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)	Luis fabian corrales vergara Rc 1.152.947868
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)	Harlin Paz Vergara CC 1069499474
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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.
	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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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		
	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

	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 - Cordoba
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	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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	

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 S
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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
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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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**		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?**		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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	8	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		23-04-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Maria Paz Vergara Ordoñez
	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		1069449414
	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		3012937962
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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Luis Verbara Urda CC: 1069495120 Belisa Urda CC: 30972184
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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?		Belisa uda
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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? 1

	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 - Cordoba
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	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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	

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 5,
	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. 2E - 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

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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		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?		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 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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		27-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Karla Rocha Abril
	5	N° DE DOCUMENTO		1003[illegible]3971
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		Belisa Isabel Uribe Ibarra
	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		30572184.
	12	EDAD		52
	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		3226047179
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

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)	Luis Martinez M. CC: 78741.980 Yenis rivera CC: 25878.664.
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		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? _____

	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	

	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 - Cordoba
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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3	Instituciones educativas
			4	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

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

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

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		27-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		1064[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR -
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Yeni Margoth Rivera Salgado
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		25878664
	12	EDAD		47
	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		3205342785
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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	DUMAS. Dalas Lyons. CC 1150364271
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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?		Dullions para Lyon
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	~~SI / NO~~
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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		1
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

	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 - Cordoba
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	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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 - Cordoba
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 S /
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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
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

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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**		1
	20	**NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA**		1
	21	**NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA**		1
	22	**¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)**	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	**¿El estado de las paredes es?**	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	**¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)**	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	**¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)**	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	**¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción**	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	**¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?**		
IV. HABITABILIDAD	28	**Hacinamiento**	1=SI =NO	
	29	**Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:**	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

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

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	5	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yenis Patricia Pérez
	5	N° DE DOCUMENTO		1064[illegible]6054
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		Duilians Salomon Pajaro Lopez.
	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		1503642 1
	12	EDAD		76
	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		3183099325.
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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Yadira Nohemi Guerra Ramos 39299439
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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? NO	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO NO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 NO	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

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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. 2E – 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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 7
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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 Monteria - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29	NO	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

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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Yadira Nohemi Durango Ramos
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		39299439
	12	EDAD		65 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		3217490606
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	Fraie Andrea Trujillo Velasquez 1064937422
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Jose Eladis Trujillo Peña 71.493598 Yaquelin velazquez Durango 1064975.912
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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? NO	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Ninguno
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 7
			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 NO	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

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

	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: NO	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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
			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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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 X cuál? Compran
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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	
	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

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

Palacio de 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Maceo
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Yaqueline Velasquez Durango
	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		1064.976.204
	12	EDAD		38 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		3138096179
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Córdoba 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)	Verónica [illegible] gestante [illegible]
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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? 1

	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 - Cordoba
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	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Cordoba
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 - Cordoba
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
Carrera 14 No. 2E - 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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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		1
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

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

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	8	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		22/04/2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		[illegible]
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		[illegible]
	12	EDAD		24
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		[illegible]
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

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

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	Abraham Suarez Hoyos 1065
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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. 26 - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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? 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? 2

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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	

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

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

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

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba 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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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?		
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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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		27 09 2022
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yuranis Lopez Diaz
	5	N° DE DOCUMENTO		1042426245
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 Maribel Mendoza
	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		1042 [illegible]
	12	EDAD		25
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3113502[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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

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

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 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 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

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

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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: (hipertemsión, 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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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		1
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

	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

	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	

	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 - Cordoba
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

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. 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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 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**		1
	20	**NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA**		1
	21	**NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA**		1
	22	**¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)**	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	**¿El estado de las paredes es?**	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	**¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)**	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	**¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)**	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	**¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción**	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	**¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?**		1
IV. HABITABILIDAD	28	**Hacinamiento**	1=SI =NO	
	29	**Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:**	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

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

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		21 09 2022
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		1042 42[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Virginia Maria [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		30746[illegible]
	12	EDAD		61
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		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 Monteria - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Katherin Sanchez Salinas 1066136...
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)	Heidy Salinas ...748
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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? 2
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

	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 - Cordoba
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	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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 - Cordoba
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

Carrera 14 No. 2E - 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

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

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

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	5	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		1042420245
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		Heidy Caldera Lozano ✓
	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		1042420245
	12	EDAD		45
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3042945295
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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	Julia Victoria [illegible] 1069510341
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)	Linda Montes [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	

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
	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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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		
	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? _____

	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 - Cordoba
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	

	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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

Palacio de 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
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

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
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 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**		2
	20	**NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA**		1
	21	**NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA**		1
	22	**¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)**	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	**¿El estado de las paredes es?**	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	**¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)**	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	**¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)**	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	**¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción**	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	**¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?**		2
IV. HABITABILIDAD	28	**Hacinamiento**	1=SI =NO	
	29	**Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:**	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

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

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	41	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Daniela Lopez Diaz
	5	N° DE DOCUMENTO		1042420245
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		Linda Montes
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA ←
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1129483316
	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		3135427536
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

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)	Tomas Nicolas Arroyo 1067511723
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)	Yeimell Arroyo [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	

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
	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
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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? _____

	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 - Cordoba
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	

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

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

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? _____
			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
Carrera 14 No. 2E - 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

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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?**		3
IV. HABITABILIDAD	28	**Hacinamiento**	1=SI =NO ✓	
	29	**Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:**	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

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

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		27 04 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Wendy Lorena Diaz
	5	N° DE DOCUMENTO		1042 420 [illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Yenith Arrieta [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		1120744691
	12	EDAD		24
	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		3146[illegible]4015
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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Ilvan David Hoyos Serna 1067022820
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Diego Raul Hoyos Pastrana 78762690
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Rafael Enrique Hoyos Arias 15 041499
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			abuelo
	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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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?		[illegible]
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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		3
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 1

	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

	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

	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 - Cordoba
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? Poca de Agua
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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

Carrera 14 No. 2E - 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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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**		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?**		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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Diana [illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A) ←
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Rafael Reyes Diaz
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA ←
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		15 041499
	12	EDAD		63
	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		3122971671
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

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)	Milagros Aurelia Flores 1003 5[illegible]
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)	Yeimi Flores Arroyo 1003[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	

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?			Medico
	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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin @esecamusanrafael.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		
	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? ____

	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 - Cordoba
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	

	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 - Cordoba
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_V_ cuál? Panela y Agua
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de 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
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

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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**		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

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		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Diana Lorena Urrutia Diaz
	5	N° DE DOCUMENTO		1093 [illegible] 215
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		[illegible]
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		[illegible]
	12	EDAD		[illegible]
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		[illegible]
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

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

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	Nicol Patricia Celestino 1063 796 199
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Natalia Patricia Celestino 1063 129 692
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)	Silvia Celestino 1063 424 102
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO ✓
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad 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
				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? x10
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as NC
	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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental ✓
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia	3	Pol 8onca
	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? ____

	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	5
	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	5
	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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

Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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 X cuál? Agua en bolsa
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro ✓
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial ✓
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso ✓
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado ✓
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación ✓
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal ✓
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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

	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	Persona
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA	1	familia
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA	1	Hoga
	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	Habitaciones
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	8	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Dina Luz Colitas Caf
	5	N° DE DOCUMENTO		1067[illegible]217
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		Silvia Celestino Morales
	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 484 202
	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		3044017785
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	Ader Enrique Morales Celestino
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Luis Manuel Garcia Morelo 6.639.5 Isabel Morales Celestino 30.5[illegible]292.
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 2
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación ✓
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada ✓
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO ✓
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez ✓
			8	El cuidado en la vejez ✓
			9	El cuidado mutuo en familia ✓
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo ✓
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados) 5,
	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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

	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	5
	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	5
	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	54	¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?	1=SI 2=NO	5
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	5
	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	5

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. 2E – 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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 Jabón y colgate
	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	SI
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? Agua Embolsa
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro ✓
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial ✓
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso ✓
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado ✓
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación ✓
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal ✓
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	No
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3	Instituciones educativas
			4	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

	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	persona
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA	1	familia
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA	1	Hogar
	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	Habitaciones
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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		27 - 09 - 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Dina Carrascal
	5	N° DE DOCUMENTO		1069 478 397
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		Luis Manuel Cuello Morelo
	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	CC	6 639 537
	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		322 450 1690 ✓
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún 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)	Luciana Vega Vega RC 1123699229
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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 S.
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades S
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor S
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. S
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? S
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as S
	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?			la 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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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?		Luciana Vega Vega
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física ✓
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual ✓
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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) 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 Monteria - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental ✓
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia	2	Persona
	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

	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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	NO

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

Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	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
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	Si
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? Agua en bolsa
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial ✓
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado ✓
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal ✓
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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

	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	Persona
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA	1	familia
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA	1	Hogar
	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	Habitaciones
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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		27-09-23
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Dina Carrascal
	5	N° DE DOCUMENTO		1069478397
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		Paola Vega Payares
	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		cc 1058 136 416
	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		305 247 2489
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	Pablo Jose Payares cc. 1063737926. Nilabis payares30.ena@hotmail.com
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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?			
	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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear
			3	Nuclear monoparental ✓
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia	2	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? 1

	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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 Jabon, colgate
	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	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	Si
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? Agua en bolsa
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro ✓
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo ✓
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado ✓
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación ✓
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal ✓
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et ✓
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	NO
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) ✓
			2	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales ✓
			3	Instituciones educativas ✓
			4	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta ✓
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando ✓
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

	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	Persona
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA	1	familia
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA	1	Hogar
	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	Habitaciones
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	5	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Dina Carrascal
	5	N° DE DOCUMENTO		1067[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE ✓
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Hilady Payares calle
	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 5-19 978
	12	EDAD	42	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		31073 4 4488
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO ✓
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad 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?			
	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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

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? 1

	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	NO
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

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

Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	SI
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	NO
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3	Instituciones educativas
			4	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

	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	Persona
	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	Habitaciones
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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	4	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Dina Luz Carrascal.
	5	N° DE DOCUMENTO		1064923974
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		Eva Lopez Rojas
	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	CC	1003 359 316
	12	EDAD	22	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		3104733878
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	Darian [illegible] 7069492 167
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	[illegible]
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)	[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	

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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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 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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin @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	Si
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.

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

	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	Persona
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA	1	familia
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA	1	Hogar
	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	Habitaciones
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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		07-07-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Dina Luz Carrascal
	5	N° DE DOCUMENTO		1069481397
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		Cruz López Bilar
	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		1069481969
	12	EDAD	33	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		3234936377
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	Samara Ruiz Lyons 1061-92362.
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Ana Victoria Mendoza Lyons 1069 490344
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Valentina Lyons 1069 496198
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Lizeth Paola Lyons Ruiz 1069491732.
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO ✓
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad 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? 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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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) 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 Monteria - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

	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	8
	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	8
	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	Si
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros
			2	Gato ✓
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	NO

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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 ✓	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? Agua en botella
			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.

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et ✓
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	NO
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) ✓
			2	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales ✓
			3	Instituciones educativas
			4	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta ✓
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando ✓
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

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

Palacio de 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Dina Luz Carrascal
	5	N° DE DOCUMENTO		1067418217
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		Valentina Lyons Duarte
	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	CC	1069 476 178
	12	EDAD	20	
	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		302 475 4445
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	Maria Chavez 26045 325 Ecolastico Villalba 6 67 46 15
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2	SUBSIDIADO ✓
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad 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? 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?			Maria Chavez - Conyuge.
	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 Córdoba Colombia
320 535 05 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?		Escolastico Villalba
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual ✓
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO ✓
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO ✓
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

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

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2	Nuclear ✓
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia	2	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? _____

	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 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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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

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

	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 Colgate y 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	Si
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	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

Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	Si
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido ✓
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro ✓
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2	Superficial ✓
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento ✓
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Después de cada uso ✓
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado ✓
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación ✓
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal ✓
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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

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 Moto carros
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

	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	Persona
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA	1	familia
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA	1	Hogar
	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	Habitaciones
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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Dinca Camascal
	5	N° DE DOCUMENTO		1067478397
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 Chavez Cuello
	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		26.045 325
	12	EDAD	83	1505
	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
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)	Sebastián Sanchez TI 1089
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)	Diana Patricia [illegible] CC 30 563 1924
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2 ✓	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3 ✓	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6 ✓	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5 ✓	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6 ✓	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Diana Patricia Mesa Mora 3235941424
	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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

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? _____

	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 mascotas?	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 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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	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	

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	NO
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	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? Pozos de agua
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2 ✓	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3 ✓	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro alcantarillado
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =~~NO~~	X
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2 ✓	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3 ✓	Instituciones educativas
			4 ✓	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 ✓	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	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

	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		2
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		2
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1 ✓	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2 ✓	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique 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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	8	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Piedad Ricardo Ricardo
	5	N° DE DOCUMENTO		30575578
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		Diana Patricia Maza Osorio
	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		30 581 724 VARIABLE
	12	EDAD		49 años
	13	SEXO	1=~~F~~ 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		323 506 1376 VARIABLE
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 ✓	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 ✓	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2 ✓	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3 ✓	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6 ✓	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5 ✓	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6 ✓	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Amira Susana Macea Osorio CC 1003 499 412
	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN	CÓDIGO DE CAMPO		SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES	1	TIPO DE FAMILIA	1	Unipersonal
			2 ✓	Nuclear
			3	Nuclear monoparental
			4	Nuclear unipersonal por adulto mayor
			5	Extensa
			6	Mixta o ampliada
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	2	Número de personas que conforman la familia		3
	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

	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=S✓ 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=S✓ 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	SI

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	NO
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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
			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.

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	no
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2 ✓	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3 ✓	Instituciones educativas
			4 ✓	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 ✓	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	LAS 1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		5
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		VERIFICAR CON CAMI 2
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		VERIFICAR CON CAMI 2
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1 ✓	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2 ✓	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique 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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		27 09 DD MM AAAA 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Piedad Ricardo Ricardo
	5	N° DE DOCUMENTO		30 575 578
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		Amira Susana Hernandez Soto
	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		1003 499 462 (VARIABLE)
	12	EDAD		22 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		300 812 57 72 (VARIABLE)
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	Juan Sebastian Dajer Diaz CC 1069501042 Ronal Antonio Dajer Diaz cc 1003501176
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Daniel Jose Dajer Diaz CC Yoneth Diaz Gonzalez CC 30522234 Osvaldo Dajer Arrieta CC 2759663
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 3
			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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	Si

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	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
			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 2
			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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	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? Pozos 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 cada 8 días
			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.

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

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	SAS 1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		5
	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	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5 ✓	Terrenos baldíos

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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Ricardo Ricardo
	5	N° DE DOCUMENTO		30 575 579
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 Del Carmen Diaz Cantillo
	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		30 572 234
	12	EDAD		57 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		312 641 09 56
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún 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)	Milagros Martinez 1068742741 Mathias Martinez 1069142358
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)	Miguel Angel Martinez cc 1069483 Maria Salcedo cc 1003504
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

III. CARACT. VÍCTIMA DE CONFLICTO	19	DESCRIBA LA VINCULACIÓN AL SGSSS DE CADA INTEGRANTE		1	CONTRIBUTIVO
				2 √	SUBSIDIADO
				3	REGIMEN ESPECIAL
				4	NO ASEGURADO
IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	20	APGAR FAMILIAR (desde los 14 años) Por lo menos a TRES miembros de la familia...	Percepción de Funcionalidad Familiar	1 √	1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
				2 √	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
				3 √	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.
				6 √	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1 √	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5 √	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6 √	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Maria Yolanda Salcedo cc 1003 504 812
	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
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA [illegible]			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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	NO
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

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

Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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
			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.

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	X
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2 ✓	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3 ✓	Instituciones educativas
			4 ✓	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6 ✓	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	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

	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 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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	5	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sondy piedad Pinedo Ricardo
	5	N° DE DOCUMENTO		30 575 578
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		María [illegible] Pinedo
	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		1003 5[illegible]
	12	EDAD		30 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		310 470 3960
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	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	
	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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 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	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 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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@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	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? Pozos 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 cada año
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1 ✓	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

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

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8 ✓	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	X
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2 ✓	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3 ✓	Instituciones educativas
			4 ✓	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 ✓	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	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

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	3
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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

SECCIÓN		CÓDIGO DE CAMPO	SUBCÓDIGO DE CAMPO	DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE
I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	1	NÚMERO DE FICHA	4	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Piedad Ricardo Ricardo
	5	N° DE DOCUMENTO		30 575 578
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		Yolima Muñoz Ramos
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1064[illegible]794
	12	EDAD		37 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		314 349 0583
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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA			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 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

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? 1

	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 - Cordoba
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	

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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? 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~~ cada 15 días
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1 ✓	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	~~Otro~~ Alcantarillado
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 √	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de 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. 2E - 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	X
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2 ✓	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3 ✓	Instituciones educativas
			4 ✓	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6 ✓	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	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 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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?		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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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		27 - 09 - 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sondy Piedad Ricardo Ricardo
	5	N° DE DOCUMENTO		30 575 578
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		Xiomara Diaz Avila
	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		30 571 920
	12	EDAD		53 años
	13	SEXO	1=~~X~~ 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		304 - 376 80 [illegible]
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

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

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Emiliana Arango Alvarez. CC 50835414
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Reviglio Antonio Arango CC 1 [illegible]
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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
Sahagún Cordoba Colombia
320 535 05 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 tierrasDesplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

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

Palacio de 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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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		
	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? _____

	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 - Cordoba
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	

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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 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 Monteria - Cordoba
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? ecosystem
			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 Naín - 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
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	X
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2 ✓	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3 ✓	Instituciones educativas
			4 ✓	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13 ✓	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	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. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 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**		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 Palma
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 - Cordoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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		27 - 09 - 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy piedad Picon
	5	N° DE DOCUMENTO		30 575 578
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		Emiliana Maria Carmona Alvarez
	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		50 895. 441
	12	EDAD		59
	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		312 - 561 1945
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

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)	Jhair federico Salgado Zuñiga TI 1068144901
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	Isaias de jesus Salgado Zuñiga TI 1069530321
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Ashly Villasmil Zuñiga Jose Villasmil Zuñiga 62380055
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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?			Marcelis Zuñiga Gonzalez CC 6131264
	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 - 35 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 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 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
Sahagun Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 55 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.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		6
	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? 2
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos?

	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. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Correo: [illegible]@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	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
Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 55 - (4) 756 35 97
Administrativocamusanrafael.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
	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
Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 85 56 - 14 758 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~~	2
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 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@hospitalcamusanrafael.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
	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 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 85 56 - 431 758 95 97
Admin.hospicamu.sanrafael.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		6
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 ✓	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2 ✓	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique eternit
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5 ✓	Terrenos baldíos

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

Carrera 14 No. 21 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 (4) 758 95 97
Admin1.esecamusanrafael.gov.co - camusanrafael@yahoo.es

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		27 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		3[illegible] 575
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		[illegible]
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2 ✓	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		6131 [illegible]
	12	EDAD		35 [illegible]
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		323 [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. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 55 (4) 758 95 97
[illegible]