	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	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? _____

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 remítase 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___ 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 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
			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	

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	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?			
	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) 768 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)	Jimena Salcedo baldominocc 1003503392 Gladis Salcedo baldominocc-1069464930
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	yaneth baldominocc 30577786 Jader salcedo salgadocc 15050636
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	01	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25/09/2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Quinonez Vargas
	5	N° DE DOCUMENTO		1069 [illegible] 51
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		Registre el nombre de la persona Luis Enrique Gimarra [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		REGISTRO NUMÉRICO DE LA RESPUESTA A LA VARIABLE 6.030.213
	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		REGISTRO NUMÉRICO DE LA RESPUESTA A LA VARIABLE 321 328 78 53
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

Carrera [illegible] No 2E - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin[illegible]esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1 A 6 1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		VERIFICAR CON DANE 1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		VERIFICAR CON DANE 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	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. 25 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Aman - esecamusanrafael.gov.co - 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 ✓	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? Bolsa.
			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 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	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	Si
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	Si
	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	1
	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	1
	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? 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) 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, próstata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabetes.
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertensión, 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 Trastornos mentales diagnosticados
			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
Carrera 19 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 655 05 56 - 141 758 95 97
Admin...@camusanrafael.gov.co - Camusanrafael...@yahoo.es

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?		OPCIÓN DE MARCAR EL NOMBRE DEL INTEGRANTE Luis Enrique Simanca Hernandez
	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 tierras - Desplazamiento 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

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	02	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Quiñonez Vergara
	5	N° DE DOCUMENTO		1067487891.
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		Emilio Díaz perez
	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		15.644413.
	12	EDAD	67	
	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 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		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 Eternith.
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	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

	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 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
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - 441 758 95 97
Admon@esecamusanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

	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
Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin1.esecamu.sanrafael@gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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
	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? _____
			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

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 - 26 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 (4) 758 95 97
Admin1.esecamusanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

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 tierras - Desplazamiento 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 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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?			Mamá
	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. 25 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin1@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)	Yuliana Sofia Abad Perez 1069508189
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)	Kelly Thoma Martinez Perez 1003501467
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Marly Perez Padilla 30574641
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	2	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Diana Isabel Ospina Diaz
	5	N° DE DOCUMENTO		1041 420745
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		Kelly Villadiego Guerra
	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		1069490332
	12	EDAD		31
	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		3148321258
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

Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 536 05 58 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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		5
	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 14 No. 26 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin...esecamusanrafael.gov.co - 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 remítase 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
Carrera 14 No 27 - 25 Barrio Las Mercedes
Saliagun Cordoba Colombia
320 535 85 56 - (4) 758 95 97
Agmail.esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael - yahoo.es

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

Carrera 14 No 26 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 55 - (4) 758 95 97
Admin1.esecamu.sanrafael@gov.co - 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	
	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 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
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 85 56 - 441 758 95 97
Admon@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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 14 No. 27 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 65 56 (4) 758 35 97
Administrativo@camusanrafael.gov.co 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,

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. 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 85 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamu.sanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

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		5
	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? 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)
			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

Carrera 11 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 55 - (4) 758 95 97
Admisiones@camusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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 tierras - Desplazamiento 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 14 No 2E - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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?			Hamel
	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. 25 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 768 95 97
Admon@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)	Karo Michell Mend... 1066142114
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	Deiner Felipe Diaz Villadiego 1069500390
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Jusu Fernanda Villadiego Guerra 1069434192
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)	Kelly Villadiego guerra 1069490332 Juan Gabriel Mendoza Diaz 1007505691
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	

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	03	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Quiñonez vergara
	5	N° DE DOCUMENTO		CC 1085[illegible]221
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		Danilza Ramona Yanez Madera
	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		30 579 127
	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		
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 familiar

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	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 remítase 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? Bolsa.
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO dura.
	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

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	Si
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	Si
	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 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	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 Si
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	SI / NO Si

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
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?
	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?		Damisa Ramona yanez Montanez.
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5 ✓	Cognitiva o intelectual mano torcida de nacimiento
			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 tierras - Desplazamiento 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 Si
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite Si
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades Si
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor Si
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. Si
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? Si
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as Si
	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 NO hay.
	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? NO
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? NO
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? NO
				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? NO
				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? NO
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? 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

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? NU
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? NU
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar? NU
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar? NU
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar? NU
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar? NU
			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? NU
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? NU
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? NU
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona? NU
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? NU
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? NU
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? NU
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? NU

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)	Yanira Zuluaga Yanez Montenegro CC 50574.927 FN: 05-11-72
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	

CAMU

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	04.	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25-09-2023.
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Serrano Vergara
	5	N° DE DOCUMENTO		1069471781.
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		Elena Rosa Gonzalez.
	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		30.577.351.
	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		
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?		
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	N O
	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 remítase 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
	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	pp.
	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	lo hace en calle popo.
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	Si
	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 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	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 bmeo.
			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

	CÓDIGO CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	
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? _____
			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 tierras - Desplazamiento 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 Si
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite Si
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades Si
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor Si
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. Si
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? Si
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as Si
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? Si
				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? NO
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? NO
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? NO
				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? NO
				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? NO
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? NO

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

TIPO	DESCRIPCION	NUMERO DE MIEMBROS DE LA FIJA 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)	Ronaldo de jesus Gonzalez CC 1069474 245 FN 20-03-98
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Elena Rosa Gonzalez. 30.573 351 FN: 16-06-60
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	05	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25-09-2023.
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Quintero vergara
	5	N° DE DOCUMENTO		1064117191.
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		Yuris del socorro Diaz pertuz
	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		30.581.927
	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 Familiar

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		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		3
	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?		
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 remítase 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	
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

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	Si
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	Si
	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 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	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

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
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? 1
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? 1
			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

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?		ND
	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 tierras - Desplazamiento 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 SI
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite si
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades Si
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor Si
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. Si
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? Si
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as Si
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? Si
				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 Madre.
	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? No
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? No
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? No
				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? No
				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? No
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? No
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? 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

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

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FILA 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)	Juliana Mendoza Diaz TI 1069 499 402 FN 26-02 [illegible]
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Valentina Jose Mendoza Diaz TI 1169 [illegible] FN 26-01-2004
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)	Yuris del Carmen Diaz Pertuz 30 531971 FN 06-08-82
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	

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	06	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Cardona Lozano
	5	N° DE DOCUMENTO		1067421451
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	
			2 ✓	CÓNYUGE
			3	MADRE
			4	HIJO
			5	HERMANO (A)
			6	ABUELO (A)
			7	SOBRINOS
			8	MADRASTRA
			9	PADRASTRO
				CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Eloisa Diaz Gonzalez
	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		1069.467.717
	12	EDAD		31 años
	13	SEXO	1=F 2=M	F
	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

	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

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?

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)	Maria [illegible] 1069424155 08-12-2 Miguel [illegible] Tordoya Diaz 1069.500221 FN: 11-09-1
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)	FN: 07-04-92 Eloisa Diaz Gonzalez cc 1069.067.717
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	

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	07	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Quiñonez Vergara
	5	N° DE DOCUMENTO		1059 112 791
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		tania yuliet h. Diaz Gonzalez
	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 476 074
	12	EDAD	32	
	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		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		3
	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?		
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 remítase 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 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	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	Si
	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 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	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

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
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? 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 X
	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 X
	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 tierras - Desplazamiento 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 Si
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite Si
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades Si
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor Si
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. Si
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? Si
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as Si
	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? NO
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? NO
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? NO
				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? NO
				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? NO
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? NO

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?

TIPO	DESCRIPCIÓN	NUMERO 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)	Evelyn Sofía Díaz M: 1067.502.182 F: 24-08-2015
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)	Jana Yulieth Díaz Gonzalez 1067.476.074 F:
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	

			SUBCÓDIGO DE CAMPO	
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	08	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Quiñonez vergara
	5	N° DE DOCUMENTO		CC 1057427291
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 Dolores Sanchez Ruiz
	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		30.571.115
	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		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		4
	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?		1
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	SI
	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 remítase 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 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 Jabón
	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 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 X
	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?		Mama Deber Sanchez Diaz
	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 tierras - Desplazamiento 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 si
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite si
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades si
				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. si
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? no
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as no
	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 si
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Abuela
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? no
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? no
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? no
				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? no
				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? no
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? no
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? no

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

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FETA 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)	Jorge Armando petro [illegible] TI 1069 475419 30-09-2005
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	[illegible]
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	[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	1	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25/09/2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Diana Ines Upegui Diaz
	5	N° DE DOCUMENTO		1.042.420.245
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		Marly Perea Peralta
	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		30577411
	12	EDAD		42
	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		3[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
Carrera 14 No 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 536 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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?		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

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 26 - 28 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 565 05 58 (4) 758 95 97
Admin1esecamusanrafael.gov.co 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	
	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

Carrera 14 No 2F - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 85 56 - (4) 758 95 97
Admisiones@camusanrafael.gov.co Camusanrafael yahoo.es

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? Paca 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.

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 tierras - Desplazamiento 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 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin...esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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?			[illegible]
	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 25 - 29 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)	Abigail Gomez Colonado cc 1069[illegible]384 Stiven Hernandez Gomez cc 25869115
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		25 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandra Piedad [illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		30 [illegible] 5 3
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		Pedro Antonio Ramos S [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		15. 046 286
	12	EDAD		58 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 [illegible] 3 [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 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. 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 58 (4) 758 95 97
Admon@esecamusanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

	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 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 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 555 05 56 - (4) 758 95 97
Admin...especamusanrafael.gov.co - 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 remítase 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
Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Salaqui Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Agmail/esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael yahoo.es

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~~ no
			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

Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamu.sanrafael.gov.co - 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 Jabón de tocador
	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
Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - 431 758 95 37
Adm...esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael...yahoo.es

	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 14 No. 21 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
Adminis...@camusanrafael.gov.co 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,

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 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - 44 758 95 97
Admon.esecam.sanrafael@gov.co Camusanrafael@yahoo.es

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? 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) 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
Carrera 11 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 58 (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

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 tierras - Desplazamiento 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 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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. 2E - 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)	Maria Miranda jimenez cc 34942344 Pedro Ramos cc 15046286
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		25 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandra Patricia Ricardo Pinto
	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		Yudith vega Guerra
	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		30 583 381
	12	EDAD		38
	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		301 337 1393
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

Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 58 (4) 758 95 97
admon.especamusanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

	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 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 2[illegible] 28 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
323 568 05 56 +57 358 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co 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 remítase 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~~ 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.

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 26 - 26 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 55 - (4) 758 95 97
Admin...esecam...sanrafael.gov.co - 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	
	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 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	

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
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Adriana.escamosanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

	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 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 539 68 56 - (4) 758 95 97
Admon@esecamusanrafael.gov.co 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,

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 N° 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 85 56 - (4) 758 95 97
Administ...esecamu.sanrafael@gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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? 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? 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
Carrera 11 No 26 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 55 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

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 tierras - Desplazamiento 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 14 No 2E - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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?			madre yudith vega Gomez 3053-3391
	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. 25 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin1@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)	Deiner José Vega Vega TI 1068140684
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)	Yudith Vega Eglna CC. 30 583 381
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		25 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandra Piedad Ticona [illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		30 [illegible] 578
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		Yaneth Isabel Baldovino Arleon
	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		30 547 795
	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		310 546 1819
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

Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 58 - 45 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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?		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

Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - 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	
	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 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.

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. 26 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co 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	
	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
Carrera 14 No 28 - 29 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 85 56 - 431 758 95 97
camusanrafael@yahoo.es

	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 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 65 55 (4) 756 35 97
Admon.camusanrafael@gov.co 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,

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
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admisiones.camusanrafael@gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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 tierras - Desplazamiento 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 14 No. 2E - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - 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	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 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. 22 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin...esecamu.sanrafael@...Camusanrafael@yahoo.es

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	Persona
	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) SI
	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
Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 85 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

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 tierras - Desplazamiento 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 14 No 2E - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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 NO
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite NO
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades NO
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor. NO
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. SI
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? NO
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as NO
	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 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admun@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)	Maria De la Cruz Pitalua CC 26 030 762.
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

	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	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

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	
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? _____

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? _____
			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?		
	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 tierras - Desplazamiento 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