ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL - CESAR
SECRETARIA LOCAL DE SALUD
HOSPITAL SAN JOSE

INFORME CUANTITATIVO

EJE ESTRATEGICO	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	ENTORNO	ACTIVIDAD	META DEL CONTRATO	No. ACTIVIDADES EJECUTADAS	META ACUMULADA CONTRATO	%CUMPLIMIENTO	NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS INFORME	NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS ACUMULADAS	FECHA ACTIVIDAD REALIZADA
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	NA	1	COMUNITARIO	Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan información educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captación de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.	120	20	20	16.6%	240	71	12-jul-24
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	NA	NA	EDUCATIVO	Realizar ocho (8) talleres dirigidos a padres de familia de las instituciones educativas y CDI presentes en la zona urbana del municipio, sobre consumo adecuado de alimentos procesados y bebidas azucaradas; como estrategia de prevención de enfermedades cardiovasculares a largo plazo y así mismo, la generación de conductas entorno a la seguridad alimentaria Inocuidad, manipulación y calidad de los alimentos.	8	1	1	12.5%	15	60	25-jul-24
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	NA	NA	COMUNITARIO	Realizar dos (2) jornadas de salud (una en zona rural, una en zona urbana) para intervenir a la población con enfoque diferencial y población migrante mediante acciones educativas abordando la temática de alimentación saludable y el suministro de desparasitación Antihelmíntica, dirigidos a la comunidad en general del municipio.	2	1	1	50%	30	NA	8-jul-24

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTO

TECER TRIMESTRE

Responsable	EJE ESTRATEGICO	ENTORNO	CANTIDAD PROGRAMADA POR MES	FECHA DE ELABORACIÓN: 28 DE JUNIO 2024	MES	JULIO																							
					SEMANA	SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5				
				ACTIVIDADES	DIA	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
						1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31		
LINA JIMENEZ	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	COMUNITARIO	1	Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan informacion educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captacion de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.																										
LINA JIMENEZ	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	EDUCATIVO	1	Realizar ocho (8) talleres dirigidos a padres de familia de las instituciones educativas y CDI presentes en la zona urbana del municipio, sobre consumo adecuado de alimentos procesados y bebidas azucaradas; como estrategia de prevención de enfermedades cardiovasculares a largo plazo y así mismo, la generación de conductas en torno a la seguridad alimentaria Inocuidad, manipulación y calidad de los alimentos.																								
LINA JIMENEZ	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	COMUNITARIO	1	Realizar dos (2) jornadas de salud (una en zona rural, una en zona urbana) para intervenir a la población con enfoque diferencial y población migrante mediante acciones educativas abordando la temática de alimentación saludable y el suministro de desparasitación Antihelmíntica, dirigidos a la comunidad en general del municipio.																								

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE POBLACIÓN INTERVENIDA

EJE ESTRATEGICO	ACTIVIDAD	AREA		LUGAR	ENTORNO				TOTAL de personas intervenidas	SEXO		CICLO DE VIDA						CONDICIÒN						TIPO DE POBLACIÒN						aseguramiento		
		URBANA	RURAL		LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		Masculino	Femenino	0-5 años	6-11 años	12-18 años	19-26 años	27-59 años	> 60 años	DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.
										PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	ADULTO MAYOR																	
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan información educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captación de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.		X	MICROTERRITORIO 3 CORREGIMIENTO EE:UU				X	71	34	37	11	13	11	8	24	4	31	0	0	0	4	36	1	2	0	0	0	0	0	71	0

META DEL PRODUCTO

Implementar en un 100% las estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

ACTIVIDAD

Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan información educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captación de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.

Becerril - Cesar, 9 de Julio de 2024

Doctora:
SILVIA ROSA PIZARRO BARRETO
Secretaria Local de Salud
Becerril - Cesar

Julio 11-2024
2:17 pm

Asunto: Visitas Puerta a Puerta para Educar a la Comunidad sobre los Menús Balanceados

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos informarle que a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el próximo viernes 12 de julio del presente año estaremos desarrollando la siguiente actividad en el corregimiento de Estados Unidos: Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan información educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captación de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.

Cabe resaltar que, de las ochenta (80) que corresponden al área rural este día se estarán desarrollando 20 visitas. Esperamos contar con su valiosa colaboración para la adecuada divulgación de esta actividad entre la comunidad y así lograr el éxito planeado para el desarrollo de esta actividad.

Agradecemos su atención y apoyo.

LINA MARIA JIMENEZ
Nutricionista

Becerril - Cesar, 9 de Julio de 2024

Señora:
ANA DILIA ARENAS
Presidenta de la Junta de Acción Comunal
Corregimiento de Estados Unidos

Asunto: Visitas Puerta a Puerta para Educar a la Comunidad sobre los Menús Balanceados

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos informarle que a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el próximo viernes 12 de julio del presente año estaremos desarrollando la siguiente actividad en el corregimiento de Estados Unidos: Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan información educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captación de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.

Cabe resaltar que, de las ochenta (80) que corresponden al área rural este día se estarán desarrollando 20 visitas. Esperamos contar con su valiosa colaboración para la adecuada divulgación de esta actividad entre la comunidad y así lograr el éxito planeado para el desarrollo de esta actividad.

Agradecemos su atención y apoyo.

LINA MARIA JIMENEZ
Nutricionista

Becerril - Cesar, 9 de Julio de 2024

Ingeniera:
MILADYS CAPATAZ
Referente Salud Ambiental
Secretaria de Salud Municipal

Julio 11-2024
2:17 pm

Asunto: Visitas Puerta a Puerta para Educar a la Comunidad sobre los Menús Balanceados

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos informarle que a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el próximo viernes 12 de julio del presente año estaremos desarrollando la siguiente actividad en el corregimiento de Estados Unidos: Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan información educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captación de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.

Cabe resaltar que, de las ochenta (80) que corresponden al área rural este día se estarán desarrollando 20 visitas. Esperamos contar con su valiosa colaboración para la adecuada divulgación de esta actividad entre la comunidad y así lograr el éxito planeado para el desarrollo de esta actividad.

Agradecemos su atención y apoyo.

LINA MARIA JIMENEZ
Nutricionista

	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024 **ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL** **HOSPITAL SAN JOSE**	

EJE ESTRATEGICO	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD						
META DEL PRODUCTO ANUAL	Implementar en un 100% las estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.						
ESTRATEGIA PTS:	Incrementar acciones que con lleven a consumir una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada						
LUGAR:	CORREGIMIENTO EE.UU	**FECHA**	12/Julio/2024	**HORA INICIO**	08:00 A.M		
				HORA FINAL	03:00 P.M		
TIPO DE ACTIVIDAD:	**JORNADAS**		**REUNION**		**CONCERTACION**		**CARACTERIZACION** X
	Reunión		**Capacitación**		**Otra/cual:**		
ACTIVIDAD	Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan información educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captación de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.						
ENTORNO:	Comunitario						
OBJETIVOS:	• Mantener una adecuada alimentación que le brinde una correcta nutrición a nuestro organismo permitiéndole cubrir las necesidades básicas y biologías. • Mantener y mejorar la salud. • Prevenir enfermedades ligadas a una alimentación desequilibrada, el desarrollo y crecimiento permitiendo que se cumpla el ciclo de la vida.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Promover hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición a toda la población de todas las edades y de sexo Femenino y Masculino.						

Becerril Cesar
Carrera 1 No 1A - 10 Barrio San Jose - Tel. 312 828 5042 - Email: gerencia@esehospitalsanjosebecerril.gov.co

	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024 **ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL** **HOSPITAL SAN JOSE**	

LOGROS:	Se logró que la familia captaran lo bueno que es a alimentación desde el vientre hasta la vejez.
DIFICULTADES:	Algunas casa estuvieron indispuesta atendernos.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Planteamiento

Para el desarrollo de la actividad se convocó con días anticipados reunirme con la presidente de J.A.C del corregimiento de EE.UU para informarles sobre las visita domiciliarias casa a casa por parte de plan de intervenciones colectiva (PIC) del Hospital san José de Becerril.

Con días anticipados se informan por medios de oficios formalmente a los entes gubernamentales para la participación de la actividad, se invita a secretaria de Salud del Municipio (Silvia Pizarro), a la referente de seguridad alimentaria nutricional del municipio (Miladis Capataz) y la presidenta del corregimiento de EE.UU (Ana Dilia Arenas). Con el objetivo de educar sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias.

INTRODUCCIÓN

Una alimentación adecuada y apropiada solo se consigue consumiendo una dieta equilibrada, formada por una diversidad de nutrientes, que son las sustancias contenidas en los alimentos que nutren el organismo. Una dieta saludable permite mantener un peso corporal apropiado y equilibrado en su composición (el porcentaje de grasa y músculo del organismo), garantizar la capacidad para llevar a cabo las actividades físicas y mentales cotidianas y minimizar el riesgo de enfermedad y discapacidad. Es la que nos aporta los nutrientes y la energía que necesitamos para mantenernos sanos. Por eso, es importante elegir alimentos variados, frescos y naturales.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El dia 12 de Julio del 2024 siendo las 08:00 AM, en el corregimiento de EE.UU se da inicio a las visitas casa a casa la cual se visitaron 20 familias para el fortalecimiento de los factores de riesgos en la alimentación y nutrición de la familia. Cada familia se le dio conocimiento de los planes alimenticios.

Se bordaron los siguientes temas:

1. **Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el plato saludable de la familia Colombiana**

El icono de las GABAS de Colombia, es un plato que reúne los alimentos en 6 grupos que incluye el consumo del Agua y la práctica de la actividad física, importante para la buena salud.



Un plato saludable de la familia colombiana, cual ayuda a recordar los seis grupos de alimentos que debemos consumir. Además, permite reflexionar acerca de la alimentación, entendiendo que ésta inicia desde la selección de los alimentos y el tiempo que dedicamos tanto en su preparación como en su consumo. Con este Plato Saludable de la Familia Colombiana, se invita a reunirse en familia para preparar los alimentos, elegir y consumir alimentos frescos y variados, practicar actividad física y consumir agua fresca.

También nos indica que durante el día se debe incluir alimentos de todos los grupos, en cantidades o porciones adecuadas.

¿Porque es importante este mensaje?

La buena alimentación es importante desde el vientre materno hasta la vejez, la buena alimentación nos sirve para crecer, desarrollarnos y mantener el bienestar.

Durante el embarazo: las mujeres gestantes necesitan una buena alimentación tanto en calidad como en cantidad para prevenir problemas de salud en este periodo.

Durante la lactancia: las mujeres deben alimentarse bien luego del parto para que su cuerpo se recupere produzcan leche suficiente y puedan amamantar a sus bebes. En los primeros seis meses la leche materna llena todas las necesidades nutricionales del bebe.

Durante el primer año de vida: la buena alimentación del bebe es muy importante para que crezca y se desarrolle bien.

Niños y niñas de 1 a 5 años: la buena alimentación es importante para el crecimiento y desarrollo. Hay que darles pequeñas cantidades de comida, porque su estómago es pequeño y se llenan fácilmente. Además hay que acompañarles y orientarles ya que a esa edad se distraen fácilmente cuando están comiendo.

Niños y niñas de 6 a 12 años: en esta etapa la alimentación es importante para contribuir a un adecuado crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Los niños y las niñas que van a la escuela sin desayunar les cuesta concentrarse en sus actividades.

Jóvenes de 12 a 18 años: esta etapa es de crecimiento y desarrollo, con muchos cambios físicos y emocionales, alimentarse bien en esta etapa es importante porque prepara a los adolescentes para la vida adulta, para seguir estudiando y no tener problemas de salud.

Personas adultas: en esta etapa la buena alimentación contribuye a conservar la salud, rendir en el trabajo y no enfermarse.

Personas adultas mayores: en esta etapa la buena alimentación es importante para mantener la salud y evitar enfermedades como la diabetes, la presión alta, la anemia y el mal funcionamiento en el corazón. Cuando no se come bien el cuerpo se enferma, tal vez al principio no se note, pero si la mala alimentación continua por mucho tiempo las personas sufren malnutrición (desnutrición, sobrepeso u obesidad).

Como mantener un peso saludable de acuerdo con el régimen alimenticio

Para mantener un peso saludable evite los alimentos densos en calorías. Y evite las bebidas azucaradas, el tamaño de las porciones también cuenta, porciones más grandes de alimentos son más calorías, las grasas saturadas y grasas trans son nocivas para la salud.

¿Porque evitar consumir estos productos?

El consumo excesivo de estos productos puede ser dañinos para la salud por varias razones:

- Promueven caries dentales
- Favorecen la desmineralización ósea
- Promueven la formación de malos hábitos alimentarios desde temprana edad
- Interfieren en la absorción de nutrientes
- Favorecen el sobrepeso y obesidad

Como usar un planificador semanal de alimentación

Un planificador semanal le ayuda a organizarte, comer variado y equilibrado, ahorrar en la compra teniendo en cuenta tus gustos y necesidades.

Ventajas de planificar tus comidas de la semana

- Ahorra tiempo, planificar las comidas para la semana te ayudará a administrar mejor tu tiempo. Se pierde mucho tiempo decidiendo qué comer, hacer las compras, cocinar y luego limpiar después de la cena. Al planificar con anticipación y organizar tus comidas, evitarás los viajes de último minuto a comprar y cuando lo hagas irás directo a los productos que necesitas sin gastar de más ni perder tiempo.

- **Ahorra dinero,** las compras de último minuto, la compra de comida por delivery y comprar en exceso por no saber bien qué necesitas, hace que gastes dinero demás. Al planificar comprarás lo que necesitas para toda la semana o el mes y no habrá idas de emergencia en la que vas por pan y vuelves con 10 cosas, menos el pan. Además, evitas comprar comida a domicilio cuidando presupuesto.

- **Come más sano,** cuando tenemos hambre comemos lo primero que encontramos disponible, que generalmente es un pan o galletas o algo no tan nutritivo como lo es un plato de comida con la cantidad correcta de proteínas, carbohidratos, fibra y grasas que requerimos. Al tener tus comidas y tus snacks planificados cuando te dé hambre sabrás qué comer.

- **Reduce la cantidad de desperdicio de alimentos**, al planificar comprarás sólo lo que necesitas para cocinar y para ser consumido, minimizando las sobras de comida que terminan en la basura.

- **Come variado,** un menú semanal te permite tener un panorama general de lo que estás comiendo y lo que no. Así podrás organizar tus días con diferentes productos en tus comidas principales para que nada quede afuera, por ejemplo los lunes puedes comer legumbres, martes carnes rojas, miércoles pescados y mariscos, jueves pollo, viernes pastas, sábado guiso de verduras y puedes dejar el domingo para desordenarte un poco y comer algo de tu restaurante favorito.

- **Come más frutas y verduras,** cuando estamos ocupados, puede ser fácil cocinar lo mismo una y otra vez. La planificación de las comidas ayuda a garantizar que comas una amplia variedad de alimentos y puede ayudarte a comer más frutas y verduras

Manejo de la desnutrición aguda

En poblaciones con alta vulnerabilidad consiste en proporcionar complementación alimentaria que incluya alimentos enriquecidos y/o fortificados a aquellas familias que tienen altos niveles de inseguridad alimentaria y el consumo de alimentos es bajo.

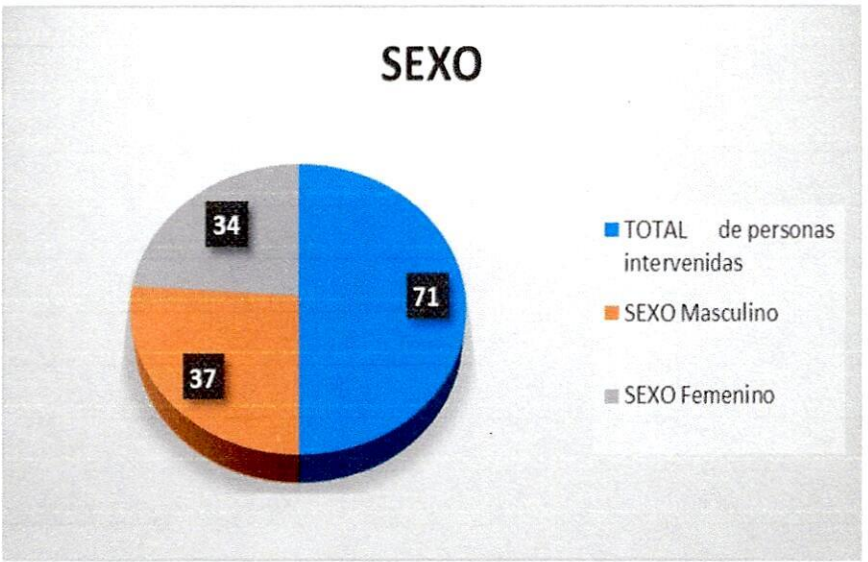
Atreves de esta imagen le mostramos a la familia cuales son esos signos físicos de alarma para detectar la desnutrición y así consultar al personal médico.



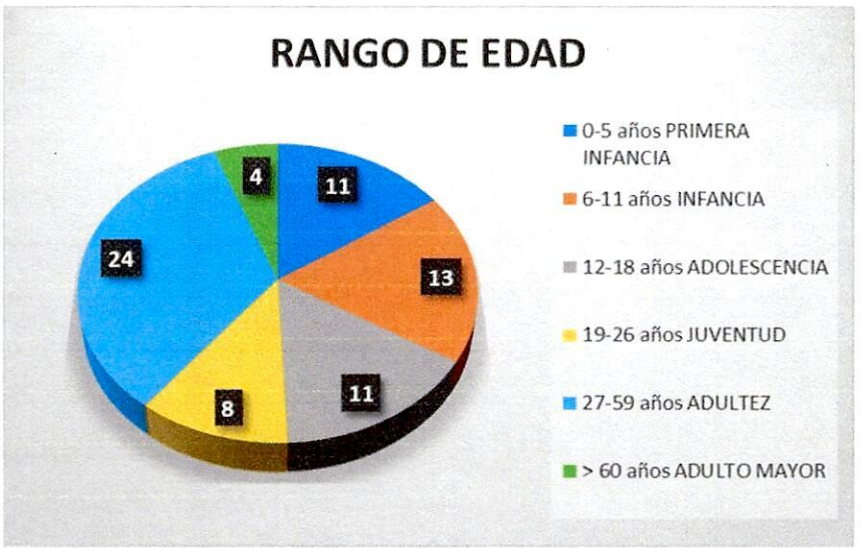
En cuanto la estrategia entornos alimentarios saludables, haciendo referencia en el entorno del hogar que es el que se desarrolló, realizando visita casa a casa. La familia es un contexto ejemplo, imitación y consolidación de las conductas, valores y estilos de vida de las personas con las que conviven. Por lo que se hizo énfasis a las familias para que se puedan influir y educar en hábitos saludables, por lo que se le brindo el conocimiento para elaborar menús equilibrados y saludables, por lo que también se promociono la lactancia materna ya que es un objetivo importante cuando se habla de alimentación.

Se finaliza las 20 visitas casa a casa siendo las 03:00 P.M, donde cada visita tuvo duración de 30 a 40 minutos por hogar donde se captaron en total 71 personas.

CARACTERIZACION: Se abordaron en total 20 visitas con un total de 71 personas de género femenino y masculino.

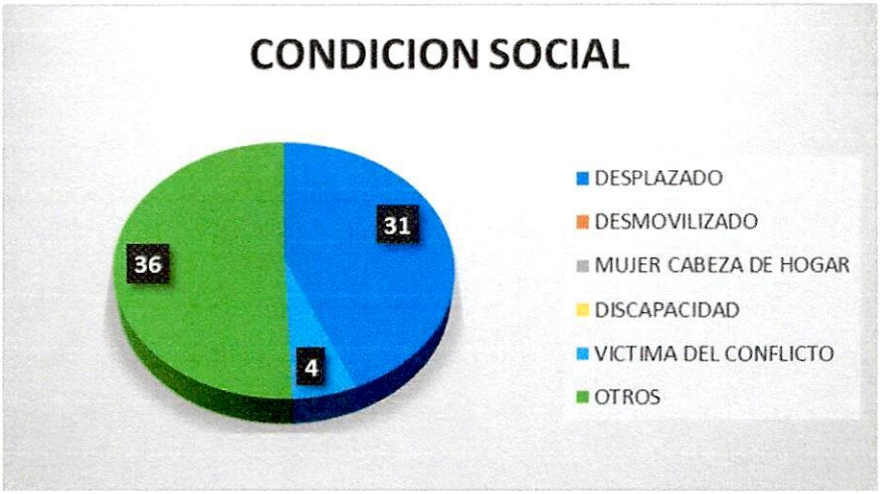


INTERPRETACION: Se abordaron un total de 71 personas, donde la mayor parte 37 personas pertenecen al sexo MASCULINO y la menor parte 34 personas pertenecen al sexo FEMENINO.



INTERPRETACION: Se abordaron un total de 71 personas, donde la mayor parte 24 personas pertenecen al rango de edad ADULTEZ(entre 27-59 años), seguido de 13 personas pertenece al

rango de edad INFANCIA (entre 6-11 años), seguido de 11 personas pertenecen al rango de edad PRIMERA INFANCIA (entre 0-5 años), seguido 11 personas pertenece al rango de edad ADOLESCENCIA (entre 12-18 años), seguido a 8 personas pertenece al rango de edad JUVENTUD (entre 19-26 años) y la menor parte 4 personas pertenece al rango de edad ADULTO MAYOR (mayor de 60 años)



INTERPRETACION: Se abordaron un total de 71 personas, la mayor parte 36 personas pertenece a OTRAS CONDICIONES, seguido de 31 personas pertenece a DESPLAZADOS y la menor parte 4 personas pertenece a VICTIMA DEL CONFLICTO.



INTERPRETACION: Se abordaron en total 71 personas, donde 2 se considera AFRODESCENDIENTE y 1 persona se considera INDIGENA.



INTERPRETACION: Se abordaron en total 71 personas todas pertenecen al REGIMEN SUBSIDIADO.

HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

NIT: 824000425 – 6

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD: Realizar ciento veinte (120) visitas puerta a puerta (80 en el área urbana y 40 en el área rural) donde se entreguen folletos que contengan información educativa sobre menús balanceados de desayuno, almuerzo y cena, a partir de los alimentos con que cuentan las familias; abordando las siguientes temáticas basados en la estrategia Plato saludable: 1. Consuma alimentos frescos y variados, 2. Como mantener un peso saludable de acuerdo al régimen alimenticio, 3. Como usar un planificador semanal de alimentación, 4. Manejo y captación de personas con DNT aguda y obesidad, 5. Estrategia Entornos alimentarios saludables.

FECHA: 12/julio/2024

HORA: 08:00 AM

LUGAR: CORREGIMIENTO EE.UU









COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cesar
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	UZPE020
3. Municipio / Área no municipalizada	20045 Becerril
4. Territorio	T03 (ID: / Serial:)
5. Microterritorio	MCT08 (ID: / Serial:)
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo	9° 37° 12° N 73° 41° 130 Estados Unidos
7. Dirección	Calle Central
8. Geopunto (online-offline) y altitud	250
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Casa a la construcción del colegio
10. Número de Identificación de la familia	FOO62
11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo ● 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1
13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	EBS02
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	20045004439 - ESE-HSJ
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aylin Pérez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista
19. Código de la ficha	CFOO62
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	12-07-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
	○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental
			● 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia	1	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	● 1. Riesgo Social

Observaciones: Discapacidad visual y física secuelas de polio

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	● 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	● 2. Tenue	○ 3. Estresante	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	● NO	**29. Gestante en la familia**	○ SI	● NO
30. Familia con personas adultos mayores	● SI	○ NO	**31. Familia víctima del conflicto armado**	○ SI	● NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	● NO	**33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad**		

huérfana o en estado terminal	○ **SI**	○ **NO**	34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A

○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	● 10. Ninguna	

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	● NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	● NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento	○ SI	● NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	○ 5. Trueque o intercambio	● 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	● NO	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI	● NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	● NO	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI	● NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	● NO	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI	● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	● NO	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI	● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Ramon	50. Segundo Nombre	Elias
51. Primer Apellido	Saravia	52. Segundo Apellido	Prado
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	13.359744
55. Fecha de nacimiento	AAA 1953 MM 08 DD 22		

56. Sexo	● 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación	Agricultor

59. Nivel Educativo	No Aplica	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Caja Copi				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia ● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra ● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	● 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: (●) 1. Casa ( ) 2. Casa Indígena ( ) 3. Carpa ( ) 4. Apartamento ( ) 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato ( ) 6. Contenedor ( ) 7. Embarcación ( ) 8. Vagón ( ) 9. Refugio Natural ( ) 10. Cueva ( ) 11. Puente ( ) 12. Otro — **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida ( ) 2. Tapia pisada, adobe ( ) 3. Bahareque ( ) 4. Material prefabricado ( ) 5. Madera burda, tabla, tablón ( ) 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal ( ) 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico ( ) 8. Sin paredes ( ) 9. Otro — **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ( ) 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada ( ) 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo ( ) 3. Cemento, gravilla ( ) 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón ( ) 5. Tierra o arena ( ) 6. Otro — **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ( ) 1. Concreto ( ) 2. Tejas de barro ( ) 3. Fibrocemento (●) 4. Zinc ( ) 5. Palma o paja ( ) 6. Plástico ( ) 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) ( ) 8. Otro — **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2

87. Hacinamiento ( ) SI (●) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

( ) 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños ( ) 2. Sustancias químicas al alcance de los niños ( ) 3. Medicamentos al alcance de los niños ( ) 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda ( ) 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas ( ) 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños ( ) 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos ( ) 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros ( ) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa ( ) 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ( ) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) ( ) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales ( ) 3. Instituciones educativas ( ) 4. Servicios de salud (●) 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? ( ) 1. Electricidad ( ) 2. Gas natural (●) 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) ( ) 4. Leña, madera o carbón de leña ( ) 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol ( ) 6. Carbón mineral ( ) 7. Materiales de desecho ( ) 8. Otro — **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ellas criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ( ) SI (●) NO — **91.2** Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

( ) 1. Cultivos ( ) 2. Apriscos ( ) 3. Porquerizas ( ) 4. Galpones (●) 5. Terrenos baldíos ( ) 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et (●) 7. Ruido o sonidos desagradables ( ) 8. Malos olores ( ) 9. Sitios satélites de disposición de excretas ( ) 10. Rellenos sanitarios/botaderos ( ) 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) ( ) 12. Contaminación visual ( ) 13. Río o quebrada ( ) 14. Planta de tratamiento de agua residual ( ) 15. Extracción minera ( ) 16. Canales de agua lluvia ( ) 17. Vías de tráfico vehicular ( ) 18. Quemas a cielo abierto ( ) 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ( ) SI (●) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

( ) 1. Perros ( ) 2. Gato ( ) 3. Porcinos ( ) 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros ( ) 5. Équidos: Asnos, mulas, caballos, burros ( ) 6. Ovinos / caprino ( ) 7. Aves de producción ( ) 8. Aves ornamentales ( ) 9. Peces ornamentales, hamster ( ) 10. Cobayos, conejos ( ) 11. Animales silvestres ( ) 11. Otro — **94.2** Cuál? NO Aplica — **94.3** Registrar Cantidad

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	● 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

● 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	● 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia: UzpE020
3. Municipio / Área no municipalizada: 20045-Becerril	
4. Territorio: T03	ID: / Serial:
5. Microterritorio: MCT08	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo: Estados Unidos	9°37'27 N 73°12'41"O
7. Dirección: Calle #1 Pueblo Nuevo	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Frente al parque principal	
10. Número de Identificación de la familia: F0067	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo

● 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1	14. Número de personas en la vivienda	2

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	EBS02
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	2004500439- ESE Hospital San Jose
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aylin Pérez B.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista.
19. Código de la ficha: CF0067	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 12-07-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia

○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental

○ 4. Extenso monoparental ● 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia: 2	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado

○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ● 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ● 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ● 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ○ SI ● NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ● SI ○ NO

31. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad huérfana o en estado terminal ○ SI ● NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales Diabetes

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ● NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ○ 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ● 9. Otra

39.2 Cuál? le regalan

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI ● NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ○ SI ● NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI ○ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Alba	50. Segundo Nombre	Catalina
51. Primer Apellido	Yoli	52. Segundo Apellido	Balestas
53. Tipo de identificación	CC.	54. Número de identificación	39090521
55. Fecha de nacimiento	AAA: 1964	MM: 11	DD: 24

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	● 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)		
● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	No estudio	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB: Nueva EPS.
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
● 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
● 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
● 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 71 kg 74.2 Talla (en centímetros) 164 cms

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad ○ 2. Sobrepeso ○ 3. Riesgo de Sobrepeso ○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza ○ 2. Cara
⊖ 3. Piel ⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades ○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ⊖ SI ● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional ○ 2. Partera ○ 3. Sabedor de la salud propia ● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Jesus	50. Segundo Nombre	David
51. Primer Apellido	Jaraba	52. Segundo Apellido	Yoli
53. Tipo de identificación	T. I	54. Número de identificación	1080571171
55. Fecha de nacimiento	AAA 2007	MM 08	DD 11

56. Sexo	● 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál: Nieto

58. Ocupación	oficios varios

59. Nivel Educativo: Bachiller	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
	61. EAPB: coosalud				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra	● 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena					

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación — ○ SI — ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Valoración Integral para la PYMS		
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	● 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	● 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	● 25. Educación para la salud	● 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? — ○ SI — ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? — ○ SI — ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? — ○ SI — ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas — **74.1** Peso (en Kilogramos) 49.5 kg — 74.2 Talla (en centímetros) 1.55 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. — ⊖ SI — ● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? — ○ SI — ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	● 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	85.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	● 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	83.2 ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
● 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	84.2 ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	○ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	85.2 ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	1	87. Hacinamiento	○ SI	● NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	● 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	● 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	● 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	● 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	90.2 ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ellas criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ● NO	91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
● 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	● 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ● NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Équidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	94.2 Cuál?	NO tiene	94.3 Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	● 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

● 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	● 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	UZPE020
3. Municipio / Área no municipalizada	20045-Becerril		
4. Territorio	T03	ID:	Serial:
5. Microterritorio	MT08	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo			
Corregimiento EEUU		9° 37° 27 N 12° 41° O	
7. Dirección	Calle 1 Pueblo Nuevo	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
Al lado de la casa de esquina			
10. Número de Identificación de la familia	T0077	11. Estrato socieconómico de la vivienda	● 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	4		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	EBS02
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	20045000439-ESE Hospital san Jose
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Allin Pérez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista.
19. Código de la ficha	CF0077
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	12-07-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	● 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia	4	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	● 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ● 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI | ● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ● 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ● SI | ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI | ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI | ● NO

31. Familia víctima del conflicto armado ○ SI | ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI | ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad huérfana o en estado terminal ○ **SI** | ● **NO**

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI | ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI | ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI | ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI | ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI | ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ● 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI | ● NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI | ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI | ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI | ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI | ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI | ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ○ SI | ● NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI | ○ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI | ● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	IVan	50. Segundo Nombre	DaVid
51. Primer Apellido	Roda	52. Segundo Apellido	Baza

53. Tipo de identificación	C.C	54. Número de identificación	1192188658	55. Fecha de nacimiento	AAA 2000	MM 11	DD 13

56. Sexo	● 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	Agricultor

59. Nivel Educativo: Bachiller	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
	61. EAPB: Nueva EPS					

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud				○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna			○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema			○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica			○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS		○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata			○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales			○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio			○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud			● 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud				● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera			○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas			○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador		○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado				

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros)

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		● NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	María	**50.** Segundo Nombre	Angelica
51. Primer Apellido	Villamizar	**52.** Segundo Apellido	chavez

53. Tipo de identificación	C.C	**54.** Número de identificación	1082496051	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2004	MM 05 / DD 31

56. Sexo	○ 1. Hombre	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia		● 2. Cónyuge o compañero(a)		
● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación: Oficios Varios

59. Nivel Educativo	9°	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Nueva EPS		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección

○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS			
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud			
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	● NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	60,3 Kg	74.2 Talla (en centímetros)	1,65 cms	

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

⊖ SI
● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Sheila	**50.** Segundo Nombre	Margarita
51. Primer Apellido	Rodo	**52.** Segundo Apellido	Villamizar
53. Tipo de identificación	R.C	**54.** Número de identificación	1.062818969
55. Fecha de nacimiento	AAA 2021	MM 07	DD 21

56. Sexo	○ 1. Hombre	● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	● 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación: NO opino

59. Nivel Educativo

60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado

61. EAPB: Nueva EPS

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra	● 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)	1 AÑO		**73.** Es menor de 5 años?	● SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	11 kg	74.2 Talla (en centímetros)	86 Cms	

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

⊖ SI
● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Manuel	**50.** Segundo Nombre	David
51. Primer Apellido	Roda	**52.** Segundo Apellido	Villamizar
53. Tipo de identificación	R.C	**54.** Número de identificación	1062818204
55. Fecha de nacimiento	AAA 2020	MM 06	DD 17

56. Sexo	● 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	● 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál
58. Ocupación	CDI						
59. Nivel Educativo	CDI			**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Nueva EPS						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección
○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica
○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra ● 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena

65. Reconoce alguna discapacidad
○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
○ 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 12.5 kg 74.2 Talla (en centímetros) 86 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad
○ 2. Sobrepeso
○ 3. Riesgo de Sobrepeso
● 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada
○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza
○ 2. Cara
⊖ 3. Piel
⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades
○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

⊖ SI
● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional
○ 2. Partera
○ 3. Sabedor de la salud propia
● No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: ● 1. Casa ○ 2. Casa Indígena ○ 3. Carpa ○ 4. Apartamento ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato ○ 6. Contenedor ○ 7. Embarcación ○ 8. Vagón ○ 9. Refugio Natural ○ 10. Cueva ○ 11. Puente ○ 12. Otro **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? ● 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida ○ 2. Tapia pisada, adobe ○ 3. Bahareque ○ 4. Material prefabricado ○ 5. Madera burda, tabla, tablón ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico ○ 8. Sin paredes ○ 9. Otro **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo ● 3. Cemento, gravilla ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón ○ 5. Tierra o arena ○ 6. Otro **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ○ 1. Concreto ○ 2. Tejas de barro ○ 3. Fibrocemento ● 4. Zinc ○ 5. Palma o paja ○ 6. Plástico ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) ○ 8. Otro **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2

87. Hacinamiento ○ SI ● NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños ○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños ○ 3. Medicamentos al alcance de los niños ○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda ○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas ○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños ○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos ○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros ○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa ○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ● 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) ● 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales ● 3. Instituciones educativas ○ 4. Servicios de salud ○ 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad ○ 2. Gas natural ● 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) ○ 4. Leña, madera o carbón de leña ○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol ○ 6. Carbón mineral ○ 7. Materiales de desecho ○ 8. Otro **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ellas criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI ● NO

91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos ○ 2. Apriscos ● 3. Porquerizas ○ 4. Galpones ● 5. Terrenos baldíos ○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et ○ 7. Ruido o sonidos desagradables ○ 8. Malos olores ○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos ○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) ○ 12. Contaminación visual ○ 13. Río o quebrada ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual ○ 15. Extracción minera ○ 16. Canales de agua lluvia ○ 17. Vías de tráfico vehicular ○ 18. Quemas a cielo abierto ○ 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI ● NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros ○ 2. Gato ○ 3. Porcinos ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros ○ 5. Équidos: Asnos, mulas, caballos, burros ○ 6. Ovinos / caprino ○ 7. Aves de producción ○ 8. Aves ornamentales ○ 9. Peces ornamentales, hamster ○ 10. Cobayos, conejos ○ 11. Animales silvestres ○ 11. Otro **94.2** Cuál? Ninguno **94.3** Registrar Cantidad 0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	● 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

● 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	● 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia: UZPE020
3. Municipio / Área no municipalizada: Becerril	
4. Territorio: T03	ID: Serial:
5. Microterritorio: MT08	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo: Corregimiento EE.UU	9° 37' 27 N 73° 12 410
7. Dirección: Calle 1 Pueblo Nuevo	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Diagonal al salon comunal	
10. Número de Identificación de la familia: T0079	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ● 1. Bajo-Bajo

○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda: 1	13. Número de familias en la vivienda: 1	14. Número de personas en la vivienda: 3

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): EBS02	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: 20045004359 - ESE Hospital San José	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aylin Perez B.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Nutricionista.	
19. Código de la ficha: CT0079	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 12-07-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia

● 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental

○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia: 3	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado

○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ● 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ● 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ● SI ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad huérfana o en estado terminal ○ **SI** ● **NO**

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ● NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ○ 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra **39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI ● NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ○ SI ● NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Ieido	**50.** Segundo Nombre	Roso
51. Primer Apellido	Villamizar	**52.** Segundo Apellido	Echavez
53. Tipo de identificación	C.C	**54.** Número de identificación	36945309
55. Fecha de nacimiento	AAA	MM	DD

56. Sexo: ○ 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado

57. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge o compañero(a) ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación: Ama de casa

59. Nivel Educativo: 9°

60. Régimen de afiliación: ● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado

61. EAPB: Nueva Eps.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra ● 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena

65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	● 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
● 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	● 11. Planificación familiar y anticoncepción	● 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
● 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros)

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

⊖ SI
● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Elian	**50.** Segundo Nombre	Mateo
51. Primer Apellido	Roda	**52.** Segundo Apellido	Villamizar

53. Tipo de identificación	R.C	**54.** Número de identificación	1137732901	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2023	MM 06 DD 04

56. Sexo	(●) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	( ) 1. Jefe(a) de familia	( ) 2. Cónyuge o compañero(a)	(●) 3. Hijo(a) ( ) 4. Hermano(a) ( ) 5. Padre o madre ( ) 6. Otro Cuál

58. Ocupación: NO aplica

59. Nivel Educativo: NO aplica	**60.** Régimen de afiliación	(●) 1. Subsidiado ( ) 2. Contributivo ( ) 3. Especial ( ) 4. Excepción ( ) 5. No afiliado	**61.** EAPB: Nueva EPS.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ( ) 1. Niñas, niños y adolescentes ( ) 2. Gestantes ( ) 3. Personas adulta mayor ( ) 4. Persona con condición de discapacidad ( ) 5. Personas con orientación sexual diversa ( ) 6. Víctimas de violencia (●) 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica: ( ) 1. Indígena ( ) 2. ROM (Gitano) ( ) 3. Raizal ( ) 4. Palenquero ( ) 5. Negro, Mulato, Afro ( ) 6. Otra (●) 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena

65. Reconoce alguna discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Auditiva ( ) 3. Visual ( ) 4. Sordoceguera ( ) 5. Intelectual ( ) 6. Psicosocial (mental) ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Otra (●) 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ( ) SI (●) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
● 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
● 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
● 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ● SI ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses) Aun toma 9m

73. Es menor de 5 años? ○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 10 kg. 74.2 Talla (en centímetros) 72 cms

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad
○ 2. Sobrepeso
○ 3. Riesgo de Sobrepeso
○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada
○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza
○ 2. Cara
⊖ 3. Piel
⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades
○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ⊖ SI ● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional
○ 2. Partera
○ 3. Sabedor de la salud propia
● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Carlos	**50.** Segundo Nombre	Manuel
51. Primer Apellido	Roda	**52.** Segundo Apellido	Boto
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1004320022
55. Fecha de nacimiento	AAA 2001	MM 12	DD 07

56. Sexo	○ 1. Hombre	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia		○ 2. Cónyuge o compañero(a)		
○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación: oficios varios

59. Nivel Educativo: Bachiller	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo
	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

61. EAPB: Nueva Eps.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud		○ 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	● 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	● 25. Educación para la salud	● 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros)

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda			
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI / ● NO
78.2 Cuáles	

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: (●) 1. Casa ( ) 2. Casa Indígena ( ) 3. Carpa ( ) 4. Apartamento ( ) 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato ( ) 6. Contenedor ( ) 7. Embarcación ( ) 8. Vagón ( ) 9. Refugio Natural ( ) 10. Cueva ( ) 11. Puente ( ) 12. Otro — **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida ( ) 2. Tapia pisada, adobe ( ) 3. Bahareque ( ) 4. Material prefabricado ( ) 5. Madera burda, tabla, tablón ( ) 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal ( ) 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico ( ) 8. Sin paredes ( ) 9. Otro — **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ( ) 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada ( ) 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo (●) 3. Cemento, gravilla ( ) 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón ( ) 5. Tierra o arena ( ) 6. Otro — **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ( ) 1. Concreto ( ) 2. Tejas de barro ( ) 3. Fibrocemento (●) 4. Zinc ( ) 5. Palma o paja ( ) 6. Plástico ( ) 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) ( ) 8. Otro — **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2

87. Hacinamiento ( ) SI (●) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

(●) 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños ( ) 2. Sustancias químicas al alcance de los niños ( ) 3. Medicamentos al alcance de los niños ( ) 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda ( ) 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas ( ) 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños ( ) 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos ( ) 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros ( ) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa ( ) 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (●) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) (●) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales ( ) 3. Instituciones educativas ( ) 4. Servicios de salud ( ) 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

( ) 1. Electricidad ( ) 2. Gas natural (●) 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) ( ) 4. Leña, madera o carbón de leña ( ) 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol ( ) 6. Carbón mineral ( ) 7. Materiales de desecho ( ) 8. Otro — **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ellas criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? (●) SI ( ) NO

91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

( ) 1. Cultivos ( ) 2. Apriscos ( ) 3. Porquerizas ( ) 4. Galpones (●) 5. Terrenos baldíos (●) 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et ( ) 7. Ruido o sonidos desagradables ( ) 8. Malos olores ( ) 9. Sitios satélites de disposición de excretas ( ) 10. Rellenos sanitarios/botaderos ( ) 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) ( ) 12. Contaminación visual ( ) 13. Río o quebrada ( ) 14. Planta de tratamiento de agua residual ( ) 15. Extracción minera ( ) 16. Canales de agua lluvia ( ) 17. Vías de tráfico vehicular ( ) 18. Quemas a cielo abierto ( ) 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ( ) SI ( ) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

(●) 1. Perros ( ) 2. Gato ( ) 3. Porcinos ( ) 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros ( ) 5. Équidos: Asnos, mulas, caballos, burros ( ) 6. Ovinos / caprino ( ) 7. Aves de producción ( ) 8. Aves ornamentales ( ) 9. Peces ornamentales, hamster ( ) 10. Cobayos, conejos ( ) 11. Animales silvestres ( ) 11. Otro — **94.2** Cuál? — **94.3** Registrar Cantidad: 1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	⊙ 2. Agua embotellada o en bolsa	● 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

● 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	● 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	UZPE 020
3. Municipio / Área no municipalizada	20045 Becerril		
4. Territorio	T03	ID:	Serial:
5. Microterritorio	MT08	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo			
Corregimiento EE-UU		9° 37'28N 73° 12' 380	
7. Dirección		8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	F0078	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
● 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	3		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	EBJ02
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	20045000439 - ESE H. San Jose
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lena Jimenez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista
19. Código de la ficha	CF0078
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	12-07-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	● 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia	3	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	● 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	● 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	● SI	○ NO	**29. Gestante en la familia**	○ SI	○ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	● NO	**31. Familia víctima del conflicto armado**	○ SI	○ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	● NO	**33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad**		
huérfana o en estado terminal	○ **SI**	● **NO**	34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A

○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	○ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	● NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	● NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales		**38.3** Recibe tratamiento	○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos

○ 5. Trueque o intercambio	● 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?	

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	● NO	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI	● NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	● NO	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI	● NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	○ NO	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI	● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	● NO	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI	○ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Jose	**50.** Segundo Nombre	Del carmen
51. Primer Apellido	Quinteo	**52.** Segundo Apellido	Mora
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	77147923
55. Fecha de nacimiento	AAA 1969	MM 08	DD 25

56. Sexo	○ 1. Hombre	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Of varios

59. Nivel Educativo		**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	**61.** EAPB	
No estudio		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	Cajacopi	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
● 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
● 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
● 16. Tamizaje para cáncer de próstata
● 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | **74.1** Peso (en Kilogramos) | 74.2 Talla (en centímetros) 1.70 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad
○ 2. Sobrepeso
○ 3. Riesgo de Sobrepeso
○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada
○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza
○ 2. Cara
● 3. Piel
● 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades
○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

● SI
● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional
○ 2. Partera
○ 3. Sabedor de la salud propia
● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	edilsa	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	quintero	**52.** Segundo Apellido	quintero.

53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	36 695309	**55.** Fecha de nacimiento	AAAA 1974	MM 12	DD 4

56. Sexo	○ 1. Hombre	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	● 2. Cónyuge o compañero(a)			
● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	primaria	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	**61.** EAPB
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	cajacopi

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud		● 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	● 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	● 13. Tamizaje para ITS ● 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
● 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	● 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	● 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)	59 Kg		**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros) 458 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI ● NO
78.2 Cuáles	

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Shirkang	**50.** Segundo Nombre	Yuleic X
51. Primer Apellido	Quintero	**52.** Segundo Apellido	Quintero.

53. Tipo de identificación	T.I	**54.** Número de identificación	1002809532	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2010	MM 06	DD 01

56. Sexo	○ 1. Hombre	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Estudio

59. Nivel Educativo	8	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Cajacopi		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
● 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
● 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
● 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 74.2 Talla (en centímetros)

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad ○ 2. Sobrepeso ○ 3. Riesgo de Sobrepeso ○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza ○ 2. Cara
⊖ 3. Piel ⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades ○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ⊖ SI ○ NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional ○ 2. Partera ○ 3. Sabedor de la salud propia ● No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: (●) 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor | ○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque | ○ 4. Material prefabricado | ○ 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | (●) 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ○ 1. Concreto | ○ 2. Tejas de barro | ○ 3. Fibrocemento | (●) 4. Zinc | ○ 5. Palma o paja | ○ 6. Plástico | ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) | ○ 8. Otro | **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2

87. Hacinamiento: ○ SI | (●) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

(●) 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños | ○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños | ○ 3. Medicamentos al alcance de los niños | ○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda | ○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas | ○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños | ○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos | ○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros | ○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (●) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) | (●) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales | (●) 3. Instituciones educativas | ○ 4. Servicios de salud | ○ 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad | ○ 2. Gas natural | (●) 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) | ○ 4. Leña, madera o carbón de leña | ○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol | ○ 6. Carbón mineral | ○ 7. Materiales de desecho | ○ 8. Otro | **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ellas criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI | (●) NO

91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | (●) 5. Terrenos baldíos | (●) 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ○ 7. Ruido o sonidos desagradables | ○ 8. Malos olores | ○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos | ○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) | ○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Río o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera | ○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehicular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | ○ 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI | (●) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

(●) 1. Perros | ○ 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Équidos: Asnos, mulas, caballos, burros | ○ 6. Ovinos / caprino | ○ 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos | ○ 11. Animales silvestres | ○ 11. Otro | **94.2** Cuál? | **94.3** Registrar Cantidad: 1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	● 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

● 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	● 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	UZPE 020
3. Municipio / Área no municipalizada	20045 - Becerril		
4. Territorio	T03	ID:	Serial:
5. Microterritorio	MT08	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo			
Corregimiento CC. 00	9°36'27" N 73° 12' 41" O		
7. Dirección	Calle 1 Pueblo Nuevo	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Diagonal a la drogueria.		
10. Número de Identificación de la familia	F0068	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
● 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	6.		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	EBS02
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	200450000139 - ESE Hospital San José
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Dana Jimenez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista.
19. Código de la ficha	CF0068
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	12-07-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	● 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia	6	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	● 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ● 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ● SI ○ NO

29. Gestante en la familia ● SI ○ NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad huérfana o en estado terminal ○ **SI** ○ **NO**

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ● 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra **39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI ● NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ○ SI ● NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Geovanni	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Arenas	**52.** Segundo Apellido	Axanio
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	12 569 050
55. Fecha de nacimiento	AAA 1994	MM 04	DD 01

56. Sexo	(●) 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	(●) 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación

59. Nivel Educativo: Primaria	**60.** Régimen de afiliación	(●) 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción
○ 5. No afiliado	**61.** EAPB: Nueva eps				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección

○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa
○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna			

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero
○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	(●) 7. Ninguna	**64.** Comunidad o pueblo indígena	

65. Reconoce alguna discapacidad

○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual
○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	(●) 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica ○ SI (●) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
● 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	● 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	● 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	● 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	● NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	60 kg	74.2 Talla (en centímetros)	107 cm	

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	● 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

⊖ SI
● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Martonis	**50.** Segundo Nombre	De Rosario
51. Primer Apellido	Sarmiento	**52.** Segundo Apellido	Castellon
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1005613690
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1995 MM 10 DD 17		

56. Sexo	○ 1. Hombre	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	● 2. Cónyuge o compañero(a)			
● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo
6° Bachiller	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

61. EAPB: Coosalud

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud				● 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	● 3. Promoción y apoyo a lactancia materna			○ 4. Aplicación de flúor
● 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema			○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica			○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
● 11. Planificación familiar y anticoncepción	● 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata			○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales			○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio			○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	● 25. Educación para la salud			○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud				● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera			○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas			○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	
○ 12. No afiliado				

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI ● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)	20 Dg		**73.** Es menor de 5 años?	○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros) 165 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	● 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda			
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI ● NO
78.2 Cuáles	

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3: CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Keiner	**50.** Segundo Nombre	Manuel
51. Primer Apellido	Hernandez	**52.** Segundo Apellido	Sarmiento

53. Tipo de identificación	RC	**54.** Número de identificación	1066001584	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2006	MM 12	DD 19

56. Sexo	● 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	● 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación: estudiante

59. Nivel Educativo	1° Primaria	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial
○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	**61.** EAPB	Cajacopi		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección

● 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad
○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual
○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna		

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
● 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
● 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
● 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 23 kg 74.2 Talla (en centímetros) 130 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad ○ 2. Sobrepeso ○ 3. Riesgo de Sobrepeso ● 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza ○ 2. Cara
⊖ 3. Piel ⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades ○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ⊖ SI ● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional ○ 2. Partera ○ 3. Sabedor de la salud propia ● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Deiner Je	**50.** Segundo Nombre	Jesus.
51. Primer Apellido	Hernandez	**52.** Segundo Apellido	Sarmiento
53. Tipo de identificación	RC	**54.** Número de identificación	1004124767
55. Fecha de nacimiento	AAA 2004 MM 12 DD 20		

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado			
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	Estudiante

59. Nivel Educativo	1 primaria	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Cajacopi		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	● 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
● 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
● 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 21 kg 74.2 Talla (en centímetros) 130cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad
○ 2. Sobrepeso
○ 3. Riesgo de Sobrepeso
○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada
○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza
○ 2. Cara
● 3. Piel
● 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades
○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ● SI ○ NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional
○ 2. Partera
○ 3. Sabedor de la salud propia
● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Yoranis	**50.** Segundo Nombre	Isabel
51. Primer Apellido	Hernandez	**52.** Segundo Apellido	Sarmiento
53. Tipo de identificación	RC	**54.** Número de identificación	1004 124 768
55. Fecha de nacimiento	AAA 2008 MM 05 DD 12		

56. Sexo	○ 1. Hombre	● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	● 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación	Estudiante

59. Nivel Educativo	Preescolar	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Cajacopi		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
● 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
● 8. Suplementación con micronutrientes
● 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ● SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 15.5 kg 74.2 Talla (en centímetros) 96.8 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad ○ 2. Sobrepeso ○ 3. Riesgo de Sobrepeso ● 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza ○ 2. Cara
⊖ 3. Piel ⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades ○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ⊖ SI ● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No habia disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional ○ 2. Partera ○ 3. Sabedor de la salud propia ● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Emilith	**50.** Segundo Nombre	Jotica
51. Primer Apellido	Arenas	**52.** Segundo Apellido	Sarmiento

53. Tipo de identificación	RC	**54.** Número de identificación	1137733650	**55.** Fecha de nacimiento	AAAA 2021	MM 02	DD 27

56. Sexo	○ 1. Hombre	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	● 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	NO APLICA

59. Nivel Educativo	NO APLICA	**60.** Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	**61.** EAPB
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	Coosalud

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ● SI ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses) fun toma

73. Es menor de 5 años? ● SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 3.900 Gramos **74.2** Talla (en centímetros) 55 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad
○ 2. Sobrepeso
○ 3. Riesgo de Sobrepeso
○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada
○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza
○ 2. Cara
⊖ 3. Piel
⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades
○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

⊖ SI
● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional
○ 2. Partera
○ 3. Sabedor de la salud propia
● No aplica

4.-CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: ◉ 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor | ○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? ◉ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque | ○ 4. Material prefabricado | ○ 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | ◉ 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ○ 1. Concreto | ○ 2. Tejas de barro | ○ 3. Fibrocemento | ◉ 4. Zinc | ○ 5. Palma o paja | ○ 6. Plástico | ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) | ○ 8. Otro | **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 3

87. Hacinamiento ○ SI ◉ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños | ○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños | ○ 3. Medicamentos al alcance de los niños | ○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda | ○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas | ○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños | ○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos | ○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros | ◉ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ◉ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) | ○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales | ◉ 3. Instituciones educativas | ○ 4. Servicios de salud | ◉ 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad | ○ 2. Gas natural | ◉ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) | ○ 4. Leña, madera o carbón de leña | ○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol | ○ 6. Carbón mineral | ○ 7. Materiales de desecho | ○ 8. Otro | **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ellas criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI ◉ NO

91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | ◉ 5. Terrenos baldíos | ○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ◉ 7. Ruido o sonidos desagradables | ○ 8. Malos olores | ○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos | ○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) | ○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Río o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera | ○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehicular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | ◉ 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI ◉ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

◉ 1. Perros | ○ 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Équidos: Asnos, mulas, caballos, burros | ○ 6. Ovinos / caprino | ○ 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos | ○ 11. Animales silvestres | ○ 11. Otro | **94.2** Cuál? | **94.3** Registrar Cantidad: 2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	● 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

● 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

● 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal		○ 2. Enterramiento		○ 3. Quema a campo abierto
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	UZPE020
3. Municipio / Área no municipalizada	20045 - Becerril		
4. Territorio	T03	ID:	Serial:
5. Microterritorio	MT08	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo	Corregimiento EE-CU		
	9=37'27N 73°0,2 W"O		
7. Dirección	Calle 1 puesto nuevo	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Cerca al villar central		
10. Número de Identificación de la familia	700074	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	3		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	E9502
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	20045000439 - ESE H. San Jose
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Dena Jimenez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Auxiliar enfermeria
19. Código de la ficha	CF00074
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	12-07-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	● 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia	3	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	● 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ● 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI | ● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ● 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ● SI | ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI | ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI | ● NO

31. Familia víctima del conflicto armado ● SI | ○ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI | ○ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad huérfana o en estado terminal ○ SI | ● NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI | ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI | ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI | ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI | ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI | ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ● 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI | ● NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI | ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI | ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI | ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI | ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI | ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ○ SI | ● NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI | ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI | ● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Aidelith	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Arias	**52.** Segundo Apellido	Hernandez
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1002804053
55. Fecha de nacimiento	AAA 1999 MM 04 DD 11		

56. Sexo	○ 1. Hombre	● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	● 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación

59. Nivel Educativo: Septimo	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción
○ 5. No afiliado	**61.** EAPB: Cajacopi				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	● 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	**64.** Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Keiner	**50.** Segundo Nombre	Kaleth
51. Primer Apellido	Prado	**52.** Segundo Apellido	Anos
53. Tipo de identificación	RC	**54.** Número de identificación	1002804409
55. Fecha de nacimiento	AAA 2008 MM 12 DD 23		

56. Sexo	● 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado			
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	● 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	estudiante

59. Nivel Educativo	Preescolar	**60.** Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial / ○ 4. Excepción / ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Cajacopi				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad
	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero
	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	
64. Comunidad o pueblo indígena				

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual
	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS			
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	● 4. Aplicación de flúor	
● 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
● 8. Suplementación con micronutrientes	● 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	● 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud			
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos) 68.5 Kg	74.2 Talla (en centímetros)	166 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

⊖ SI
○ NO

78.2 Cuáles: Vomitos

Remedios caseros

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?		○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Aubin	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Prado	**52.** Segundo Apellido	Arias
53. Tipo de identificación	RC	**54.** Número de identificación	1002818690
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2024 MM 02 DD 11		

56. Sexo	○ 1. Hombre	● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	● 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación	Menor de 5 años

59. Nivel Educativo	Jardin	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Cajacopi		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra ● 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena

65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
● 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
● 13. Tamizaje para ITS
● 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ● SI ○ NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 63.6 Kg 74.2 Talla (en centímetros) 160 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad ○ 2. Sobrepeso ○ 3. Riesgo de Sobrepeso ○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza ○ 2. Cara
⊖ 3. Piel ⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades ○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ⊖ SI ● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional ○ 2. Partera ○ 3. Sabedor de la salud propia ● No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda
● 1. Casa ○ 2. Casa Indígena ○ 3. Carpa ○ 4. Apartamento ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato ○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación ○ 8. Vagón ○ 9. Refugio Natural ○ 10. Cueva ○ 11. Puente ○ 12. Otro **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?
● 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida ○ 2. Tapia pisada, adobe ○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado ○ 5. Madera burda, tabla, tablón ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes ○ 9. Otro **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?
○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo
● 3. Cemento, gravilla ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón ○ 5. Tierra o arena ○ 6. Otro **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?
○ 1. Concreto ○ 2. Tejas de barro ○ 3. Fibrocemento ○ 4. Zinc ○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) ○ 8. Otro **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2

87. Hacinamiento ○ SI ○ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños ○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños ○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda ○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños ○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
● 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros ○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa ○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:
● 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales ○ 3. Instituciones educativas ○ 4. Servicios de salud ○ 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?
○ 1. Electricidad ○ 2. Gas natural ● 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) ○ 4. Leña, madera o carbón de leña ○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral ○ 7. Materiales de desecho ○ 8. Otro **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ellas criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI ● NO

91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:
○ 1. Cultivos ○ 2. Apriscos ○ 3. Porquerizas ○ 4. Galpones ○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et ○ 7. Ruido o sonidos desagradables ○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
○ 12. Contaminación visual ○ 13. Río o quebrada ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual ○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia ○ 17. Vías de tráfico vehicular ● 18. Quemas a cielo abierto ○ 19. Otro
92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI ● NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:
● 1. Perros ○ 2. Gato ● 3. Porcinos ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros ○ 5. Équidos: Asnos, mulas, caballos, burros
○ 6. Ovinos / caprino ○ 7. Aves de producción ○ 8. Aves ornamentales ○ 9. Peces ornamentales, hamster ○ 10. Cobayos, conejos
○ 11. Animales silvestres ○ 11. Otro **94.2** Cuál? Gallinas **94.3** Registrar Cantidad 12

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	● 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

● 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	● 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS
● 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
● 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
● 8. Suplementación con micronutrientes
● 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
● 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuándo recibió lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ● SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 11 Kg 74.2 Talla (en centímetros) 87 cm

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad
○ 2. Sobrepeso
○ 3. Riesgo de Sobrepeso
○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada
○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda Perímetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza
○ 2. Cara
● 3. Piel
● 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades
○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: ¿Diarrea o soltura de estómago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ● SI ○ NO

78.2 Cuáles

79. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

● 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional
○ 2. Partera
○ 3. Sabedor de la salud propia
● No aplica