MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	8	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karen Lucia pardila Pardillo
	5	N° DE DOCUMENTO		1007413812.
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1 ✓	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Martha Pupo. Salgado
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30576414.
	12	EDAD		45.
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3017966527.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2.
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO.
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6 ✓	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4 ✓	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4 ✓	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6 ✓	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	Si
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	NO.

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	No.
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO.

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO.
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infecciín pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 1

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos?
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Yuliza Navarro Pupo: cc 1003501749
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Martha Pupo Salgado. cc: 30576414
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIAB
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	1	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Olídis del Carmen Pedesma Beltran
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		34943716
	12	EDAD		53
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3145450669
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

QUIBAT

IX. HIGIENE	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros 7
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 2

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) oficios Varios
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Víctimas la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOMAPA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			No hay niños
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III. INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Indi Ricardo ledesma 1'024495394 linda Ricardo ledesma 1'00567593
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Olidys ledesma Beltran 34943716
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	leandro F. Ricardo Vergara 1087549
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	2	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Yulissa Lopez Bolaño
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1069470106
	12	EDAD		25
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3003535728
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		1
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SÍ =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro X cuál? comprada en bolsa
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

IX. HIGIENE	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	**¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?**	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	**¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?**	1=SI 2=NO	
	56	**¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?**	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	**¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?**	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	**¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?**	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? 2
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 2

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) Vendedor
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

III. CARACT. VÍCTIMA DEL CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre y abuela
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	Eimy Trujillo lopez 1'069507214 San Juan Andrey Trujillo lopez 1069513776
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Yulisa lopez Bolaño 1069470106 Greidy Trujillo Macea 1069494737
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	3	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Marilys Isabel Macea Cruz
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30574215
	12	EDAD		48
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3235987750
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro X cuál? compra de bolsas Pacas
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

CADUBA

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros 1
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		2
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) albañil
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			No hay niños
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Marilys Macea Cruz 30574215 Jose Trujillo Perez 15046811
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	4	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 - 09- 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Rosa liney martinez Baquero
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30580218
	12	EDAD		48 años
	13	SEXO	1=X 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3226097477
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		1
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Carrera 15 No. 28 - 20 Barrio Las Mercedes
Montería Córdoba Colombia
Tel: 57 (4) 792 62 92 - 57 (4) 792 49 97

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	SUBCÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		1
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

III. CARACTERIZACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOMAPA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			No hay niños
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Rosa Martinez Baquero 30580218
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	5	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Isabel Cristina Fuente Diaz
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30570154
	12	EDAD		53 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3044016173
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros 1
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		3
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? ___1___
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? ___1___

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos?
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACTERIZACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOMAPA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Harold Uparela Fuentes 1069480347
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Shary Uparela Fuentes 1069488589
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Isabel Fuente Diaz 30570254
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	6	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Librada otero Castaño
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		25871226
	12	EDAD		64 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3245327637
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		1
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DEL CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACTERIZACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			No hay niños
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Librada Otero Castaño 25871226
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	7	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Daniris Coronado Luna
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30583013
	12	EDAD		40 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3009469845
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro X cuál? Se compra bolsas
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos? Jabon - colgate.	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros 1
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____1____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? ____1____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? ____1____

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

18 - [illegible]

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos?
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Carrera 5 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Montería Córdoba Colombia
(+57) 313 615 05 55 (+57) 318 750 97 97
Atención exclusiva para peticiones, quejas, sugerencias y reclamos

III. CARACTERIZACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOMAPA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO II - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	1 Marleth Ferls Coronado 1069495505
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Daniel Andres Ferls Coronado 1068137907
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Camilo Jose Ferls Coronado 1069494016
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Daniris coronado Luna 30583013
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA		23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Felipa Nerys del Carmen Palomino Fajardo
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		25.763947
	12	EDAD		79 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3138454555
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=~~NO~~	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro X cuál? compran bolsas
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros 2
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 1

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) oficios varios
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACTERÍZACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOMAPA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Maria Paola Lopez Reyes 1193093619
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	ligia luz lopez palomino 30576470 lino luis lopez palomino 78740766
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Felipa Nerys del Carmen Palomino Fajardo 25763947
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	1	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		18/01/2024
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1✓	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Esterlima Rios
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2X	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		42485338
	12	EDAD		
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3002373390
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		1
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
...especamucamafael.gov.co ...camucamafael...yahoo.es

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	NO
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

QAQUIJBAT6AH.VF

AQUIJBAT6AH.VF

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	47	SI la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	ND

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Carrera 14 No. 25 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 555 05 56 - (4) 758 95 97
camusanrafael@yahoo.es

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	NO
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
			✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1 ✓	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MODULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		1
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5 ✓	Nido vacío
			6	Disolución
	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5 ✓	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8 ✓	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3 ✓	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2 ✓	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Víctimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Este lima neo cc: 42485338
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	2	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		18 04 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3 ✓	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Adel troya lima
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		15 051.539.
	12	EDAD		50 años.
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1 ✓	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3014251192.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 11 No 28 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
camusanrafael@yahoo.es

IV. HABITABILIDAD	29		6 ✓	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	NO
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6 ✓	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3 ✓	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba, Colombia
320 535 05 56 - (4) 753 05 97
camusanrafael@yahoo.es

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	SI la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 21 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
camusanrafael@yahoo.es

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3 ✓	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?	✓	Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1 ✓	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO

MÓDULO II. SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2 ✓	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? 1
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 1

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
	5	Ocupación de los integrantes	1 ✓	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6 ✓	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8 ✓	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2 ✓	Actividad física
			3 ✓	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2 ✓	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Víctimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4.	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			PADRE
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III – INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Lucas Troya mejia. TI. 1068138972.
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Mateo Troya mejia. CC 1007595931
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Yohana mejia cc: 49699042 Abel Troya lima. cc. 15051539.
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

IV. HABITABILIDAD	29		6 √	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 √	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO ✓	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5 ✓	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2 ✓	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5 ✓	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1 ✓	Perros 2
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6 ✓	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			✓ 2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI X 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI X 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
			✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8 ✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6 ✓	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		2
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera [illegible] Barrio Las Mercedes
Montería Córdoba Colombia
[illegible]

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 2
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5 ✓	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=~~NO~~	SI / ~~NO~~
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1 ✓	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4 ✓	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8 ✓	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3 ✓	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4 ✓	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6 ✓	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1 ✓	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5 ✓	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6 ✓	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 28 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	[illegible]
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	1	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karla Maria Cardilla Pedroza
	5	N° DE DOCUMENTO		1007413812
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Raisa Elias Coronado vega
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		25872501
	12	EDAD		60.
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3106170831
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4.
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2 ✓	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro SI
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4 ✓	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2 ✓	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6 ✓	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	NO

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=~~SI~~ 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=~~NO~~	NO.
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=~~SI~~ 2=NO	~~SI / NO~~
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=~~SI~~ 2=NO	~~SI~~ / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4.
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 1

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 2
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3 ✓	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2 ✓	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5 ✓	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO ✓	SI / ~~NO~~ ✓
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6 ✓	El cuidado en la juventud
			7 ✓	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3 ✓	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4 ✓	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Janeth polo Coronado.
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACTER VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7.	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOMAPA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=~~SI~~ 2=~~NO~~	~~SI~~ / ~~NO~~
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre.
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=~~NO~~	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=~~NO~~	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=~~NO~~	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=~~NO~~	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=~~NO~~	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO II. INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Kevin pob cornale. CC: 1069462075
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Daniel pob. Cornale. 1133839016
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Heriberto pob. CC 2758675 Rosa Coronal 25872507
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	2	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karen Lucia Padilla Padilla
	5	N° DE DOCUMENTO		1007417324
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1 ✓	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Emerita Hoyos Hoyos
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		26051937.
	12	EDAD		70a.
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3005445400
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 ✓	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

61	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	NO

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=~~SI~~ 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II. SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		2
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 2
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3 ✓	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5 ✓	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO ✗
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8 ✓	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3 ✓	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4 ✓	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACTER VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III – INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Pedro Antonio Colla 15.038 875 Ementa Hayes cc. 26051937.
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	3	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19092023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karen Lucia padilla Padilla
	5	N° DE DOCUMENTO		1007415812
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3 ✓	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Jose gabriel Serpa Argumedo.
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		6983200.
	12	EDAD		
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1 ✓	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3104334901 G1.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5 ✓	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		1
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		1
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro S /
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3 ✓	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2 ✓	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6 ✓	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	NO
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5 ✓	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2 ✓	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO ✓
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7 ✓	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1 ✓	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4 ✓	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera [illegible] Barrio Las Mercedes
Montería Córdoba Colombia
[illegible]

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III – INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	José Gabriel Sepúlveda Arguello CC: 6[illegible]22.02
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	4	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karen Lucia Padilla Padilla
	5	N° DE DOCUMENTO		1007415812
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3 ✓	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		José de Jesus Lerma.
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		78761914
	12	EDAD		44 años
	13	SEXO	1=F 2=M ✓	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1 ✓	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3233883436.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4 ✓	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5 ✓	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3 ✓	Toallas
			4 ✓	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	~~SI / NO~~
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=~~SI~~ 2=NO	SI
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7 ✓	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	NO

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=~~NO~~	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=~~NO~~	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=~~SI~~ 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Robi Arg... Jomel. CC 3497629. CC 3876174.
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	5	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 04 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karen Vera Perdilla Pastrana
	5	N° DE DOCUMENTO		1007415812
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Clara paola Serpa montes
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1069.479.421
	12	EDAD		19
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ←	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3241862791
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ←	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ←	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		4.
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro SI
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3 ✓	Toallas
			4 ✓	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8 ✓	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12 ✓	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	NO

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10 ✓	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19 ✓	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2 ✓	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		2
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos?
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Clara Sepulveda CC 1064.748.021
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Camilo Acevedo Siteg CC 1064950507
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	C	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		14 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karen Lucia padilla Padilla
	5	N° DE DOCUMENTO		1007415811
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Etilvia Margarita Hoyos Hernandez
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30.580.198.
	12	EDAD		49.
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3005993018.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		4
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro SI
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3 ✓	Toallas
			4 ✓	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8 ✓	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12 ✓	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	NO

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO.
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4.
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? ____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 2.

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2 ✓	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2 ✓	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5 ✓	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~ ✓
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7 ✓	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3 ✓	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4 ✓	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FUA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Luis Armando Sepa Mendoza CC:1932286821 Andrea Diaz Maldi 1067940621
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Elvia Mendoza Hena CC:30580.198. Juan D. Sepa Agamez CC:7876018.
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO 1 - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	7	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karen Lucia patchilla Padilla
	5	N° DE DOCUMENTO		1007419817.
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1 ✓	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Maria Helena Sepa Hentra
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1007801394
	12	EDAD		22
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3014712984.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		4
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	NO
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3 ✓	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2 ✓	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6 ✓	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	Si
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	NO

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO.
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	No.

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	No.
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO

MODULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? ____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 2

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	Curso de Vida de la Familia	1 ✓	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2 ✓	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5 ✓	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6 ✓	El cuidado en la juventud
			7 ✓	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3 ✓	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2 ✓	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3 ✓	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4 ✓	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5 ✓	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6 ✓	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7 ✓	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1 ✓	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=~~NO~~ ✓	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=~~NO~~ ✓	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=~~NO~~ ✓	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=~~NO~~ ✓	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=~~NO~~ ✓	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~ ✓	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO ✓	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=~~NO~~ ✓	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~ ✓	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Andrei Vasquez Ortega · 1003500445 Maria Helena Sapa 1007801394.
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA		23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		
	12	EDAD		
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8 ✓	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		9
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		2
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		2
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2 ✓	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 ✓	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1 ✓	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6 ✓	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 ✓	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2 ✓	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1 ✓	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
			✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8 ✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10 ✓	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2 ✓	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? 1
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? 3
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 2

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3 ✓	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2 ✓	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1 ✓	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6 ✓	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2 ✓	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1 ✓	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5 ✓	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6 ✓	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			lo medio
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III. INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	3	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		[illegible]
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Piedad Ricardo Ricardo
	5	N° DE DOCUMENTO		30575573
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1 ✓	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		[illegible]
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		[illegible]
	12	EDAD		[illegible]
	13	SEXO	1=F 2=M ✓	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino ✓
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		301 558 [illegible]
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

[illegible] Barrio Las Mercedes
Montería Córdoba Colombia

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1 ✓	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4 ✓	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique ~~Carton~~
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =~~NO~~	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6 ✓	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6 ✓	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO ✓	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? Filtros de carbón
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5 ✓	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1 ✓	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2 ✓	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro, alcantarillo
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	**¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?**	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	**55**	**¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?**	1=SI 2=NO	
	56	**¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?**	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	**57**	**¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?**	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5 ✓	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	**¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?**	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5 ✓	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
			✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8 ✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2 ✓	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		3
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? ____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 1

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? ____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? ____1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3 ✓	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	4	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 - [illegible]
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Argelio Ant[illegible] Sa[illegible]
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		[illegible]
	12	EDAD	53	
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		[illegible]
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 ✓	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro alcantarillado
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
			✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8 ✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7 ✓	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=~~NO~~	SI / ~~NO~~
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2 ✓	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3 ✓	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1 ✓	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5 ✓	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6 ✓	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Angela A...
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	5	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19/09/2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Rafael jose' Avilez Sarmiento
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		15.035 298
	12	EDAD		17 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino ✓
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		301 3392948
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1 ✓	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2 ✓	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique eter Inf
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		4
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6 ✓	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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 ✓	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 ✓	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? Pocas de agua
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5 ✓	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2 ✓	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro Alcantarillado
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4 ✓	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			✓ 2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera [illegible] - 27 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 55 - 321 758 95 97
[illegible] camusanrafael@yahoo.es

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4 ✓	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
			✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8 ✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6 ✓	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 2
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5 ✓	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) conductor
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9 ✓	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1 ✓	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6 ✓	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2 ✓	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3 ✓	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6 ✓	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1 ✓	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5 ✓	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6 ✓	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=~~NO~~	SI / ~~NO~~
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=~~NO~~	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=~~NO~~	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=~~NO~~	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=~~NO~~	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=~~NO~~	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III. INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Nella Rosa Pastrana CC 30564702 Rafael José Núñez Santander CC 15035298
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	6	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy P...
	5	N° DE DOCUMENTO		30 [illegible] 5 [illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Francisco Meza Ramos
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1087535
	12	EDAD		
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino ✓
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		321-441 6230
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5 √	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 √	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4 √	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 √	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6 ✓	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)	1=SI =NO	
	31	Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 ✓	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1 ✓	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5 ✓	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2 ✓	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1 ✓	Perros 1
			2 ✓	Gato 1
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4 ✓	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5 ✓	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
			✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8 ✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infecciín pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10 ✓	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=~~NO~~	SI / ~~NO~~
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=~~NO~~	SI / ~~NO~~

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3 ✓	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		2
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? ____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 1

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3 ✓	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4 ✓	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=~~NO~~	SI / ~~NO~~
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8 ✓	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2 ✓	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4 ✓	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 Y	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI/ NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			hijo
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Alberto Julio mesa Salgado cc no [illegible]
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	7	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Pichan [illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		30 [illegible] 5-79
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		mirta lucia Alvarez pinto
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		25.913.167
	12	EDAD	56	
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		313-784 2426
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1 ✓	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4 ✓	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique eternit
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1 ✓	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6 ✓	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6 ✓	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=~~NO~~	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	~~Otro~~ ___ cuál? Pacas de agua
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5 ✓	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2 ✓	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	~~Otro~~. [illegible]

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4 ✓	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5 ✓	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
			✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8 ✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MODULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4 ✓	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		2
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5 ✓	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5 ✓	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=~~NO~~	SI / ~~NO~~
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1 ✓	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICA
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	mirtha Lucia Alvarez Pinto cc [illegible]
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	[illegible] cc 15042525
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	8	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19.09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Piedad [illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		30 [illegible] 593
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Elis [illegible]
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		34.993.116
	12	EDAD	65	
	13	SEXO	1=~~F~~ 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		321 593 9417
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		4
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		4
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1 ✓	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4 ✓	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique eternit
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

MÓDULO 1 - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	3	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Kenia Paola Pacheco Mena
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5 ✓	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Ines Ariel Martinez
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		25.866.180.
	12	EDAD		85.
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3184325319
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4 ✓	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		1
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro SI
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	**¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?**	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
IX. HIGIENE	44	**¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?**	1=SI 2=NO	~~SI~~ / ~~NO~~
	45	**En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?**	1=SI 2=NO	~~SI~~ / ~~NO~~
	46	**¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?**	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	47	**Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?**	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3 ✓	Toallas
			4 ✓	Otro
	48	**En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?**	1=SI 2=NO	~~SI~~ / ~~NO~~
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	**¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)**	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
XI. ZOONOSIS	50	**La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?**	1=SI 2=~~NO~~ ✓	NO
	51	**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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	**¿Se desparasita a los animales domésticos?**	1=SI 2=NO	
	53	**¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año**	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=~~SI~~ 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=~~NO~~	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		1
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACTERIZACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Inés mnhez cc:25866180.
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I. SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	1	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19 / septiembre / 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Orfanis [illegible] Acevedo Garcia
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30 573 599
	12	EDAD		49 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		322 - 517 [illegible]
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1 ✓	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2 ✓	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique eternit
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Carrera 14 No. 28 - 29 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 585 85 56 - 310 758 95 97
Atención ciudadana: opción 1 Gobernación Valores es

IV. HABITABILIDAD	29		6 ✓	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)	1=SI =NO	X
	31	Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6 ✓	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)	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 X	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? Para de agua
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5 ✓	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3 ✓	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2 ✓	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1 ✓	Perros 1
			2 ✓	Gato 1
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11 ✓	Animales silvestres 7
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

Página 0

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3 ✓	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 2

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) Vende agua
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1 ✓	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6 ✓	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Ostemis Antonio Acevedo Guerra cc 3057 3.599
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	1	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Xenia Pacheco Cabrera
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Viola Arquelo Montiel.
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		78040061.
	12	EDAD		59
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3145543971
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8 ✓	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3 ✓	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2 ✓	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6 ✓	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	No
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	No

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	SI
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DEL CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2 ✓	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		3
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? 1
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1 ✓	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2 ✓	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) Comerciante.
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6 ✓	El cuidado en la juventud
			7 ✓	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2 ✓	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5 ✓	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7 ✓	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1 ✓	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Padre
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO ✓	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO ✓	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO ✓	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO ✓	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO ✓	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO ✓	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO ✓	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MODULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCION	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Valery Arguello TI 1069475153.
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Lorena Rosario Aguilar CC 35[illegible] Victor Arguello CC 1235[illegible]
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA		23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yenira Paola Pacheco Abaz
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3 ✓	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Keiner David Ortega Rodriguez
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1069469592.
	12	EDAD		25 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1 ✓	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3016018322
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		4
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8 ✓	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3 ✓	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2 ✓	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6 ✓	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	SI
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	SI

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	# PREGUNTA DEL CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2 ✓	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? 1
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 1

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=~~NO~~	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=~~NO~~	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL (continúa de la hoja #3)

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FUA QUE APLICAN (Máximo 2 por fuente)
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	[illegible] TI: 1069.495.445
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	[illegible] CC: 1069469592
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	[illegible] CC: 1503[illegible] [illegible] CC: 50.924.701
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO 1 - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	3	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Kenia Paola Pacheco Mora
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3 ✓	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Cristian Ortega Rodriguez
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1069469591
	12	EDAD		
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1 ✓	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3005519622
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	~~SI / NO~~
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	Si
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Papá
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	4	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Xenia Paola Pacheco Flores
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Helena Balmaceda garrido.
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 X	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30.561584.
	12	EDAD		63 años.
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3126278514.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	tienda
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2 ✓	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1 ✓	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2 ✓	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6 ✓	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3 ✓	Toallas
			4 ✓	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	Si
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12 ✓	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	Si
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	Si

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	ND

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	Si
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	No
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MODULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCION	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		2
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 2
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MODULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Elena Balmaceda Yance 30561584 Eduardo Cuchia Yance Benito 15010397
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I- SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	5	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Kenia Paola Pacheco Flores
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1 ✓	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Julio pacheco vargas chea.
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		72244039
	12	EDAD		43
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1 ✓	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3174168444
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=~~SI~~ =NO	tienda.
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1 ✓	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3 ✓	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6 ✓	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6 ✓	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=~~SI~~ 2=NO	~~SI~~ / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=~~SI~~ 2=NO	SI
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	SI
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	SI

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	NO
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	SI
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	SI / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN (CRITERIO DE EDAD)
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Julio Pacheco CC:7224029. Katalyane Palmac CC:30581558.
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	6	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Xenia Paola Pacheco Nuñez
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Martha cecilia fuentes Isaacs.
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		30564057.
	12	EDAD		61
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3146945928.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		1
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=~~SI~~ =NO	Venta de Agua en bolsa.
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NP

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	NO
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / ~~NO~~
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / ~~NO~~

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	SI / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Martha recibió [illegible] 3056405
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

MÓDULO 1 - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	7	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		19-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yenis Paola Pacheco Ariza
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Madeis Ojeda Cuentas
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1069480258
	12	EDAD		33 a.
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3103400918.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	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. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	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	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿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
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro SI
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿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
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3 ✓	Toallas
			4 ✓	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=~~SI~~ 2=NO	~~SI~~ / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	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
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO
	51	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	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	56	¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Zancudos
			2	Cucarachas
			3	Moscas
			4	Mosquitos
			6	Piojos
			7	Garrapatas
			8	Roedores
			9	Chinches
			10	Triatominos (Pito)
			11	Otro
XII. CONTROL DE VECTORES	57	¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	1	Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores.
			2	El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios.
			3	Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada.
			4	Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios
			5	No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores.
	58	¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	NO

	59	¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?	1	Arañas
			3	Serpientes o víboras
			4	Abejas
			5	Avispas
			6	Orugas
			7	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	60	¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico?	1=SI 2=NO	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	SI
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			✓	Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10 ✓	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2 ✓	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Lesiones por artefactos explosivos
			8	Siniestro vial
			9	Cáncer
			10	HTA
			11	Diabetes
			12	Obesidad
			13	Enfermedad renal crónica
			14	EPOC
			15	Asma
			16	Enfermedades huérfanas
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras)
			18	Enfermedades visuales y auditivas
			19	Alguna otra enfermedad,
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / ~~NO~~
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	~~SI~~ / ~~NO~~

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2 ✓	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? 1
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? 1
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos?
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD	11	¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL?	1=SI 2=NO	~~SI~~ / NO
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

III. CARACT. VÍCTIMA DEL CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre.
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FILIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	Tiago Brito ojeda. RC. 1069142315.
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	Juan Esteban brito ojeda. TI. 1068139860
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Jose tomas brito bonilla. cc. 1256356. Madelin ojeda. 1069480756.
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	