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)	TN.02-10
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Pedro José [illegible] T. 15 037 842. [illegible] 4-210104 N.21-10-61
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
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 768 95 97
Admun@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 X
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierras - Desplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

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

I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 2
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación ✓
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) cultivo
			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 X
	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. NO
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio) ✓
			5	Enfermedad renal NO
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC NO
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales NO
			2	Conflictos entre padres e hijos NO
			3	Conflictos entre hermanos NO
			4	Conflictos entre Familia NO
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato NO
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA NO
			7	Violencias de género NO
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados NO
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos 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 1 No 28 - 28 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 55 (4) 758 95 97
Admon@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	SI
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	SI
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

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

Carrera 14 No. 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admon.esecamu.sanrafael@yahoo.es

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 50 - (4) 756 95 97
Administrativa@camusanrafael.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 Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 85 56 - 321 758 95 97
Adan.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	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4 ✓	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro NO
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1	Aéreo
			2 ✓	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1 ✓	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro Alcantarillado
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamu-sanrafael.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	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 7E - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 85 58 - 321 758 95 97
Admon@esecamu-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		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		2
	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 Teja
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5 ✓	Terrenos baldíos

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

Carrera 14 No 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 58 - (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	08	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27/09/2023.
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Quiñones Luengas.
	5	N° DE DOCUMENTO		1069 [illegible] 981
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1 ✓	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		pedro jose [illegible] Bedoya.
	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		13 037.842.
	12	EDAD		70
	13	SEXO	1=F 2=M	M
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino ✓
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		312 654 35 11.
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
Admon@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
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.
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. Si
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? Si
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as Si
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? Si
				2	2. ¿Son los límites permeables? Si
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura ✓
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	✓SI / NO Si
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre.
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? NO
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? NO
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? NO
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? NO
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? NO

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 768 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 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. NO
			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 NO
			2	Conflictos entre padres e hijos NO
			3	Conflictos entre hermanos NO
			4	Conflictos entre Familia NO
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato NO
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA NO
			7	Violencias de género NO
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados NO
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos 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 11 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 55 (4) 758 95 97
Admin1@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? 3
			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
Carrera 1 No. 25 - 75 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 85 56 - (4) 758 95 97
Correo electrónico: 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	ND
	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 hay
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	No hay

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - 431 758 95 97
Admin...@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	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? Bolsa comprada
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro 2 días
	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

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 85 56 - 43 758 95 97
Agmpresecamusanrafael.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		5
	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	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 28 - 28 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba 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	07	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Quiñonez Lorgano
	5	N° DE DOCUMENTO		1035912751
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		Karina Patricia Gorgona Perez.
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1102121459
	12	EDAD		30
	13	SEXO	1=F 2=M	F
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		311 614 05 29
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

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

Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 58 (4) 758 95 97
Admon...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? NO
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? NO
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar? NO
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar? NO
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar? NO
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar? NO
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? NO
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? NO
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? NO
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona? NO
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? NO
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? NO
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? NO
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? NO

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)	Samuel Torres Espitia TI 1055 102 505 FN 15-12-2015
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)	FN: 25-02-18 Adriana Lucia Espitia Torres CC 1055185006
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 5 1
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite 5 1
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades 5 1
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor 5 1
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. 5 1
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? 5 1
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as 5 1
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? ✓
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? NO
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? NO
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? NO
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? NO
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
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 X
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO X
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierras - Desplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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

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

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

Carrera 11 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 595 55 55 (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 NO
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado ✓
			3	Infección pulmonar NO
			4	Intoxicación por sustancias químicas NO
			5	Problemas de piel / alergias NO
			6	Accidente en el hogar NO
			7	Lesiones por artefactos explosivos NO
			8	Siniestro vial NO
			9	Cáncer NO
			10	HTA NO
			11	Diabetes NO
			12	Obesidad NO
			13	Enfermedad renal crónica NO
			14	EPOC NO
			15	Asma NO
			16	Enfermedades huérfanas NO
			17	Enfermedades bucales (caries, enf. periodontal, otras) NO
			18	Enfermedades visuales y auditivas NO
			19	Alguna otra enfermedad, NO
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	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 No
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado No
			3	Infección pulmonar No
			4	Intoxicación por sustancias químicas No
			5	Problemas de piel / alergias No
			6	Accidente en el hogar No
			7	Alguna otra enfermedad, 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. 25 - 29 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 768 95 97
Admon.hospitalcamu.sanrafael@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

	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 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 86 56 - (4) 758 95 97
Adm...@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	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 N.A
	38	¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua?	1 ✓	Aéreo
			2	Superficial
			3	Subterráneo
			4	No tiene tanque de almacenamiento
	39	¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1 ✓	Después de cada uso
			2	Semestral
			3	Otro
			4	No realiza lavado
VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico	40	¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?	1 ✓	Sanitario conectado al alcantarillado
			2	Sanitario y letrina
			3	Sanitario conectado a pozo séptico
			5	Sanitario sin conexión
			7	Campo abierto
			8	Otro
	41	¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	2	Campo de oxidación
			5	Campo abierto
			6	Otro Alcantarillado
	42	¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones)	1 ✓	Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
			2	Enterramiento
			3	Quema a campo abierto
			5	Disposición a campo abierto
			6	Otro.

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - 641 758 95 97
Admin@esecamu.santafael.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	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		2
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 ✓	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4 ✓	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	NO
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 28 - 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	06	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-2023.
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Contreras Vergara.
	5	N° DE DOCUMENTO		1069.472.791.
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2 ✓	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Adriana Lucia. Espitia Pegino
	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		1066.133.006.
	12	EDAD		25 años
	13	SEXO	1=F 2=M ✓	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		324.2994141.
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1 ✓	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3 ✓	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

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

Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 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.
				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? SI
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura ✓
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO Madre
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? NO
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? NO
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? NO
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? NO
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? NO

Palacio de 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, ìnfarto agudo al miocardio) ✓
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales NO
			2	Conflictos entre padres e hijos SI
			3	Conflictos entre hermanos NO
			4	Conflictos entre Familia NO
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato NO
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA NO
			7	Violencias de género NO
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados NO
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos 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

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 935 86 56 - 321 756 35 97
Admin@hospitalsanrafael.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	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	Sanitarió 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		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1.
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 ✓	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2 ✓	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico /
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique Eternit
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	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	05	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Carmona Cardona
	5	N° DE DOCUMENTO		cc 30 572 251
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		103. Dany 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		30 572 251
	12	EDAD		54
	13	SEXO	1=F 2=M	F
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		100 tiene.
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 Si
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite si
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades Si
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor Si
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. Si
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? Si
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as Si
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? Si
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? No
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? No
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? No
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? No
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? No
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? No
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? No

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 - 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? _____
			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 NE
			2	Conflictos entre padres e hijos NE
			3	Conflictos entre hermanos NE
			4	Conflictos entre Familia NE
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato NE
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA NE
			7	Violencias de género NE
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados NE
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos NE

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	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	ellos botan afuera patio
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 perro 2 gato 1
	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	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? Cepillado en Balde
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro 2 horas
	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 Pozo séptico
	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

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

	18	**ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA**	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	**NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA**		2
	20	**NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA**		2
	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	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) 768 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	04	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		29 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Cardona Jaraba.
	5	N° DE DOCUMENTO		1084421151.
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		Delsi Pegano Hoyos
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		25.806.745
	12	EDAD		61.
	13	SEXO	1=F 2=M	F
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		300.120.1931.
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? NO
			1=SI 2=NO	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? NO
			1=SI 2=NO	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar? NO
			1=SI 2=NO	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar? NO
			1=SI 2=NO	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar? NO
			1=SI 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar? NO
			1=SI 2=NO	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? NO
			1=SI 2=NO	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? NO
			1=SI 2=NO	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? NO
			1=SI 2=NO	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona? NO
			1=SI 2=NO	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? NO
			1=SI 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? NO
			1=SI 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? NO
			1=SI 2=NO	22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? NO

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)	Victoria [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)	[illegible]
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	[illegible]
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	
VII.	GESTANTE	
VIII.	VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	
IX.	VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	

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

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 - 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 X
	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 NO
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio) NO
			5	Enfermedad renal ND.
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC ✓
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales NO
			2	Conflictos entre padres e hijos NO
			3	Conflictos entre hermanos NO
			4	Conflictos entre Familia NO
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato NO
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA NO
			7	Violencias de género NO
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados NO
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos NO

XIII. MORBILIDAD SENTIDA	64	Para mayores de 5 años: Por favor senale si usted o algún miembro del hogar ha sufrido en el último mes:	1 ✓	Diarrea o soltura de estómago
			2 ✓	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	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? 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	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 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	C —
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	C —

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? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro 3 hora 2 veces a la Semana.
	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 Alcantarilla.
	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	Si tienda.
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	✓ Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2	✓ Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3	✓ Instituciones educativas
			4	✓ Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	✓ Motocicleta
			7	✓ Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	✓ Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7 ✓	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8 ✓	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

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

Palacio de 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	03	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-2023.
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Gomez urrego
	5	N° DE DOCUMENTO		1.058.911.131.
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		Enith. Lucia. Ruiz Florez.
	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		30.574.500
	12	EDAD		57.
	13	SEXO	1=F 2=M	F
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		310 727 80 64.
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)	[illegible] cantillo 1053304527
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)	Dalys pasta. cantillo - 1003[illegible] [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 Si
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite Si
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades Si
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor. Si
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. Si
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? Si
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as Si
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? Si
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura Si
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual. Si
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	✓SI / NO
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			Madre.
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? NO
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? NO
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? NO
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? NO
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? NO

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

MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

	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	S.

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

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

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

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

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

Palacio de 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	02	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		23-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		olga patricia Romero Urgan
	5	N° DE DOCUMENTO		1069472781
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		Darlys paola 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		1003291465
	12	EDAD	30	
	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		3008545550
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 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? NO
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? NO
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? NO
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? NO
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? NO
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? NO

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

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

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

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

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

Carrera 11 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 55 56 - (4) 758 95 97
Admin@sanrafaelips.com.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? 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	Si
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	Si
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				✓ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8 ✓	En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

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

Carrera 14 No 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admisiones.especiales.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. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 55 - (4) 756 95 97
Admon...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

III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		2
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	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
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	NO
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos NO
			3	Porquerizas NO
			4	Galpones NO
			5	Terrenos baldíos 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 26 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 555 09 56 - 310 758 95 97
Admisiones.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	01	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		27-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga Patricia Quiñonez Vergara
	5	N° DE DOCUMENTO		1069 472 051
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		Eclinsón Manuel Rojas 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		15 038 209
	12	EDAD		69
	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		311 682 54 57
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
320 565 05 56 (4) 758 95 97
...camusanrafael.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)	Fabiana Ortega Urango 1069510073
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)	Eva Sandrit Urango Causil 1'193.557.118
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Fabio luis ortega Ditta 7368784
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?		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? 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) 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 - 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=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 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
			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		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3	Instituciones educativas
			4	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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 1 a 6
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1 VERIFICAR CON DANE
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1 VERIFICAR CON DANE
	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	8	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		Eva Sandrid Urango Causil
	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		1193557118
	12	EDAD		23 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		3205345598
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)	Julieta Causil Guerra 1068139504
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)	Rafael Edilberto Causil Martinez 2761349 Argenida Isabel Guerra Berrio 43753822
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?		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? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	**Curso de Vida de la Familia**	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	**Ocupación de los integrantes**	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) oficios Varios
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	**En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?**	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	**Cuidados por Momentos del curso de vida**	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	**Estilos de Vida predominante en el hogar**	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	**Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)**	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES** 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		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=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=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: NO	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infeccíón pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

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	No hay
XII. CONTROL DE VECTORES	55	¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	No hay
	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	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		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remitáse a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3	Instituciones educativas
			4	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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 A 5
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		3
	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 2=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	7	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		Argenida Isabel Guerra Berrio
	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		43753822
	12	EDAD		54 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		3224767080
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)	
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)	Miriam Diaz Suarez 30565343
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Gilberto Manuel Saenz Guzman 3956843
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?	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? 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 X	SI / NO X
	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 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: 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 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	
	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. 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 X	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro X cuál? Comprada
			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	
	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?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=X =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		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		Gilberto Manuel Saenz Guzman
	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		3956843
	12	EDAD		79 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3117761174
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 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)	Juan Jose Florez Diaz 1069507649
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)	Diana Diaz Florez 1003502055
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=NÓ	SI / NÓ
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		Hijo
	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

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? _____
			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		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? 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 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	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: No hay	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 hay
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	No hay

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

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

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

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1 LAS
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		23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	5	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		Diana Carolina Diaz Florez
	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		1003502055
	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		3245663911
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)	Maria Angel Avila Montiel 1069512504
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)	Daniela Montiel Almanza 1003504732
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
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?		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

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 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 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: 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=X 2=NO	X / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=X 2=NO	X / 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? 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 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? colgate – Jabon	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	No [illegible]
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	No [illegible]

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.

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

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

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1 A.S
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		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		Daniela Montiel Almanza
	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		1'003504732
	12	EDAD		28 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		3126031279
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)	Sairi Montiel Ramos 1069499794
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Saray Montiel Ramos 1069492704
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Eneida Almanza Salcedo 20569884
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Osnaide Montiel Almanza 1069490180 Edimar miguel Montiel Herrera 7809511
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?			Abuela
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=NO	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=NO	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=NO	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=NO	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=NO	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=NO	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=NO	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=NO	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
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?		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? 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) 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 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	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	
	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 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	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: NO	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 hay
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	no hay

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

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - Cordoba
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 1 A 6
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		5
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=X =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		23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	3	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		Enelda Rosa Almanza Salcedo
	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		20569884
	12	EDAD		53 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3124814155
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
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 ORDÉN 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) 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) NO
			5	Enfermedad renal NO
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC NO
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales NO
			2	Conflictos entre padres e hijos NO
			3	Conflictos entre hermanos NO
			4	Conflictos entre Familia NO
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato NO
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA NO
			7	Violencias de género NO
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados NO
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos 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

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? 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	
	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	1
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	1
	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	1

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

	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

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	ND
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 3
	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 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	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		4 Habitantes
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		4
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2 ✓	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 ✓	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1 ✓	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4 ✓	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
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	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	07	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		18-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Cardenas Vergara
	5	N° DE DOCUMENTO		1064[illegible]281
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 Blanco Pineda
	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 465789.
	12	EDAD		43
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino .
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		324 367 2860.
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)	Juan
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 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 X
	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? 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	1
	61	¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas?	1=SI 2=NO	1
	104	¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo?		Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento
				✓ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
				Quema a campo abierto
				Disposición a campo abierto
				Enterramiento
				Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
				Otro
XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	62	¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros?	1	Recolectados por empresas especializadas
			4	Enterramiento
			5	Quema a campo abierto
			7	Disposición a campo abierto
			8	✓ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
			9	Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar
			10	Otro.
XIII. MORBILIDAD SENTIDA	63	Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes:	1	Diarrea o soltura de estómago
			2	✓ Tos, congestión y presencia de resfriado
			3	Infección pulmonar
			4	Intoxicación por sustancias químicas
			5	Problemas de piel / alergias
			6	Accidente en el hogar
			7	Alguna otra enfermedad,

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	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 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 jabon
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	1	Electricidad
			2	Gas natural
			3	Gas Liquado del petroleo (gas propano)
			4	Leña, madera o carbón de leña
			5	Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
			6	Carbón mineral
			7	Materiales de desecho
			8	Otro
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	SI
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros
			2	Gato
			3	Porcinos
			4	Bóvidos: Búfalos, vacas, toros
			5	Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
			6	Ovinos / caprino
			7	Aves de producción
			8	Aves ornamentales
			9	Peces ornamentales, hamster
			10	Cobayos, conejos
			11	Animales silvestres
			12	Otro
	52	¿Se desparasita a los animales domésticos?	1=SI 2=NO	
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	

VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	34	¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?	1	Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)
			2 ✓	Agua embotellada o en bolsa
			3	Acueducto veredal o comunitario
			5	Carro tanque
			6	Abasto con distribución comunitaria
			7	Pozo con bomba
			8	Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
			9	Laguna o jagüey
			11	Aguas lluvias
			12	Aguatero
			13	Otro. Especifique _____
	35	Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?	1=SI 2=NO	NO
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro___ cuál? _____
			6	Ninguno
	37	¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua?	5	Se presenta días sin suministro 00
	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	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
Sahagun 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 personas
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		3 personas
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 ✓	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc ✓
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5 ✓	Terrenos baldíos

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

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	06	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28-09-2023.
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Cardenas Lagares.
	5	N° DE DOCUMENTO		1069471181-
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		Vanessa paola pacheco Avilez.
	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		1069478171
	12	EDAD		19
	13	SEXO	1=F 2=M	1
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino ✓
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		301 266 1108
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)	Hatia Mela Brun polo 1007417334
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? 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 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 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? _____
			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 - 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	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	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,

	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

	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

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 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	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	Habitante
	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	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 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	05	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28-09-2023.
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Cuadros Urgana
	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		Maria Nela Bron Polo
	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	1007 417 334
	12	EDAD	24	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		3122260927
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)	
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 5
				2	2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite 5
				3	3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades 5
				4	4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor 5
				5	5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. 5
				6	Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? 5
				7	Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as 5
	21	ECOM APA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? SI
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=NO	SI / ~~NO~~
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=~~NO~~	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				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 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: (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	1	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? _____

	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,

	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

	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

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? 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 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	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	Persona
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA	1	Persona
	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	1 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 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	04	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible] patricia Quiñonez Urrutia.
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Porfirio Segundo Bivin Hernández
	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	99	[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)	
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 / NOX
	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 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 No
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales No
			2	Conflictos entre padres e hijos No
			3	Conflictos entre hermanos No
			4	Conflictos entre Familia No
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato No
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA No
			7	Violencias de género No
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados No
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos 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

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	SÍ / 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? 21

	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	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 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

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		3
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		3
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
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	1
	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	02	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28-04-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga patricia Cabrera Vega
	5	N° DE DOCUMENTO		1069472791
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		Angela del carmen Gomez.
	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		52 394 668
	12	EDAD		57
	13	SEXO	1=F 2=M	2
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	✓ Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	✓ CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	✓ PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 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)	
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? 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 NO
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio) NO
			5	Enfermedad renal NO
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC NO
	10	**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**	1	Conflictos conyugales Si
			2	Conflictos entre padres e hijos NO
			3	Conflictos entre hermanos NO
			4	Conflictos entre Familia NO
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato NO
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA NO
			7	Violencias de género NO
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos 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

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? 1
			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	

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

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - 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	02	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28 [illegible]
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		[illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		[illegible]
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		[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		13.516.115
	12	EDAD		
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

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

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

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)	Dorotea Zapata Acosta 1069405054 Pedro
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. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admun@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 X
	12	¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4	Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata.
			6	ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes
			7	Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias
			8	Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias
			10	ONGs - Subsidio - Familias
	13	ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO X
	14	¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?		
	15	TIPO DE DISCAPACIDAD	1	Física
			2	Auditiva
			3	Visual
			4	Sordoceguera
			5	Cognitiva o intelectual
			6	Mental
			7	Ninguna
	16	¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD?	1=SI 2=NO	SI / NO
III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO	17	FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO?	1=SI 2=NO	SI / NO ✓
	18	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	1	Abandono o despojo forzado de tierras - Desplazamiento forzado
			2	Acto terrorista
			3	Amenaza
			4	Atentado
			5	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados
			6	Desaparición forzada
			7	Desplazamiento forzado
			8	Homicidio
			9	Masacre
			10	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado
			11	Secuestro
			12	Tortura
			13	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados

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
Admon@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. NO
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: . (hipertemsion, infarto agudo al miocardio) ✓
			5	Enfermedad renal NO
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC NO
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales NO
			2	Conflictos entre padres e hijos NO
			3	Conflictos entre hermanos NO
			4	Conflictos entre Familia NO
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato NO
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA NO
			7	Violencias de género NO
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados NO
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos NO

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

Carrera 1 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin.hospitalcamusanrafael.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 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. 24 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admon.hospitalcamu.sanrafael@gmail.com - Camusanrafael2@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 11 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 65 58 - 141 756 35 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	NO
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	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	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? Compra de 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 Pozo séptico
	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 20 - 28 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamu-sanrafael.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	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 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 85 58 - (4) 758 95 97
Admisiones.camusanrafael.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		2
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1 ✓	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2 ✓	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4 ✓	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2 ✓	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		2
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	NO
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos ✓

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

Carrera 14 No. 2E - 28 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 58 - (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	01	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28/09-2023.
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Olga Patricia Cardona Lozano
	5	N° DE DOCUMENTO		1.[illegible].091.
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		Dina Luz. Zapata. Mesa.
	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		1069.493.054
	12	EDAD	29	
	13	SEXO	✓1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2 ✓	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		313.616.60.67
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 7E - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagun Cordoba Colombia
320 535 05 58 - (4) 758 95 97
Admin[illegible]esecamusanrafael.gov.co Camusanrafael@yahoo.es

IV. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN SALUD FAMILIAR	24	ESCALA DE ZARIT	1=SI 2=NO X	9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
			1=SI 2=NO X	10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
			1=SI 2=NO X	11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?
			1=SI 2=NO X	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?
			1=SI 2=NO X	13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?
			1=SI X 2=NO	14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
			1=SI X 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 X	16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
			1=SI 2=NO X	17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
			1=SI 2=NO X	18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
			1=SI 2=NO X	19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
			1=SI X 2=NO	20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
			1=SI X 2=NO	21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
			1=SI X 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)	miguel Antonio Sanchez Salgado 1505021[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?			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?	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 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: 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=X 2=NO	X / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=X 2=NO	X / 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: 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 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)	Luis Quiroz Gonzalez 7753138
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 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?		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

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 FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 1
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables) NO	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 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	X / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	X / 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=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=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: 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: NO	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? _____
			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	
	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		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=X =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	7	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28-09-2023
	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		Luis Quiroz González
	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		7753138
	12	EDAD		73 años
	13	SEXO	1=F 2=M	X
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3215054996
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 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)	Alejandro Rojano Arroyo 1069513122 Matias Perez Arroyo 1233912547
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)	Rosa Angelica Arroyo Ruiz 1007823913
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?		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? _____
	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 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: 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=X 2=NO	X / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=X 2=NO	X / 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
			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=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=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 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	no hay
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: NO	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 hay
	53	¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año	1=SI 2=NO	No hay

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___ 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=SÍ =NO	
	31	**Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)**	1	Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
			2	Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales
			3	Instituciones educativas
			4	Servicios de salud
			5	Otros
V. MOVILIDAD	32	**¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?**	1	Vehículo particular
			3	Servicio público - Bus, buseta, colectivo
			4	Servicio público - Taxi
			6	Motocicleta
			7	Bicicleta
			8	Bicitaxi
			9	Semovientes
			10	Maquinaria agrícola o camión
			13	Caminando
			14	Otros
VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR	33	**Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)**	1	Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
			2	Sustancias químicas al alcance de los niños
			3	Medicamentos al alcance de los niños
			4	Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
			5	Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
			6	Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
			7	Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
			8	Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
			9	Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa
			10	Escaleras sin protección

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

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

Palacio de 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		28-09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Yudis Gonzalez Macea
	5	N° DE DOCUMENTO		30578551
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Rosa Angelica Arroyo Ruiz
	10	TIPO DE DOCUMENTO	2	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			3	CÉDULA DE EXTRANJERÍA
			6	TARJETA DE IDENTIDAD
			9	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA
			11	OTRO/¿Cuál _____
	11	NÚMERO DE DOCUMENTO		1007823198
	12	EDAD		28 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		3042883389
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 Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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

MÓDULO III - INDIVIDUAL

TIPO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN
I.	ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)	
II.	ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS)	
III.	ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días)	Angie Isabel Rada Ospina 1069503851 Roxana Maria Rada Ospina 1069478538
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Emmanuel Jose Rada Ospina 1069466629
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Liliana Isabel Rada Ospina 1069466622
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?		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

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)
	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 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, Hemorroides
XIV. ALIMENTOS E HIGIENE	65	Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	1=X 2=NO	X / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=X 2=NO	X / 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? 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: 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 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 Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	1	Electricidad
			2	Gas natural
			3	Gas Liquado del petroleo (gas propano)
			4	Leña, madera o carbón de leña
			5	Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
			6	Carbón mineral
			7	Materiales de desecho
			8	Otro
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:	1	Perros 2
			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 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

IV. HABITABILIDAD	29		6	Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et
			7	Ruido o sonidos desagradables
			8	Malos olores
			11	Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
			12	Contaminación visual
			16	Extracción minera
			16	Canales de agua lluvia
			17	Vías de tráfico vehícular
			18	Quemas a cielo abierto
			19	Otro. Especifique _____
IV. HABITABILIDAD	30	**¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? (Si la respuesta es SI, por favor remítase a la encuesta de entorno laboral informal)**	1=SI =NO	
	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 1 a 6
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1 VERIFICAR CON CAMPO
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1 VERIFICAR CON CAMPO
	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 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		28-09-2023
	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		Liliana Isabel Rada Ospina
	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		1'069466622
	12	EDAD		39 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		3137189425
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)	Jeseed Gregorio Rada Ospina 7369800
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Minuth Ospina de Rada 25970671
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?	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

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? 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

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: 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	X / NO
	66	Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	1=SI 2=NO	X / 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: 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 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=X 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=X 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=X 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 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 - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

	18	ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA	1, 2, 3, 4, 5, 6	1 1,4,5
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=X =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 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	4	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28-09-2023
	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		Minuth Ospina de Rada
	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		25870671
	12	EDAD		62 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		3146374363
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)	Sara lucia Mendoza Polo 1.102886478
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)	Sainy Jeineth Polo Peralta 1069486734 maribel Polo peralta 1069488108 Araceli del carmen peralta Gil 30570913
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
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?		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? 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 X	SI / NO X
	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 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:** 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**		4
	3	**CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES**	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? 1
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? ____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 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 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 Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

	43	¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente?	1=SI 2=NO	SI / NO
IX. HIGIENE	44	¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar?	1=SI 2=NO	SI / NO
	45	En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día?	1=SI 2=NO	SI / NO
	46	¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia?	1=SI 2=NO	SI / NO
	47	Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos?	1	Cepillo de dientes
			2	Máquina de afeitar
			3	Toallas
			4	Otro
	48	En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes?	1=SI 2=NO	SI / NO
X. AIRE INTRADOMICILIARIO	49	¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones)	1	Electricidad
			2	Gas natural
			3	Gas Liquado del petroleo (gas propano)
			4	Leña, madera o carbón de leña
			5	Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
			6	Carbón mineral
			7	Materiales de desecho
			8	Otro
XI. ZOONOSIS	50	La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato?	1=SI 2=NO	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: NO	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. 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? Comprada
			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	
	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
	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	3	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28 - 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		Aracely del Carmen Peralta Gil
	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		30570913
	12	EDAD		53 años
	13	SEXO	1=F 2=M	
	14	IDENTIDAD DE GÉNERO	1	Masculino
			2	Femenino
			3	Transgénero
			4	Neutro
			5	No lo declara
	15	NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR		3215926004
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)	Kimberly Serpa Avilez 1069.510.76
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)	Daniela Sarith Avilez Vargas 1003499620
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	LeiberJamis Serpa Serpa 1003409581
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?		Ninguna
	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 FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación) Panadero
			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) NO	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 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: 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? 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 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	
	51	Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: NO	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 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 X	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro X cuál? Comprada
			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	
	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

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)	Zahyra Padilla Rivera 1068142384 Luis miguel Torres Rivera 1069495649
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)	Luz Karina Rivera Peñate 1069478901 Mario Alberto Padilla Soledo 1069.493.282
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	X / 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 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?		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

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) Albañil
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables) NO	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 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: 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		4
	3	CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES	1	Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? 2
			2	Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____
			3	Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____
			4	Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____

	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 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 · Carmusanrafael@yahoo.es

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

Palacio de 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 X	
VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano	36	Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?	1	Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación
			2	Filtración
			3	Desinfección con cloro o con otras sustancias
			4	Hervido
			5	Otro X cuál? Comprada
			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		4
	20	NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA		1
	21	NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA		1
	22	¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)	1	Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado)
			2	Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal
			3	Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua
			4	Tapia pisada, bahareque, adobe
			5	Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
			6	Otro. Especifique _____
			7	No tiene
	23	¿El estado de las paredes es?	1	En buen estado
			2	Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro
	24	¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)	1	Tierra, arena, barro
			2	Cemento, gravilla
			3	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
			4	Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol)
			9	otro
	25	¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)	1	Concreto
			2	Tejas de barro
			3	Fibrocemento
			4	Zinc
			5	Palma o paja
			6	Plástico
			7	Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)
			8	Otro. Especifique _____
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	26	¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción	1	Buen estado
			2	Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras
	27	¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		3
IV. HABITABILIDAD	28	Hacinamiento	1=SI =NO	
	29	Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	1	Cultivos
			3	Porquerizas
			4	Galpones
			5	Terrenos baldíos

Palacio de 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		28-09-2023
	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		Luz Karina Rivera Peñate
	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		1'069478801
	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		3117584354
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)	Yo Joira [illegible] 1 [illegible] 3229977 Sairo [illegible] 1 [illegible] 3794 2054
IV.	ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Samir [illegible] cc 1104 [illegible]
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Alfa [illegible] A [illegible] cc 1104104 [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	ECOMAPA	Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978	1 ✓	1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias?
				2	2. ¿Son los límites permeables?
				3	3. ¿Son los límites flexibles?
				4	4. ¿Está restringida la familia?
				5 ✓	5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura
				6 ✓	6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual.
	22	¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad?		1=SI 2=~~NO~~	SI / ~~NO~~
	23	¿Cuál es el cuidado principal?			
	24	ESCALA DE ZARIT		1=SI 2=~~NO~~	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
				1=SI 2=~~NO~~	2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?
				1=SI 2=~~NO~~	3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
				1=SI 2=~~NO~~	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
				1=SI 2=~~NO~~	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
				1=SI 2=~~NO~~	8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.?

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

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

Carrera 14 No. 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.

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	SAS 1
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	19	NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA		4
	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 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	8	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		28 - 09-2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy [illegible]
	5	N° DE DOCUMENTO		3[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		Alfa Simonca Ariela
	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		1104 404 783
	12	EDAD		54 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		321 955 3795
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)	Robinson Ballesteros Lunares Berthaarondaballesteros3052259 5
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 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 FAMILIA			5	Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 2
			6	Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? _____
	4	Curso de Vida de la Familia	1	Formación
			2	Expansión
			3	Consolidación
			4 ✓	Apertura
			5	Nido vacío
			6	Disolución
I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA	5	Ocupación de los integrantes	1	Persona en Trabajo Formal (Especificar ocupacion)
			2	Persona en Trabajo Informal (Especificar ocupación)
			3	Pensionado
			4	Persona Desempleada
			5 ✓	Ama de casa
	6	En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?	1=SI 2=NO	SI / NO
	7	Cuidados por Momentos del curso de vida	1	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles
			2	El cuidado en los mil primeros días de vida
			3	El cuidado en la primera infancia
			4	El cuidado en la infancia
			5	El cuidado en la adolescencia
			6	El cuidado en la juventud
			7	El cuidado en la adultez
			8	El cuidado en la vejez
			9	El cuidado mutuo en familia
	8	Estilos de Vida predominante en el hogar	1 ✓	Sedentarismo
			2	Actividad física
			3	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)
	9	Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)	1	Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión.
			2	Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia.
			3	Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes
			4	Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio)
			5	Enfermedad renal
			6	Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC
	10	RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	1	Conflictos conyugales
			2	Conflictos entre padres e hijos
			3	Conflictos entre hermanos
			4	Conflictos entre Familia
			5	Violencia Intrafamiliar y maltrato
			6	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA
			7	Violencias de género
			8	Problemas o Transtornos mentales diangnosticados
			9	Consumo de alcohol o psicoactivos

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Monteria - 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 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	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___ cuál? pozos de oxidacion
			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 Poso Sedimentador
			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 pozo séptico
	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

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

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

	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		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?		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 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

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		29 - 09 - 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Patricia Ricardo
	5	N° DE DOCUMENTO		30 575 576
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		Bertha [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		30 577 6 [illegible]
	12	EDAD		47 años
	13	SEXO	1=M 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 [illegible]
III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA	16	TIPO DE VIVIENDA	1	CASA
			2	CASA INDÍGENA
			4	APARTAMENTO
			5	PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO
			12	OTRO/¿Cuál
	17	TENENCIA DE LA VIVIENDA	1 ✓	PROPIA PAGADO
			2	PROPIA PAGANDO
			3	ARRIENDO
			6	POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO)
			8	PROPIEDAD COLECTIVA
			9	OTRO/¿Cuál

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 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)	[illegible] ti 1031820791
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)	Ermio [illegible] cc 10794306 idalidis [illegible] cc 30536352
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 idolidis Jaraba vides cc 30576352
	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		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 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 ✗	

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	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___ cuál? Pozos profundos
			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 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

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

	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	6	23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		29 09 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Piedad Pinedo Pineda
	5	N° DE DOCUMENTO		30 595 578
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		Idalidis Jaraba Pérez
	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		30 576 352
	12	EDAD		47 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		320 537 9495
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)	o
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Yanuar Almanza cc cc
VI.	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS)	Marleni Gonzalez cc 30564470 Remberto Almanza cc 15042430
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? 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

	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

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? _____

	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 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 mensual
			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**		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 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 - 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		23660-_____
	2	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		25 09 2019
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		S
	5	N° DE DOCUMENTO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA	8	ROL DE QUE RECIBE LA VISITA	1	CÓNYUGE
			2	MADRE
			3	HIJO
			4	HERMANO (A)
			5	ABUELO (A)
			6	SOBRINOS
			7	MADRASTRA
			8	PADRASTRO
			9	CUIDADOR
	9	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA		Maritza Gonzalez Florez
	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		30 564 470
	12	EDAD		60 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		313 5576952
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)	Carlos Daniel Villalba Perdomo TI 1069506227
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)	Kathleen Perdomo 1005509225 Daniel Sanchez 1069 392 Blanca Lopez 39306526
V.	ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	Andrea Perdomo Lopez CC 1069492976
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 Audrita Pérez Lopez CC 1063942996
	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 - 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? 4
			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

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? Pozo séptico
			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	
	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 _____
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		29 07 2023
	3	NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha		Sandy Paola Prada Rondon
	5	N° DE DOCUMENTO		30 [illegible] 5 [illegible] 8
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		Andrea Rondon 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		1069 [illegible] 976
	12	EDAD		29 años
	13	SEXO	1=M 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		310 358 9701
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