fundamentales el priorizar el cumplimiento de sus trabajos con el mamo, a nivel individula, familiar y comunitario, que dado el caso se presente un hallazgo donde se ponga en riesgo la vida de un individuo, sea menor o adulto mayor, se debe buscar el dialogo, la cocnertación con la autoridad, el comisario y el mamo para garantizar el mejor manejo para el individuo. Se debe respetar las decisiones que tome finalmente los involucrados.

Agradeciendo la disposición y recordando el compromiso que se tiene con la comunidad al realizar la operatividad del Plan de intervenciones colectivas 2026.

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
	Aplicar correctamente los instrumentos a utilizar en el despliegue de la caracterización	Equipo territorial en salud	Permanente
	Apoyar la búsqueda activa de pacientes inasistentes o no adherentes a rutas de atención en salud y eventos de interés en salud pública	Equipo territorial en salud	Permanente

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	**Firma:**		
	Nombre:	Arismalder Loperena (Coordinador Equipo PIC)	
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Autoridad. Wilson Padilla	19670030	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Registro Fotográfico N° 1
Comunidad de tezhumake
Cumplimiento de Registro con el mamo en la Loma, Comunidad de Tezhumake
Mayo/23/2026





Registro Fotográfico N° 2
Comunidad de tezhumake
Concertación y socialización de ejecución de actividades
Mayo 23 - 2026







Mapeo

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION: X OTRO:____ ¿CUAL?:____

NOMBRE DEL EVENTO: Jornada de Capacitación dirigida al talento humano del equipo de salud.

RESPONSABLE: Arismalder Loperena FECHA: 23/5/2026 LUGAR: Tezhumafe

Dusakawi I.P.S.I.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENER O 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. O-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS	EMBARAZADA 1. SI 2. NO	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO	CABEZA DE FAMILIA 1. SI 2. NO	DISCAPACIDAD: 1. PDC 2. CUIDADOR PCD 3. NO	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Marleidy Sanchez Q	1062812366	2	5	2	2	5	1	3	3216857759	Auxiliar de Enfermeria	Marleidy S. Q.
2	Marleth Mola	1.065.566.961	2	4	2	2	5	2	3	307.827.76.38	Auxiliar de Enfermeria	Marleth Mola
3	Josedavid Gomez	7748747683	7	4	2	2	5	2	3	3218413589	sabedor	
4	Leonardocavonedo	1065832465	1	4	2	2	5	1	3	3226376387	Auxiliar de dichos	
5	Diego Jose Alonso Montero	7733602357	1	4	2	2	5	2	3	3177876670	Auxiliar en Salud Oral	Diego
6	Claudia Loperena Ayu	1065578928	2	5.	2	2	1.	1	3	3176986945	Enfermera.	Claudia Ayuso
7	Odalis Torres Pacheco	1123730730	2	5	2	2	5	2	3	3106042360	Enfermera	Odalis Torres P.
8	Yesid Valbuena	1148196258	1	5	2	2	5	2	3	3234447358	auxiliar de carga	
9	Iglandinys Sarmiento C.	1065833131	2	4	2	2	1	2	3	3005656320	Psicologa	Iglandinys
10												

SECRETARIA LOCAL DE SALUD - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026
PLAN OPERATIVO DE EQUIPOS BASICO DE SALUD COLECTIVO
ENTORNO HOGAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Ejecutar el 100% del plan operativo bajo el modelo de Atención Primaria en Salud - APS con la conformación de EquipoTerritoriales de Salud Intercultural (ESTI) para el seguimiento de los planes de cuidado primario individual y familiar implementados en los 96 hogares intervenidos, en el territorio de Tezuhmate.			**OPERADOR CONTRATADO**	IPS I DUSAKAWI		**No. DE ESTI CONFORMEADOS**	1	**TIEMPO DE OPERATIVIDAD INICIAL VIGENCIA 2026**		4 MESES			
FECHA DE INICIO	5 DE MAYO DE 2026		**FECHA DE FINALIZACION**	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026		**FECHA INICIO OPERATIVO - 2026**	5 DE MAYO DE 2026 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026				**FECHA DE CONTINUIDAD - 2027**		N/A		
PLAN DE TRABAJO - CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION								**II TRIMESTRE - 2026**			**III TRIMESTRE - 2026**			**III TRIMESTRE - 2026**		
FASE	**COMPONENTE**	**ACCION**	**FRECUENCIA**	**INDICADOR DE RESULTADO**	**RESPONSABLE**	**PROGRAMACION PAS - APS**	**VALOR GENERAL**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
FASE I	Planeación Y alistamiento para la conformación y operación de EBS	Realizar una (1) mesa de concertación y planeación para la definición de Territorios y Microterritorios en articulación con la entidad territorial y actores comunnitarios propios interculturales	Única vez	Numero de territorios concertado / Numero total de Territorio conformados	IPS DUSAKAWI- Municipio	10%	**$ 7.680.000**		10							
		Desarrollar espacios de participación social y comunitaria para la planeación y concertación con actores sociales propisos interculturales en articulacion con la aseguradora y prestador primario que integran los territorios priorizados para el despliegue operativo de los ETS	Única vez	Numero de territorios con espacio de participación social desarrollados / numero de territorios programados.	IPS DUSAKAWI											
		Realizar el reconocimiento del contexto territorial, acuerdos y acercamientos comunitarios de los EBS al territorio y microterritorio a través de la cartografía social, mapeo y la delimitación de las zonas a intervenir	Única vez	Numero de Territorios con cartografía social y mapeo territorial formulados /Numero de territorios programados	ETS I											
		Desarrollar espacios de Fortalecimiento y desarrollo de capacitación, dirigida el talento humano que conforman los EBS Colectivo.	Por necesidad	Numero de EBS Colectivos fortalecidos en desarrollo de capacidades / Numero de EBS conformados.	IPS I DUSAKAWI - Municipio											
FASE 2	Despliegue operativo: Identificacion de riesgos - Formulacion e Implementacion del Plan de Cuidado Primario	Caracterización ambiental y familiar del entorno hogar en los Territorios priorizados conforme a las familias y/o integrantes nuevos identificados en la comunidad	Única vez	Numero de hogares familiares caracterizados / Numero de hogares familiares programados	ETS I	50%	**$ 38.400.000**		16	16	19					
		Formulación, concertación e implementación del Plan de Cuidado primario con enfoque colectivo de los hogares caracterizados. ; contininuidad y seguimiento de planes de cuidado implementados conforme a sus necesidades, riesgos y condiciones de salud individual, familiar y comunitario identificados.	Única vez	Numero de PCP concertados con los hogares familiares caracterizados / Numero de hogares caracterizados. Numero de PCP Implementados en los hogares / Numero de Planes de cuidado concertados.	ETS I											
	Intervención colectiva - Entorno Comunitario	Intervenciones colectivas a través de el desarrollo de jornadas, encuentros comunitarios y /o Educación para la salud, de acuerdo al reconocimiento territorial y los riesgos identificados a nivel familiar conforme a las acciones complementarias concertadas en el plan de cuidado implementado.	Mensual	Numero de Microterritorios con intervenciones colectiva desarrolladas / Numero total de Microterritorios priorizados	ETS I - ACTORES ISNTITUCIONALES	10%	**$ 7.680.000**			5		5,0				
FASE 3	Seguimiento al PICP y cierre efectivo de las familias intervenidas	Realizar seguimiento al PICP a través del acompañamiento a las familias, para socialización de los avances, cumplimiento de acuerdos y logros alcanzados, así como el reconocimiento de nuevas capacidades y practicas de cuidado familiar y la identificación de nuevos riesgos o afectaciones surgidas posterior a la concertación del PCP.	Mensual	Numero de hogares familiares con seguimiento al PICP concertado y alcanzado / Numero de hogares familiares con PICP Concertado programado por 100	ETS I	30%	**$ 23.040.000**			9	9	11				
							$ 76.800.000	**46**			**44**			**0**		

DUSAKAWI IPSI

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 ATENCION PRIMARIA EN SALUD – ENTORNO HOGAR

INFORME DE EJECUCION Y AVANCES DE RESULTADOS

PLAN OPERATIVO DEL EQUIPO TERRITORIAL DE SALUD – *ETSI "Bajo el Modelo de Atención Primaria en Salud"*

CONTRATADO CON EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

Contrato Interadministrativo No. 1821 – SGR de 2026

EJECUTADO DURANTE EL:
PERIODO: 05 DE MAYO DE 2026 AL 04 DE JUNIO DE 2026

DUSAKAWI IPS
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026
ATENCION PRIMARIA EN SALUD
INFORME FASE I: PLANEACIÓN Y ALISTAMIENTO PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE ETSI

1. GENERALIDADES

En cumplimiento a la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, conforme a la celebración del presente contrato interadministrativo celebrado con la Alcaldía de Valledupar, se indica las siguientes especificaciones técnicas:

SUPERVISOR INMEDIATO DEL CONTRATO:	SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR
CONTRATISTA	DUSAKAWI IPSI
NIT	824002362-1
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	N° 1821-SGR de 2026
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	$190.000.0000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACIÓN INDIGENA WIWA ENMARCADAS DENTRO DE LAS AREAS DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO SDE VALLEDUPAR AÑO 2026.
PLAZO DEL CONTRATO	8 MESES
ACTIVIDADA REPORTADA:	Ejecutar el 100% del plan operativo bajo el modelo de Atención Primaria en Salud- APS con la conformación de Equipo Territoriales de Salud Intercultural (ETSI) para el seguimiento de los planes de cuidado primario individual y familiar implementados en los 96 hogares intervenidos en el territorio de Tezhumake.
INTERVENCION COLECTIVA	I30302 – CARACTERIZACION DEL ENTORNO HOGAR
AREA	SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL
VALOR ASIGANDO DE LA ACTIVIDAD:	$ 76.800.000

Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso I.p.S.I.

2. PRODUCTO Y ALCANCE

Conforme al anexo técnico para la implementación de Intervención Colectiva se establecen los siguientes objetivos a fin de avanzar en el cumplimiento de los resultados esperados:

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

- Identificar las condiciones sociales, sanitarias y ambientales de la vivienda y el entorno de las mismas.

- Identificar los factores de riesgo o de protección, sociales o de salud de las familias y sus integrantes.

- Identificar las creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo de las familias y personas de este entorno.

- Ampliar la valoración de las capacidades y condiciones de funcionalidad de la familia, identificando factores protectores y de riesgo para la salud.

- Brindar orientaciones básicas acordes con la situación familiar particular, el estado de las relaciones y la salud familiar, que aporten a su dinámica y equilibrio en función del logro en salud.

- Definir las atenciones requeridas de acuerdo a las particularidades de la situación y lo concertado con las familias que harán parte del plan integral de cuidado primario

- Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de cada uno de los integrantes de este entorno.

Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso I.p.s.I.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Identificar y analizar los riesgos en salud y las principales problemáticas que afectan la salud y bienestar de las familias y el individuo a nivel de su entorno.

- Generar en las familias factores protectores y buenas prácticas de autocuidado conforme a los riesgos y necesidades básicas identificadas.

- Familias con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas dentro del entorno.

- Familias con acceso a la prestación de servicios de salud y programas de mantenimiento y gestión del riesgo fortalecidos.

- Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos.

- Identificar información sobre las particularidades de las familias con el fin de intervenir los aspectos a fortalecer o mejorar durante la atención de manera pertinente.

IMPACTO:

- Prevención y/o disminución de riesgo ambiental en el entorno hogar. Con la recolección de la información y realizando el análisis respectivo de la situación encontrada hay un mayor empoderamiento del estado de salud y, autocuidado de las personas, familia y comunidad. Además, se pueden analizar otras situaciones que se ven reflejada en la caracterización y a las cuales se le pueden realizar las intervenciones oportunamente.

- Personas, familias y entornos más saludables, con buenas prácticas de autocuidado, conciencia del bienestar físico, mental y emocional, con adherencia y mantenimiento en la ruta integral de atención según el curso de vida.

- Personas, familias y entornos más saludable, con acceso a la prestación de servicios de salud con oportunidad, eficiencia y eficacia continua de las intervenciones individuales y colectivas.

Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.

3. INFORME DE PLANEACION

3.1 Territorialización y Microterritorialización

La propuesta para la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas 20206, parte de la concertación previa en la Comunidad de Tzeyumake, con las autoridades indígenas, coordinador PIC Arismalder Loperena, colocando de manifiesto el récord histórico de PIC vigencias 2023, al 2025 y los territorios abordados, así como su perfil epidemiológico, el cual concluye en común acuerdo escoger el territorio de Tezhumake para dar continuidad y seguimiento a las familias intervenidas en año 2023.

Se considero continuar con la distribución establecida en dicha vigencia, definiendo 4 zonas o microterritorios, señalados por Familias, los cuales quedaron distribuidos de la siguiente manera:

CODIGO	TERRITORIO	CODIGO	MICROTERRITORIO	ZONA DE DISPERSION	No. De Familias	No. De hogares intervenidos	ETSI
T01	Pueblo WIWA - Comunidad de TEZHUMAKE	MT001	ZONA 1:Familia Nieves	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	25	96	1 ETSI
		MT002	ZONA 2:Familia Pinto, Solís, Bolivar	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	35		
		MT003	ZONA 3:Familia Malo	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	21		
		MT004	ZONA 4:Familia Bolaño.	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	15		
TOTAL					96	96	1 ETSI

3.2 Conformación del Equipo territorial en salud intercultural

De acuerdo a lo requerido para la implementación del Plan Operativo se conforma 1 Equipo Territorial en Salud Intercultural, considerando que este equipo realizara las intervenciones colectivas del entorno Hogar en el territorio definido, el cual lo integran:

TALENTO HUMANO	CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO
Auxiliares enfermería y/o promotor	2
Profesional de enfermería	1
Medico Tradicional	1
Psicólogo	1
Perfil complementario	1
Gestor intercultural	1

4. PLAN OPERATIVO

El instrumento de plan operativo describe las fases en la que se desarrollara la implementación de la intervención colectiva en el entorno hogar, garantizando en cada una de sus momentos la integralidad del abordaje de las familias a partir del reconocimiento del entorno, dicho instrumento describe:

FASE	COMPONENTE	ACTIVIDAD	VALOR PORCENTUAL
F1	Planeación Y alistamiento para la conformación y operación de EBS	**1.1** Desarrollar un (1) espacios de participación social y comunitaria para la planeación y concertación con actores sociales que integran cada uno de los territorios priorizados.	10%
		1.2 Realizar el reconocimiento del contexto territorial, acuerdos y acercamientos comunitarios de los EBS al territorio y microterritorio a través de la cartografía social, mapeo y la delimitación de las zonas a intervenir	
		1.3 Realizar una (1) jornada de capacitación, dirigida el talento humano que conforman los EBS en: implementación del plan operativo de EBS, ficha técnicas e instrumentos de apoyo para la recolección, procesamiento y análisis de datos.	
		1.4 Realizar de manera mensual el Cronograma de actividades con base al cumplimiento de las fases y despliegue operativo del EBS de salud. Esta debe especificar la operatividad de cada territorio.	

3. INDICADORES DE MEDICION Y TRAZABILIDAD

FASE	COMPONENTE	INDICADOR DE RESULTADO
FASE I	Planeación Y alistamiento para la conformación y operación de EBS	Numero de territorios concertado / Número total de Territorio conformados
		Numero de territorios con espacio de participación social desarrollados / numero de territorios programados.
		Numero de Territorios con cartografía social y mapeo territorial formulados /Numero de territorios programados
		Numero de EBS Colectivos fortalecidos en desarrollo de capacidades / Numero de EBS conformados.

4. PROGRAMACION TECNICA, FINANCIERA Y OPERATIVA

Para cumplimiento de la actividad enmarcada, se define la siguiente programación conforme al anexo técnico, y anexo clausulado del contrato vigente para la implementación del PIC 2026, el cual define:

PROGRAMADO : 100%		
II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
56%	44%	0

PROGRAMACIÓN DEL PLAN OPERATIVO DE ETSI:

FASE	COMPONENTE	VALOR GENERAL
FASE I	Planeación Y alistamiento para la conformación y operación de EBS	**$ 7.680.000**

Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso I.p.S.I.

AVANCES DE RESULTADOS, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVODE ETSI, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVECIONES COLECTIVAS – ENTORNO HOGAR

En el marco del Plan Operativo de ETSI, periodo comprendido del 04 de Mayo al 05 de Junio, en lo que corresponde a Fase 1. Planeación y Alistamiento para la conformación y operación de ETSI.

Avance de ejecución del plan operativo:

FASE	COMPONENTE	ACCION	VALOR PORCENTUAL	AVANCE DE EJECUCION OPERATIVA
FASE I	Planeación Y alistamiento para la conformación y operación de ETSI	Realizar una (1) mesa de concertación y planeación para la definición de Territorios y Microterritorios en articulación con la entidad territorial y actores comunitarios propios interculturales	10%	10%
		Desarrollar espacios de participación social y comunitaria para la planeación y concertación con actores sociales propios interculturales en articulación con la aseguradora y prestador primario que integran los territorios priorizados para el despliegue operativo de los ETS		
		Realizar el reconocimiento del contexto territorial, acuerdos y acercamientos comunitarios de los EBS al territorio y micro territorio a través de la cartografía social, mapeo y la delimitación de las zonas a intervenir		
		Desarrollar espacios de Fortalecimiento y desarrollo de capacitación, dirigida el talento humano que conforman los EBS Colectivo.		

De acuerdo a la implementación del Plan Operativo a corte del mes de Junio 2026, Según fase de ejecución se ha alcanzado un 100% de ejecución en la FASE 1. Planeación y alistamiento para la conformación y operación de ETSI, equivalente al 10% del Plan Operativo.

Indicador de Resultado operativo:

FASE	COMPONENTE	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUCTO PROGRAMADO	PRODUCTO EJECUTADO	AVANCE DE EJECUCIÓN
FASE I	Planeación Y alistamiento para la conformación y operación de EBS	Numero de territorios concertado / Número total de Territorio conformados	1	1	100%
		Numero de territorios con espacio de participación social desarrollados / numero de territorios programados.	1	1	100%
		Numero de Territorios con cartografía social y mapeo territorial formulados /Numero de territorios programados	1	1	100%
		Numero de EBS Colectivos fortalecidos en desarrollo de capacidades / Numero de EBS conformados.	1	1	100%

DESARROLLO DEL PLAN OPERATIVO

En cumplimiento de la FASE 1.Planeación y Alistamiento para la conformación y operación de ETSI:

1.1 Acta de concertación y planeación para la definición de Territorios y Microterritorios

En la comunidad de Tezhumake, el día 28 de Abril, 2026,siendo las 8:00 a.m. en el lugar denominado la Oficina, con la presencia de autoridades tradicionales del pueblo indígena Wiwa y el coordinador del PIC Arismalder Loperena, se realizó la reunión de concertación territorial con el objetivo de realizar reconocimiento territorial a través de cartografía social y mapeo físico que permitió delimitar las zonas de muestreo de acuerdo a la proyección de hogares familiares a intervenir durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026 (Ver acta que valida la ejecución de la actividad).

En dicha acta se concertó el Territorio y microterritorios a intervenir en esta vigencia, el cual queda de la siguiente manera:

TERRITORIALIZACION ETSI - Zona rural de baja y mediana dispersión							
CODIGO	**TERRITORIO**	**CODIGO**	**MICROTERRITORIO**	**ZONA DE DISPERSION**	**No. De Familias**	**No. De hogares intervenidos**	ETSI
T01	**Pueblo WIWA - Comunidad de TEZHUMAKE**	**MT001**	ZONA 1:Familia Nieves	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	25	**96**	1 EBSI
		MT002	ZONA 2:Familia Pinto, Solís, Bolivar	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	35		
		MT003	ZONA 3:Familia Malo	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	21		
		MT004	ZONA 4:Familia Bolaño.	RURAL - zonas de mediana dispersión (promedio 30 min entre viviendas).	15		
TOTAL					96	**96**	**1 EBSI**

1.2. Acta de participación social y comunitaria: concertación de actores sociales, institucionales y comunitario del territorio priorizado .

Se lidero 1 mesa de trabajo que estuvo dividida en tres momentos: El primer momento fue llevado a cabo en las instalaciones de DUSAKAWI IPS el día 15 de mayo 2026, estuvieron presentes los coordinadores de área, Líder de Ruta de PYM, Líder de salud pública, el coordinador PIC 2026, con el fin de socializar : Conceptos generales de Atención Primaria en Salud, sus objetivos y Estrategia del PIC, Socialización de la Territorialización y microterritorios Priorizados partiendo de la georreferenciación actual de las familias identificadas., Socialización del Plan Operativo de ETSI bajo el marco del modelo de APS(Ver Acta adjunta, con soporte del listado de asistencia y registro fotográfico).

El segundo momento, se llevó a cabo en el territorio de Tezhumake, en el lugar denominado la "Oficina", iniciando a las 6p.m y culminando a las 10:00 p.m., espacio previamente concertado con la autoridad para Concertar la implementación del Plan Operativo de EBSI en el marco de la Atención Primaria en Salud, a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026 contratado con la IPSI DUSAKAWI, contando con la participación de Autoridades tradicionales mamos, sagas, kashimama, líderes y comunidad en general, el coordinador del señor Arismalder Loperena Vega, en compañía de su equipo básico en salud indígena.

El tercer momento corresponde a una mesa en las instalaciones de DUSAKAWI EPSI, desarrollada el día 01 de Junio 2026, donde estuvo presente el Asesor de Gestión del Riesgo, líder de rutas de PYM, Referente de Salud Pública de la EPSI, la jefe Odalis Pacheco en representación de la IPSI DUSAKAWI y coordinador PIC, con parte de su equipo básico en salud indígena colaborador (Se adjunta soporte de evidencias: Acta, listado de asistencia y registro fotográfico).

1.3 Informe de resultado producto del reconocimiento territorial, cartografía, mapeo y georreferenciación de viviendas con hogares familiares focalizados según su delimitación acorde a las necesidades y prioridades identificadas en el territorio.

Se elaboro un informe descriptivo del reconocimiento territorial, cartografía, mapeo y georreferenciación de viviendas, identificación de riesgos y necesidades, mapa de cartografía.

Se adjunta en los anexos mapa a mano alzada de georreferenciación y ubicación de las viviendas priorizadas conforme a lo concertado de cada microterritorio.

1.4 Acta de jornada de fortalecimiento y desarrollo de capacidades al talento humano de los ETSI

Para dar cumplimiento a esta acción, se desarrollaron dos espacios de capacitación dirigido al talento humano que conforma el equipo básico en salud indígena que colaborara en el marco del Plan de intervenciones Colectivas 2026 .
Las capacitaciones del talento humano en salud, se constituye en una herramienta clave para un continuo mejoramiento en la prestación del servicio y canalización efectiva de los usuarios en territorio, al tener la información clara de cada ruta, se orienta y se direcciona de manera efectiva y oportuna.
El primer espacio en articulación con DUSAKAWI IPSI, se llevó a cabo el día 19 de Mayo en las instalaciones de DUSAKAWI ips, una jornada de capacitación que inicio en horas de la mañana y culmino a las 4:00 p.m., conto con varios ponentes profesionales de DUSAKAWI IPSI, abordando los siguientes temas:

- Resolución 2465 del 2016 y Ruta alteraciones nutricionales
- Programa ampliado de Inmunización PAI,
- lineamientos técnicos y operativos ruta materno perinatal,
- Ruta de Riesgo Cardiovascular

El segundo espacio se llevó a cabo en la comunidad de Tezhumake, el día 23 de Mayo 2026. La actividad inicio, cumpliendo con el trabajo tradicional, previamente concertado con el mamo y el coordinador del PIC Arismalder Loperena, para realizar el registro con el mamo de la comunidad, en la Loma, para asegurar al equipo, pedir que el desarrollo de todas las actividades sea un éxito, dando cumplimiento a cabalidad con las orientaciones recibidas por el Mamo en territorio indígena.
Para continuar con la jornada de capacitación del talento humano que conforma el equipo básico en salud, los temas abordados, fueron los siguientes:

- Atención Primaria en Salud
- Resolución 3280 de 2018
- implementación del plan operativo de EBS
- Formatos e Instrumentos de apoyo para la recolección y procesamiento y análisis de la información
- Ruta de atención en salud con enfoque intercultural y propio .

Se conformo los ETSI PIC dentro de los tiempos concertados de forma oportuna y con la disponibilidad del 100% del talento humano y perfiles que lo integran con enfoque intercultural, el cual se relaciona a continuación:

EQUIPO PIC 2026	
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**
Arismalder Loperena Vega	Coordinador PIC
Claudia Loperena Vega	Enfermera
José Duane Chimusquero Pinto	Sabedor
Iglandinys Sarmiento Cárcamo	Psicóloga
Marleidy Sánchez Quintero	Auxiliar de enfermería
Maideth Maria Malo	Auxiliar de enfermería
Leonardo Coronado Coronado	Auxiliar de fumigación
Jesús Nicodemo Torres Villazon	Auxiliar de fumigación

Ver acta de soporte que valida el cumplimiento de dicha actividad, en el Marco de la Fase 1.: planeación y alistamiento para la conformación y operación de los ETS