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°37'28"N 73°12"	
7. Dirección	Calle principal	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Despues de dos casas del Sacar Comercial		
10. Número de Identificación de la familia	70073	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	20045001139 - ESE Hospital San José
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Sara Jimenez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista.
19. Código de la ficha	
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	2-07-2024

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		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	Benito	**50.** Segundo Nombre	Gabriel
51. Primer Apellido	Ochoa	**52.** Segundo Apellido	Cardenas.
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	18968708
55. Fecha de nacimiento	AAA 1966 MM 01 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	07. Varias

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 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	María	**50.** Segundo Nombre	Jesus
51. Primer Apellido	Leon	**52.** Segundo Apellido	Hernandez
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	36518607
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1969 MM 07 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		**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)

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?		**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	5

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	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.UU		9° 37' 28" N 73° 12' 58"	
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)			
Caso de esquina diagonal al salon comunal			
10. Número de Identificación de la familia	E0080	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)	E0302
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	20045004439 - ESE Hospital San Jose
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lina M Jimenez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista
19. Código de la ficha	C700080
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		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	David	**50.** Segundo Nombre	Salvador
51. Primer Apellido	Rada	**52.** Segundo Apellido	Jaraba
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	5110789
55. Fecha de nacimiento	AAA: 1981	MM: 11	DD: 09

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	Of. Varios						
59. Nivel Educativo	3°						
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)	78 kg	74.2 Talla (en centímetros)	1,62 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	Margarita	**50.** Segundo Nombre	Rosa
51. Primer Apellido	Baza	**52.** Segundo Apellido	García
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	36733636
55. Fecha de nacimiento	AAA 1982	MM 06	DD 09

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	8°	**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 tecnologia
○ 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 matema 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) 74.5 kg 74.2 Talla (en centímetros) 164 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	Jose	**50.** Segundo Nombre	David
51. Primer Apellido	Roda	**52.** Segundo Apellido	Baza

53. Tipo de identificación	T-I	**54.** Número de identificación	1002810328	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2011	MM 06	DD 03

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	Estudia

59. Nivel Educativo	7°	**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)	335 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) 1.49 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?		**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	UZPE020
3. Municipio / Área no municipalizada	20045 - Becerril		
4. Territorio	T003	ID:	Serial:
5. Microterritorio	MCT008	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo	Estados Unidos		
7. Dirección	Calle principal	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	9° 37 33 N 73° 12° 38 O cerca a la plaza		
10. Número de Identificación de la familia	F00103	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	5		

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	CF00103
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		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	Danelsy	**50.** Segundo Nombre	Liney
51. Primer Apellido	Tovar	**52.** Segundo Apellido	Contreras

53. Tipo de identificación	T.I	**54.** Número de identificación	1.062892161	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2013	MM 01	DD 28

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	

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)		**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: Kelys		**50.** Segundo Nombre: Yojana	
51. Primer Apellido: Contreras		**52.** Segundo Apellido: Ascanio	
53. Tipo de identificación: CC	**54.** Número de identificación: 1062812165	**55.** Fecha de nacimiento (AAA MM DD): 1995 02 13	

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
	○ 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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Nailly	**50.** Segundo Nombre	Jodith
51. Primer Apellido	Mora	**52.** Segundo Apellido	Contreras.

53. Tipo de identificación	T.I	**54.** Número de identificación	1.062809786	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2010	MM 11 DD 05

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	estudiante

59. Nivel Educativo	Bachiller	**60.** Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	**61.** EAPB
		○ 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)		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 ● NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	78.2 Cuáles	
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen		
○ 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	Yerlison	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	TOVAr	**52.** Segundo Apellido	Contreras
53. Tipo de identificación	RC	**54.** Número de identificación	1062877848
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	Estudiante

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	**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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Yeison	**50.** Segundo Nombre	Miguel
51. Primer Apellido	Idrr	**52.** Segundo Apellido	Berrios

53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1081905030	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2018	MM 11	DD 27

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	oficios varios

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	**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

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 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' 28 N 73° 12' 57 D		
7. Dirección	Calle 2 Pueblo Nuevo	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Casa de esquina frente a la Plaza		
10. Número de Identificación de la familia	f0075	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)	EBS 02
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	2004500439 - ESE Hospital San José
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Ana Jimenez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista
19. Código de la ficha	Cf0075
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	2024/07/12

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	Elkin	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Mora	**52.** Segundo Apellido	Quintero
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1062816013
55. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1998 08 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	Barbero

59. Nivel Educativo	8°	**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	Andrea	**50.** Segundo Nombre	Carolina
51. Primer Apellido	Marin	**52.** Segundo Apellido	Ruda
53. Tipo de identificación	CC.	**54.** Número de identificación	1003234262
55. Fecha de nacimiento	AAA 2002	MM 03	DD 04

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	**61.** EAPB	
Bachiller	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Mahia	**50.** Segundo Nombre	Celeste
51. Primer Apellido	Mora	**52.** Segundo Apellido	Marin
53. Tipo de identificación	R.C	**54.** Número de identificación	1062 817 007
55. Fecha de nacimiento	AAA 2018	MM 03	DD 18

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	

59. Nivel Educativo	1º	**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)		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?

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? Nada | **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	UZPE 020
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			
Estudos Unidos	9° 37' 27 N 73° 12' 41" O		
7. Dirección	Calle #2 Pueblo Nuevo	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	2 casas antes de llegar al Salon Comunal		
10. Número de Identificación de la familia	F0069	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)	EBS 02
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	2004500439 - ESE Hospital San José
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lara Jimenez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nutricionista
19. Código de la ficha	CF0069
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	2024 / 12 / 07

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		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	Elkin	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Santana	**52.** Segundo Apellido	Parra

53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1.003.038.927	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 1994	MM 01	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	Oficios Varios

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

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)	68 Kg	74.2 Talla (en centímetros)	1.65 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	Anyi	50. Segundo Nombre	Yeseth
51. Primer Apellido	Duran	52. Segundo Apellido	Prada

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1 003 038 034	55. Fecha de nacimiento	AAA 1994	MM 09	DD 23

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

58. Ocupación	Ama de Casa

59. Nivel Educativo	Tecnica	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Salud Total				

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)	63.5 kg	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: Keilin		**50.** Segundo Nombre: Mariana	
51. Primer Apellido: Santana		**52.** Segundo Apellido: Duran	
53. Tipo de identificación: TO	**54.** Número de identificación: 1062 814 361	**55.** Fecha de nacimiento: AAA 2014	MM 11 DD 24

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: Salud Total

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 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?

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

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		
7. Dirección	Estados unidos	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	9° 37' 34" N 73° 12' 43" O		
10. Número de Identificación de la familia	F0063	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	5		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	EBS02
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	2000000039 ESE Hospital San José
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Jena Jimena
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Humanista
19. Código de la ficha	CF0063
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	5	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	Heinan	**50.** Segundo Nombre	José
51. Primer Apellido	Rico	**52.** Segundo Apellido	García
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	85272307
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1984 MM 11 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	Of. varios

59. Nivel Educativo	6- Bachillerato	**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) 67 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 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	Yoheny	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Leon	**52.** Segundo Apellido	Hernandez
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1149040488
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1993 MM 08 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	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)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 68.7 kg 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 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	Esteban	**50.** Segundo Nombre	Jose
51. Primer Apellido	Roo	**52.** Segundo Apellido	Leon

53. Tipo de identificación	T-I	**54.** Número de identificación	1002 [illegible]	**55.** Fecha de nacimiento	AAAA 2013	MM 10	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	Estudiante

59. Nivel Educativo	Primaria	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	**61.** EAPB: Coyaccopi
			○ 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) | 74.2 Talla (en centímetros) 110cm

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	Ana	**50.** Segundo Nombre	Eveli
51. Primer Apellido	Rico	**52.** Segundo Apellido	Leon
53. Tipo de identificación	T.I	**54.** Número de identificación	1062814602
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2011 MM 03 DD 29		

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	Primaria	**60.** Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	Capresoca						

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) 28.2 kg | 74.2 Talla (en centímetros) 102 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	Ana	**50.** Segundo Nombre	Lucia
51. Primer Apellido	Hernandez	**52.** Segundo Apellido	Rodriguez
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	36518560
55. Fecha de nacimiento	AAA 1960 MM 05 DD 29		

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: Suegra				

58. Ocupación: Adulto mayor

59. Nivel Educativo: No estudio	**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) 72.0 kg 74.2 Talla (en centímetros) 173 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? 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? cerdos — **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	U7PE020
3. Municipio / Área no municipalizada	20045-Becerril
4. Territorio	T 04
ID:	Serial:
5. Microterritorio	M
ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo	Corregimiento de EE.UU
7. Dirección	sin direccion
8. Geopunto (online-offline) y altitud	240
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Al lado del lote baldio
10. Número de Identificación de la familia	F0008
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)	EBS045
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	2004502439-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	CF0008
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

Powered by CamScanner

Observaciones: Vive solo se siente enfermo de los pierna.

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 victima 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	EPOC		
		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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	● NO		● NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	● NO		● NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	● NO		● NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	● NO		● NO

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

Powered by CamScanner

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Caracteristicas 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?

94.3 Registrar Cantidad 3

Powered by CamScanner

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	JOSE	**50.** Segundo Nombre	Daniel
51. Primer Apellido	Ramos	**52.** Segundo Apellido	Ramirez
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	4434568
55. Fecha de nacimiento	AAA 1937	MM 10	DD 14

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: Adulto Mayor

59. Nivel Educativo: Primaria

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

61. EAPB: Coopi Coopi

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

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?	

Powered by CamScanner