| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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) | Josue Colon Perez TI 1056735057 |
| 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) | Edwin Ro... 1003409211<br>Elena colon Perez cc 1056722304 |
| 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? | | | Elena Colon Diaz CC 1066 722 304 |
| | 24 | ESCALA DE ZARIT | | 1=SI 2=NO | 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? |



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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - 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? _____ |
| | 4 | Curso de Vida de la Familia | 1 | Formación |
| | | | 2 | Expansión |
| | | | 3 | Consolidación |
| | | | 4 | Apertura |
| | | | 5 | Nido vacío |
| | | | 6 | Disolución |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 5 | Ocupación de los integrantes | 1 | Persona en Trabajo Formal ( Especificar ocupacion) |
| | | | 2 | Persona en Trabajo Informal ( Especificar ocupación) |
| | | | 3 | Pensionado |
| | | | 4 | Persona Desempleada |
| | | | 5 ✓ | Ama de casa |
| | 6 | En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI? | 1=SI 2=~~NO~~ | SI / ~~NO~~ |
| | 7 | Cuidados por Momentos del curso de vida | 1 | Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: ~~SI~~/no/cuáles |
| | | | 2 ✓ | El cuidado en los mil primeros días de vida |
| | | | 3 | El cuidado en la primera infancia |
| | | | 4 | El cuidado en la infancia |
| | | | 5 | El cuidado en la adolescencia |
| | | | 6 | El cuidado en la juventud |
| | | | 7 | El cuidado en la adultez |
| | | | 8 | El cuidado en la vejez |
| | | | 9 | El cuidado mutuo en familia |
| | 8 | Estilos de Vida predominante en el hogar | 1 ✓ | Sedentarismo |
| | | | 2 | Actividad física |
| | | | 3 | Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados) |
| | 9 | Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables) | 1 | Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión. |
| | | | 2 | Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia. |
| | | | 3 | Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes |
| | | | 4 | Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio) |
| | | | 5 | Enfermedad renal |
| | | | 6 | Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC |
| | 10 | RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES | 1 | Conflictos conyugales |
| | | | 2 | Conflictos entre padres e hijos |
| | | | 3 | Conflictos entre hermanos |
| | | | 4 | Conflictos entre Familia |
| | | | 5 | Violencia Intrafamiliar y maltrato |
| | | | 6 | Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA |
| | | | 7 | Violencias de género |
| | | | 8 | Problemas o Transtornos mentales diangnosticados |
| | | | 9 | Consumo de alcohol o psicoactivos |



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

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



## MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | CÓDIGO DE CAMPO | | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES | 1 | TIPO DE FAMILIA | 1 | Unipersonal |
| | | | 2 ✓ | Nuclear |
| | | | 3 | Nuclear monoparental |
| | | | 4 | Nuclear unipersonal por adulto mayor |
| | | | 5 | Extensa |
| | | | 6 | Mixta o ampliada |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 2 | Número de personas que conforman la familia | | 3 |
| | 3 | CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES | 1 | Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? 1 |
| | | | 2 | Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 3 | Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 4 | Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 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
Sahagun 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 colgate |
| | 48 | En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| X. AIRE INTRADOMICILIARIO | 49 | ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones) | 1 | Electricidad |
| | | | 2 ✓ | Gas natural |
| | | | 3 | Gas Liquado del petroleo (gas propano) |
| | | | 4 | Leña, madera o carbón de leña |
| | | | 5 | Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol |
| | | | 6 | Carbón mineral |
| | | | 7 | Materiales de desecho |
| | | | 8 | Otro |
| XI. ZOONOSIS | 50 | La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | |
| | 51 | Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | 1 ✓ | Perros 1 |
| | | | 2 | Gato |
| | | | 3 | Porcinos |
| | | | 4 | Bóvidos: Búfalos, vacas, toros |
| | | | 5 | Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros |
| | | | 6 | Ovinos / caprino |
| | | | 7 | Aves de producción |
| | | | 8 | Aves ornamentales |
| | | | 9 | Peces ornamentales, hamster |
| | | | 10 | Cobayos, conejos |
| | | | 11 | Animales silvestres |
| | | | 12 | Otro |
| | 52 | ¿Se desparasita a los animales domésticos? | 1=SI 2=NO | |
| | 53 | ¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año | 1=SI 2=NO | |



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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 34 | ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 √ | Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP) |
| | | | 2 | Agua embotellada o en bolsa |
| | | | 3 | Acueducto veredal o comunitario |
| | | | 5 | Carro tanque |
| | | | 6 | Abasto con distribución comunitaria |
| | | | 7 | Pozo con bomba |
| | | | 8 | Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno |
| | | | 9 | Laguna o jagüey |
| | | | 11 | Aguas lluvias |
| | | | 12 | Aguatero |
| | | | 13 | Otro. Especifique _____ |
| | 35 | Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no? | 1=SI 2=~~NO~~ | |
| 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? Pocos 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 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 | SAS 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 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co 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 | | Sandy Piedad Picardo |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 30 575 578 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 ✓ | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Elena del carmen calon 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 | | 1066 723 304 |
| | 12 | EDAD | | 22 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 | | 323 522 5 |
| 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) 768 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| III. | ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días) | |
| IV. | ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | Maribel Estrada cc 1003500968 Maribel Estrada cc 1064950583 |
| V. | ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | Martha Cecilia Saez Gutierrez cc 30577350 |
| VI. | ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS) | |
| VII. | GESTANTE | |
| VIII. | VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER | |
| IX. | VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |

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



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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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? ____ |
| | | | 4 | Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 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 1 |
| | | | 2 | Gato |
| | | | 3 | Porcinos |
| | | | 4 | Bóvidos: Búfalos, vacas, toros |
| | | | 5 | Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros |
| | | | 6 | Ovinos / caprino |
| | | | 7 | Aves de producción |
| | | | 8 | Aves ornamentales |
| | | | 9 | Peces ornamentales, hamster |
| | | | 10 | Cobayos, conejos |
| | | | 11 | Animales silvestres |
| | | | 12 | Otro |
| | 52 | ¿Se desparasita a los animales domésticos? | 1=SI 2=NO | |
| | 53 | ¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año | 1=SI 2=NO | |



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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 34 | ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 ✓ | Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP) |
| | | | 2 | Agua embotellada o en bolsa |
| | | | 3 | Acueducto veredal o comunitario |
| | | | 5 | Carro tanque |
| | | | 6 | Abasto con distribución comunitaria |
| | | | 7 | Pozo con bomba |
| | | | 8 | Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno |
| | | | 9 | Laguna o jagüey |
| | | | 11 | Aguas lluvias |
| | | | 12 | Aguatero |
| | | | 13 | Otro. Especifique _____ |
| | 35 | Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no? | 1=SI 2=NO | |
| 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? Recordarde |
| | | | 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 |



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

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



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 | 2 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Sandy Piedad Ricardo Ricardo |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 30 575 578 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Martha cecilia Saez quiroz |
| | 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 | | 30 574 350 |
| | 12 | EDAD | | 52 años |
| | 13 | SEXO | 1=H 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 ✓ | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 300 497 0120 |
| 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 X 2=NO | SI / NO |
| | 23 | ¿Cuál es el cuidado principal? | | | Kely [illegible] |
| | 24 | ESCALA DE ZARIT | | 1=SI 2=NO | 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? |



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

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

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 59 | ¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato? | 1 | Arañas |
| | | | 3 √ | Serpientes o víboras |
| | | | 4 | Abejas |
| | | | 5 | Avispas |
| | | | 6 | Orugas |
| | | | 7 | Otro |
| XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS | 60 | ¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico? | 1=SI 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 | SI |
| XII. CONTROL DE VECTORES | 55 | ¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | |
| | 56 | ¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato? | 1 ✓ | Zancudos |
| | | | 2 ✓ | Cucarachas |
| | | | 3 | Moscas |
| | | | 4 | Mosquitos |
| | | | 6 | Piojos |
| | | | 7 | Garrapatas |
| | | | 8 | Roedores |
| | | | 9 | Chinches |
| | | | 10 | Triatominos (Pito) |
| | | | 11 | Otro |
| XII. CONTROL DE VECTORES | 57 | ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? | 1 | Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores. |
| | | | 2 | El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios. |
| | | | 3 | Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada. |
| | | | 4 | Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios |
| | | | 5 ✓ | No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores. |
| | 58 | ¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | |



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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 43 | ¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| IX. HIGIENE | 44 | ¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 45 | En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 46 | ¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 47 | Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos? | 1 | Cepillo de dientes |
| | | | 2 | Máquina de afeitar |
| | | | 3 | Toallas |
| | | | 4 | Otro |
| | 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? Ebullición |
| | | | 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 | | 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? | | 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) 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 | 1 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 29 [illegible] 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Sandy Patricia [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 | | Kelly Yojana Plata [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 | | 1-1-1[illegible] |
| | 12 | EDAD | | 32 años |
| | 13 | SEXO | 1=~~F~~ 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 ✓ | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 314 744 [illegible] |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA |
| | | | 2 ✓ | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 ✓ | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 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) | Aldonis Tovar Hoyos 64705031 |
| 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 Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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



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

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



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

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



## MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - 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 | |



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

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



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

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



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

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



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

# 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 | | [illegible] |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1003 450 745 |
| 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 | | Adonis Torres 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 | | 6470581 |
| | 12 | EDAD | | 55 |
| | 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 | | 3205575515 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA ✓ |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO ✓ |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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) | Julio |
| VII. | GESTANTE | |
| VIII. | VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER | |
| IX. | VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |

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



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

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



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



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

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



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

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



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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 18 | **ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA** | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 19 | **NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA** | | 1 |
| | 20 | **NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA** | | 1 |
| | 21 | **NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA** | | 1 |
| | 22 | **¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción)** | 1 | Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado) |
| | | | 2 | Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal |
| | | | 3 | Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua |
| | | | 4 | Tapia pisada, bahareque, adobe |
| | | | 5 | Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) |
| | | | 6 | Otro. Especifique _____ |
| | | | 7 | No tiene |
| | 23 | **¿El estado de las paredes es?** | 1 | En buen estado |
| | | | 2 | Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro |
| | 24 | **¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción)** | 1 | Tierra, arena, barro |
| | | | 2 | Cemento, gravilla |
| | | | 3 | Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal |
| | | | 4 | Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol) |
| | | | 9 | otro |
| | 25 | **¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción)** | 1 | Concreto |
| | | | 2 | Tejas de barro |
| | | | 3 | Fibrocemento |
| | | | 4 | Zinc |
| | | | 5 | Palma o paja |
| | | | 6 | Plástico |
| | | | 7 | Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) |
| | | | 8 | Otro. Especifique _____ |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 26 | **¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción** | 1 | Buen estado |
| | | | 2 | Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras |
| | 27 | **¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?** | | 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 | 7 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 10 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | [illegible] |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | [illegible] |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Julio Jose Canavito Cordoba |
| | 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 | | 77 |
| | 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 | | 3112239955 |
| 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) | Valeria [illegible] Padilla 1021438773 Julian Jose Hoyos [illegible] [illegible] |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| III. | ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días) | Jose Miguel Sierra Padilla 1033755745 |
| 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) | |
| VI. | ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS) | |
| VII. | GESTANTE | |
| VIII. | VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER | |
| IX. | VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |

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



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

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



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

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



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

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



## MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | CÓDIGO DE CAMPO | | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES | 1 | TIPO DE FAMILIA | 1 | Unipersonal |
| | | | 2 | Nuclear |
| | | | 3 | Nuclear monoparental |
| | | | 4 | Nuclear unipersonal por adulto mayor |
| | | | 5 | Extensa |
| | | | 6 | Mixta o ampliada |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 2 | Número de personas que conforman la familia | | |
| | 3 | CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES | 1 | Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? |
| | | | 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 | |
| **XII. CONTROL DE VECTORES** | 55 | **¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?** | 1=SI 2=NO | |
| | 56 | **¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?** | 1 | Zancudos |
| | | | 2 | Cucarachas |
| | | | 3 | Moscas |
| | | | 4 | Mosquitos |
| | | | 6 | Piojos |
| | | | 7 | Garrapatas |
| | | | 8 | Roedores |
| | | | 9 | Chinches |
| | | | 10 | Triatominos (Pito) |
| | | | 11 | Otro |
| **XII. CONTROL DE VECTORES** | 57 | **¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?** | 1 | Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores. |
| | | | 2 | El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios. |
| | | | 3 | Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada. |
| | | | 4 | Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios |
| | | | 5 | No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores. |
| | 58 | **¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?** | 1=SI 2=NO | |



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

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



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

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



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

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



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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 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 | 6 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | [illegible] |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | [illegible] |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE ← |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Yenis Patricia Sierra Sierra |
| | 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 | | 1071 023 715 |
| | 12 | EDAD | | 20 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino ← |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 3137552471 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA ← |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO ← |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

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

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



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

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



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

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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



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

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



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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - 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 | 5 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Diana [illegible] |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | [illegible] |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | [illegible] |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | | [illegible] |
| | 12 | EDAD | | [illegible] |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | [illegible] |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

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

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



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

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



Palacio de 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? ___1___ |
| | 4 | **Curso de Vida de la Familia** | 1 | Formación |
| | | | 2 | Expansión |
| | | | 3 | Consolidación |
| | | | 4 | Apertura |
| | | | 5 | Nido vacío |
| | | | 6 | Disolución |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 5 | **Ocupación de los integrantes** | 1 | Persona en Trabajo Formal ( Especificar ocupacion) |
| | | | 2 | Persona en Trabajo Informal ( Especificar ocupación) |
| | | | 3 | Pensionado |
| | | | 4 | Persona Desempleada |
| | | | 5 | Ama de casa |
| | 6 | **En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI?** | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 7 | **Cuidados por Momentos del curso de vida** | 1 | Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: SI/no/cuáles |
| | | | 2 | El cuidado en los mil primeros días de vida |
| | | | 3 | El cuidado en la primera infancia |
| | | | 4 | El cuidado en la infancia |
| | | | 5 | El cuidado en la adolescencia |
| | | | 6 | El cuidado en la juventud |
| | | | 7 | El cuidado en la adultez |
| | | | 8 | El cuidado en la vejez |
| | | | 9 | El cuidado mutuo en familia |
| | 8 | **Estilos de Vida predominante en el hogar** | 1 | Sedentarismo |
| | | | 2 | Actividad física |
| | | | 3 | Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados) |
| | 9 | **Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables)** | 1 | Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión. |
| | | | 2 | Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia. |
| | | | 3 | Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes |
| | | | 4 | Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio) |
| | | | 5 | Enfermedad renal |
| | | | 6 | Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC |
| | 10 | **RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES** | 1 | Conflictos conyugales |
| | | | 2 | Conflictos entre padres e hijos |
| | | | 3 | Conflictos entre hermanos |
| | | | 4 | Conflictos entre Familia |
| | | | 5 | Violencia Intrafamiliar y maltrato |
| | | | 6 | Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA |
| | | | 7 | Violencias de género |
| | | | 8 | Problemas o Transtornos mentales diangnosticados |
| | | | 9 | Consumo de alcohol o psicoactivos |



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

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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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

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



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

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



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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 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 | 4 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 26/09/2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Diana Lee Cabrera Diaz |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1003426245 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE ✓ |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | María Pastrana Flores |
| | 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 | | 25249228 |
| | 12 | EDAD | | 61 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino ✓ |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 3143033725 |
| 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 / NO |
| | 12 | ¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA? | 4 | Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata. |
| | | | 6 | ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes |
| | | | 7 | Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias |
| | | | 8 | Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias |
| | | | 10 | ONGs - Subsidio - Familias |
| | 13 | ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 14 | ¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD? | | |
| | 15 | TIPO DE DISCAPACIDAD | 1 | Física |
| | | | 2 | Auditiva |
| | | | 3 | Visual |
| | | | 4 | Sordoceguera |
| | | | 5 | Cognitiva o intelectual |
| | | | 6 | Mental |
| | | | 7 | Ninguna |
| | 16 | ¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO | 17 | FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 18 | SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO | 1 | Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado |
| | | | 2 | Acto terrorista |
| | | | 3 | Amenaza |
| | | | 4 | Atentado |
| | | | 5 | Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados |
| | | | 6 | Desaparición forzada |
| | | | 7 | Desplazamiento forzado |
| | | | 8 | Homicidio |
| | | | 9 | Masacre |
| | | | 10 | Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado |
| | | | 11 | Secuestro |
| | | | 12 | Tortura |
| | | | 13 | Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados |



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

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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

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

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



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

Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 768 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
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 | | 1 |
| | 20 | NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA | | 1 |
| | 21 | NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA | | 1 |
| | 22 | ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción) | 1 | Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado) |
| | | | 2 | Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal |
| | | | 3 | Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua |
| | | | 4 | Tapia pisada, bahareque, adobe |
| | | | 5 | Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) |
| | | | 6 | Otro. Especifique _____ |
| | | | 7 | No tiene |
| | 23 | ¿El estado de las paredes es? | 1 | En buen estado |
| | | | 2 | Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro |
| | 24 | ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción) | 1 | Tierra, arena, barro |
| | | | 2 | Cemento, gravilla |
| | | | 3 | Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal |
| | | | 4 | Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol) |
| | | | 9 | otro |
| | 25 | ¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción) | 1 | Concreto |
| | | | 2 | Tejas de barro |
| | | | 3 | Fibrocemento |
| | | | 4 | Zinc |
| | | | 5 | Palma o paja |
| | | | 6 | Plástico |
| | | | 7 | Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) |
| | | | 8 | Otro. Especifique _____ |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 26 | ¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción | 1 | Buen estado |
| | | | 2 | Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras |
| | 27 | ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? | | 2 |
| IV. HABITABILIDAD | 28 | Hacinamiento | 1=SI =NO | |
| | 29 | Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: | 1 | Cultivos |
| | | | 3 | Porquerizas |
| | | | 4 | Galpones |
| | | | 5 | Terrenos baldíos |



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 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 | 7 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Diana Lyn Isla Diaz |
| | 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 | | Diana Lyn Salcedo Arcia |
| | 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 | | 16 |
| | 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 | | No 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 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 Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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



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

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



Palacio de 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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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

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

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



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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 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 | | |
| | 20 | NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA | | |
| | 21 | NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA | | |
| | 22 | ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción) | 1 | Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado) |
| | | | 2 | Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal |
| | | | 3 | Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua |
| | | | 4 | Tapia pisada, bahareque, adobe |
| | | | 5 | Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) |
| | | | 6 | Otro. Especifique _____ |
| | | | 7 | No tiene |
| | 23 | ¿El estado de las paredes es? | 1 | En buen estado |
| | | | 2 | Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro |
| | 24 | ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción) | 1 | Tierra, arena, barro |
| | | | 2 | Cemento, gravilla |
| | | | 3 | Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal |
| | | | 4 | Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol) |
| | | | 9 | otro |
| | 25 | ¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción) | 1 | Concreto |
| | | | 2 | Tejas de barro |
| | | | 3 | Fibrocemento |
| | | | 4 | Zinc |
| | | | 5 | Palma o paja |
| | | | 6 | Plástico |
| | | | 7 | Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) |
| | | | 8 | Otro. Especifique _____ |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 26 | ¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción | 1 | Buen estado |
| | | | 2 | Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras |
| | 27 | ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? | | |
| IV. HABITABILIDAD | 28 | Hacinamiento | 1=SI =NO | |
| | 29 | Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: | 1 | Cultivos |
| | | | 3 | Porquerizas |
| | | | 4 | Galpones |
| | | | 5 | Terrenos baldíos |



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 2 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 04 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Diana Isabel Caparela Diaz |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1.042 420 745 |
| 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 | | Andres Felipe Avila Goez |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | | 1003[illegible] |
| | 12 | EDAD | | 22 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 3[illegible]4633[illegible] |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



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

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 34 | ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 | Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP) |
| | | | 2 | Agua embotellada o en bolsa |
| | | | 3 | Acueducto veredal o comunitario |
| | | | 5 | Carro tanque |
| | | | 6 | Abasto con distribución comunitaria |
| | | | 7 | Pozo con bomba |
| | | | 8 | Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno |
| | | | 9 | Laguna o jagüey |
| | | | 11 | Aguas lluvias |
| | | | 12 | Aguatero |
| | | | 13 | Otro. Especifique _____ |
| | 35 | Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no? | 1=SI 2=NO | |
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 36 | Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano? | 1 | Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación |
| | | | 2 | Filtración |
| | | | 3 | Desinfección con cloro o con otras sustancias |
| | | | 4 | Hervido |
| | | | 5 | Otro___ 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 |



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

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



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 1 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 09/2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | [illegible] |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1 042 420 243 |
| 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 | | 1 042 420 243 |
| | 12 | EDAD | | 36 |
| | 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 | | 3147 [illegible] |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA ✓ |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA ✓ |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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) | Sherly lopez vega TI: 1068139924 |
| III. | ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días) | Flavia lopez vega TI: 1069 489466 |
| IV. | ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | Eder lopez vega cc 1069470838, Eliana lopez vega cc: 1003408993 |
| V. | ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | Yuceris Vega cc: 30922261 |
| 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 Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA | | | 5 | Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 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 Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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



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

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



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 8. | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28/09/23 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Kevin Paola Pacheco |
| | 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 | | Yolanis Vega Ayola |
| | 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 | | 30582261 |
| | 12 | EDAD | | 39 |
| | 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 | | 3136956057 |
| 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) | Lucion a hayes RC: 1068141929 |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | Jeison Pau hay. TI: 1068141356. Samuel Hays TI: 1068190270 |
| 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) | Anderson Hays CC: 1069490.999 |
| 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

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



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

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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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

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

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



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



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

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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 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 | 7 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28/09/23 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Kenia Paola Pacheco Flore |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1069483604 |
| 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 | | Anderson Mayo Vega. |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 ✓ | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | | 1069.490.919 |
| | 12 | EDAD | | 31 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 ✓ | Masculino |
| | | | 2 | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 3146425810 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 ✓ | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 ✓ | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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) | Hugo monta canano :cc:78740113 Caiman vega cc: 50753016 |
| 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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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

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



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

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

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



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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 18 | **ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA** | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 19 | **NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA** | | 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 |

# 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 | | 28/09/23 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | karla paola pacheco flores |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1069487604 |
| 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 | | carmen lucia vega ayola |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | | 50.952.016. |
| | 12 | EDAD | | 58. |
| | 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 | | 3146423810. |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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) | Santa Cruz Paul CC 3056593491 |
| 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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 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? | | |
| | 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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 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 NO cuenta de |
| 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

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



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

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

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



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

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



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 5 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28/09/23 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Kenia Paola Pacheco Flores |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 ✓ | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Santa de la Cruz 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 | | 30.565.739 |
| | 12 | EDAD | | 72. |
| | 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 | | 3203831213 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 ✓ | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 ✓ | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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) | Rafael Ospina Martinez CC: 78[illegible]0711 |
| VI. | ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS) | |
| VII. | GESTANTE | |
| VIII. | VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER | |
| IX. | VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |

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



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

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



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

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



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

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



## MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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



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

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

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



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

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



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

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



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 4 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28/09/23 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Kenia Paola Pacheco Tlox2 |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1006948-7604 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Rafael Guerra Martinez |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | | 787601-1-1 |
| | 12 | EDAD | | 52. |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | NO cuenta. |
| 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) | Daniela Arango Jaramillo 1069 465903 |
| V. | ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | |
| VI. | ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS) | |
| VII. | GESTANTE | |
| VIII. | VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER | |
| IX. | VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |

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



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

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



Palacio de 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) |
| | 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? _____ |
| | | | 2 | Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 3 | Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 4 | Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____ |

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



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

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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 34 | ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 | Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP) |
| | | | 2 | Agua embotellada o en bolsa |
| | | | 3 | Acueducto veredal o comunitario |
| | | | 5 | Carro tanque |
| | | | 6 | Abasto con distribución comunitaria |
| | | | 7 | Pozo con bomba |
| | | | 8 | Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno |
| | | | 9 | Laguna o jagüey |
| | | | 11 | Aguas lluvias |
| | | | 12 | Aguatero |
| | | | 13 | Otro. Especifique _____ |
| | 35 | Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no? | 1=SI 2=NO | |
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 36 | Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano? | 1 | Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación |
| | | | 2 | Filtración |
| | | | 3 | Desinfección con cloro o con otras sustancias |
| | | | 4 | Hervido |
| | | | 5 | Otro___ cuál? _____ |
| | | | 6 | Ninguno |
| | 37 | ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? | 5 | Se presenta días sin suministro 5 1 |
| | 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 | |
| | 31 | **Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (puede señalar varias opciones)** | 1 | Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) |
| | | | 2 | Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales |
| | | | 3 | Instituciones educativas |
| | | | 4 | Servicios de salud |
| | | | 5 | Otros |
| V. MOVILIDAD | 32 | **¿Cómo se desplazan generalmente los miembros de la familia hacia los lugares de trabajo, estudio, entre otros?** | 1 | Vehículo particular |
| | | | 3 | Servicio público - Bus, buseta, colectivo |
| | | | 4 | Servicio público - Taxi |
| | | | 6 | Motocicleta |
| | | | 7 | Bicicleta |
| | | | 8 | Bicitaxi |
| | | | 9 | Semovientes |
| | | | 10 | Maquinaria agrícola o camión |
| | | | 13 | Caminando |
| | | | 14 | Otros |
| VI. ACCIDENTES EN EL HOGAR | 33 | **Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda (Señale con x)** | 1 | Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños |
| | | | 2 | Sustancias químicas al alcance de los niños |
| | | | 3 | Medicamentos al alcance de los niños |
| | | | 4 | Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda |
| | | | 5 | Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas |
| | | | 6 | Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños |
| | | | 7 | Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos |
| | | | 8 | Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros |
| | | | 9 | Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa |
| | | | 10 | Escaleras sin protección |



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

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



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 3 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28/09/23 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Kenia Patricia Pacheco Flórez |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1003[illegible]6021 |
| 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 Velasquez Garcia |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | | 1069465903 |
| | 12 | EDAD | | 19 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 3113831162 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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 ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA? | 4 | Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata. |
| | | | 6 | ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes |
| | | | 7 | Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias |
| | | | 8 | Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias |
| | | | 10 | ONGs - Subsidio - Familias |
| | 13 | ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD? | 1=SI 2=~~NO~~ | SI / NO |
| | 14 | ¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD? | | |
| | 15 | TIPO DE DISCAPACIDAD | 1 | Física |
| | | | 2 | Auditiva |
| | | | 3 | Visual |
| | | | 4 | Sordoceguera |
| | | | 5 | Cognitiva o intelectual |
| | | | 6 | Mental |
| | | | 7 | Ninguna |
| | 16 | ¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD? | 1=SI 2=~~NO~~ | SI / NO |
| III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO | 17 | FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO? | 1=SI 2=~~NO~~ | SI / NO |
| | 18 | SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO | 1 | Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado |
| | | | 2 | Acto terrorista |
| | | | 3 | Amenaza |
| | | | 4 | Atentado |
| | | | 5 | Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados |
| | | | 6 | Desaparición forzada |
| | | | 7 | Desplazamiento forzado |
| | | | 8 | Homicidio |
| | | | 9 | Masacre |
| | | | 10 | Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado |
| | | | 11 | Secuestro |
| | | | 12 | Tortura |
| | | | 13 | Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados |



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

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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

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



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

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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 18 | **ESTRATO AL QUE PERTENECE LA VIVIENDA** | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 19 | **NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA** | | 2 |
| | 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?** | | 2 |
| IV. HABITABILIDAD | 28 | **Hacinamiento** | 1=SI =NO | |
| | 29 | **Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:** | 1 | Cultivos |
| | | | 3 | Porquerizas |
| | | | 4 | Galpones |
| | | | 5 | Terrenos baldíos |



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 2 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28/09/23 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Kenia Paola Pacheco |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1069487604 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | [illegible] |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | | [illegible] |
| | 12 | EDAD | | 45 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 3146355076 |
| 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) | Mateo Vargas RC. 1069508.978. |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | Nicolas Vargas TI. 1068.140 135. |
| 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) | Ana Francisca Cardona CC. 1069469517. Jose Miguel Vargas CC. 78.759.305. |
| 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 Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No 2E 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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



Palacio de 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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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



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

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



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

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



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

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

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



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

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



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 1 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28/09/23 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Kenia Paola Pacheco Flores |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1069487604 |
| 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 | | Aury Jimenez Pacheco. |
| | 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 | | 1069469517 |
| | 12 | EDAD | | 39 |
| | 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 | | 3205206712... |
| 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) | Nerwin Pierra Arcon RC. 1124084718. |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | Nestor Pierra Arcon RC. 1124077 [illegible]. Nery Maypricia. TI. |
| 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) | Melcion Arcon CC. 1124 9669. |
| V. | ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | |
| VI. | ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS) | |
| VII. | GESTANTE | |
| VIII. | VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER | |
| IX. | VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |

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



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

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

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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | CÓDIGO DE CAMPO | | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES | 1 | TIPO DE FAMILIA | 1 | Unipersonal |
| | | | 2 | Nuclear |
| | | | 3 | Nuclear monoparental |
| | | | 4 | Nuclear unipersonal por adulto mayor |
| | | | 5 | Extensa |
| | | | 6 | Mixta o ampliada |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 2 | Número de personas que conforman la familia | | 4 |
| | 3 | CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES | 1 | Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? 1 |
| | | | 2 | Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? 2 |
| | | | 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 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

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



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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 43 | ¿Se realiza el proceso de separación de los residuos en la fuente? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| IX. HIGIENE | 44 | ¿Se observan adec. cond. de higiene en el hogar? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 45 | En su familia, ¿es frecuente el hábito del lavado de manos durante el día? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 46 | ¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 47 | Si la respuesta anterior es si mencione ¿Cuáles implementos? | 1 | Cepillo de dientes |
| | | | 2 | Máquina de afeitar |
| | | | 3 | Toallas |
| | | | 4 | Otro |
| | 48 | En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| X. AIRE INTRADOMICILIARIO | 49 | ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones) | 1 | Electricidad |
| | | | 2 | Gas natural |
| | | | 3 | Gas Liquado del petroleo (gas propano) |
| | | | 4 | Leña, madera o carbón de leña |
| | | | 5 | Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol |
| | | | 6 | Carbón mineral |
| | | | 7 | Materiales de desecho |
| | | | 8 | Otro |
| XI. ZOONOSIS | 50 | La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | |
| | 51 | Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | 1 | Perros |
| | | | 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 SI |
| | 38 | ¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua? | 1 | Aéreo |
| | | | 2 | Superficial |
| | | | 3 | Subterráneo |
| | | | 4 | No tiene tanque de almacenamiento |
| | 39 | ¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 | Después de cada uso |
| | | | 2 | Semestral |
| | | | 3 | Otro |
| | | | 4 | No realiza lavado |
| VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico | 40 | ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda? | 1 | Sanitario conectado al alcantarillado |
| | | | 2 | Sanitario y letrina |
| | | | 3 | Sanitario conectado a pozo séptico |
| | | | 5 | Sanitario sin conexión |
| | | | 7 | Campo abierto |
| | | | 8 | Otro |
| | 41 | ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda? | 2 | Campo de oxidación |
| | | | 5 | Campo abierto |
| | | | 6 | Otro |
| | 42 | ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones) | 1 | Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal |
| | | | 2 | Enterramiento |
| | | | 3 | Quema a campo abierto |
| | | | 5 | Disposición a campo abierto |
| | | | 6 | Otro. |



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



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 | | 28 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Luis Cuadrado Padilla |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1007415612 |
| 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 | | Meyalin Rivas Rivas |
| | 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 | | 1249669 |
| | 12 | EDAD | | 27 |
| | 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 | | 3243685854 |
| 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) | Elmer Vega Pinzon. T. 3378 y 208 |
| 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) | Elmer Vega Ayola cc 1509844 Yorelis Caramato cc 1241115641 |
| 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? | | Rafael Antonio Vega Ayola |
| | 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 | Practicas 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 2=NO | |
| | 61 | ¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas? | 1=SI 2=NO | |
| | 104 | ¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo? | | Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento |
| | | | | En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda |
| | | | | Quema a campo abierto |
| | | | | Disposición a campo abierto |
| | | | | Enterramiento |
| | | | | Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar |
| | | | | Otro |
| XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS | 62 | ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros? | 1 | Recolectados por empresas especializadas |
| | | | 4 | Enterramiento |
| | | | 5 | Quema a campo abierto |
| | | | 7 | Disposición a campo abierto |
| | | | 8 | En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda |
| | | | 9 | Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar |
| | | | 10 | Otro. |
| XIII. MORBILIDAD SENTIDA | 63 | Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes: | 1 | Diarrea o soltura de estómago |
| | | | 2 | Tos, congestión y presencia de resfriado |
| | | | 3 | Infección pulmonar |
| | | | 4 | Intoxicación por sustancias químicas |
| | | | 5 | Problemas de piel / alergias |
| | | | 6 | Accidente en el hogar |
| | | | 7 | Alguna otra enfermedad, |



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

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



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

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

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

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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 7 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Karen Lua padilla Padilla |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1007415812 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE |
| | | | 3 ✓ | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Jakelin Coronado rivas |
| | 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 | | 1244361 |
| | 12 | EDAD | | 53 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 ✓ | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 3042732945 |
| 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) | |
| 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) | Fernando miguel cotera. CC. 78141043. |
| 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 | | | 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** | | 1 |
| | 3 | **CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES** | 1 | Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 2 | Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 3 | Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 4 | Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? _____ |

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



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

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 34 | ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 | Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP) |
| | | | 2 | Agua embotellada o en bolsa |
| | | | 3 | Acueducto veredal o comunitario |
| | | | 5 | Carro tanque |
| | | | 6 | Abasto con distribución comunitaria |
| | | | 7 | Pozo con bomba |
| | | | 8 | Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno |
| | | | 9 | Laguna o jagüey |
| | | | 11 | Aguas lluvias |
| | | | 12 | Aguatero |
| | | | 13 | Otro. Especifique _____ |
| | 35 | Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no? | 1=SI 2=NO | |
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 36 | Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano? | 1 | Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación |
| | | | 2 | Filtración |
| | | | 3 | Desinfección con cloro o con otras sustancias |
| | | | 4 | Hervido |
| | | | 5 | Otro ___ cuál? _____ |
| | | | 6 | Ninguno |
| | 37 | ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? | 5 | Se presenta días sin suministro S I |
| | 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** | | 1 |
| | 20 | **NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA** | | 1 |
| | 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 | |
| | 29 | **Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:** | 1 | Cultivos |
| | | | 3 | Porquerizas |
| | | | 4 | Galpones |
| | | | 5 | Terrenos baldíos |



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 6 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 04 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Karen Lucia Padilla Padilla |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1007415812 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Fernando Miguel Cotera Mariño |
| | 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 | | 78.741043 |
| | 12 | EDAD | | 72 |
| | 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 | | No cuenta |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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) | Eramo Vega Ramos CC. 15644847 Damaris Ayola CC. 26042689 |
| 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 | | | 5 | Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 6 | Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? 2 |
| | 4 | Curso de Vida de la Familia | 1 | Formación |
| | | | 2 | Expansión |
| | | | 3 | Consolidación |
| | | | 4 | Apertura |
| | | | 5 | Nido vacío |
| | | | 6 | Disolución |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 5 | Ocupación de los integrantes | 1 | Persona en Trabajo Formal ( Especificar ocupacion) |
| | | | 2 | Persona en Trabajo Informal ( Especificar ocupación) |
| | | | 3 | Pensionado |
| | | | 4 | Persona Desempleada |
| | | | 5 | Ama de casa |
| | 6 | En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 7 | Cuidados por Momentos del curso de vida | 1 | Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles |
| | | | 2 | El cuidado en los mil primeros días de vida |
| | | | 3 | El cuidado en la primera infancia |
| | | | 4 | El cuidado en la infancia |
| | | | 5 | El cuidado en la adolescencia |
| | | | 6 | El cuidado en la juventud |
| | | | 7 | El cuidado en la adultez |
| | | | 8 | El cuidado en la vejez |
| | | | 9 | El cuidado mutuo en familia |
| | 8 | Estilos de Vida predominante en el hogar | 1 | Sedentarismo |
| | | | 2 | Actividad física |
| | | | 3 | Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados) |
| | 9 | Antecedentes de enfermedades familiares (Configuración del riesgos no modificables) | 1 | Alteraciones mentales : Esquizofrenia, TAB, depresión. |
| | | | 2 | Cánceres (Mama, cuello uterino, estómago, prostata, colon, recto, pulmonar, leucemia. |
| | | | 3 | Enfermedades metabólicas: Obesidad - Diabefes |
| | | | 4 | Enfermedad cardio- cerebro- vascular: (hipertemsion, infarto agudo al miocardio) |
| | | | 5 | Enfermedad renal |
| | | | 6 | Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC |
| | 10 | RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES | 1 | Conflictos conyugales |
| | | | 2 | Conflictos entre padres e hijos |
| | | | 3 | Conflictos entre hermanos |
| | | | 4 | Conflictos entre Familia |
| | | | 5 | Violencia Intrafamiliar y maltrato |
| | | | 6 | Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA |
| | | | 7 | Violencias de género |
| | | | 8 | Problemas o Transtornos mentales diangnosticados |
| | | | 9 | Consumo de alcohol o psicoactivos |

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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



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

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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 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?** | | 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 | 5 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Reneris Lucia Trujillo Trujillo |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1007441583 |
| 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 | | Damiana ayola jimenez |
| | 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 | | 26042689 |
| | 12 | EDAD | | 86 |
| | 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 | | 3235427363 |
| 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) | Jonna Rangel Lopez RC 1069510630 |
| 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) | Ana Lucia Lopez cc. 1003499386. |
| V. | ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | |
| VI. | ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS) | |
| VII. | GESTANTE | |
| VIII. | VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER | |
| IX. | VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |

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



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

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

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 34 | ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 | Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP) |
| | | | 2 | Agua embotellada o en bolsa |
| | | | 3 | Acueducto veredal o comunitario |
| | | | 5 | Carro tanque |
| | | | 6 | Abasto con distribución comunitaria |
| | | | 7 | Pozo con bomba |
| | | | 8 | Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno |
| | | | 9 | Laguna o jagüey |
| | | | 11 | Aguas lluvias |
| | | | 12 | Aguatero |
| | | | 13 | Otro. Especifique _____ |
| | 35 | Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no? | 1=SI 2=NO | |
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 36 | Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano? | 1 | Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación |
| | | | 2 | Filtración |
| | | | 3 | Desinfección con cloro o con otras sustancias |
| | | | 4 | Hervido |
| | | | 5 | Otro___ cuál? _____ |
| | | | 6 | Ninguno |
| | 37 | ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? | 5 | Se presenta días sin suministro 5 1 |
| | 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? | | 1 |
| IV. HABITABILIDAD | 28 | Hacinamiento | 1=SI =NO | |
| | 29 | Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: | 1 | Cultivos |
| | | | 3 | Porquerizas |
| | | | 4 | Galpones |
| | | | 5 | Terrenos baldíos |



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 4 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 04 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Karen Lucia Padilla Padilla |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1007415812 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE QUE RECIBE LA VISITA | 8 | ROL DE QUE RECIBE LA VISITA | 1 | CÓNYUGE |
| | | | 2 ✓ | MADRE |
| | | | 3 | HIJO |
| | | | 4 | HERMANO (A) |
| | | | 5 | ABUELO (A) |
| | | | 6 | SOBRINOS |
| | | | 7 | MADRASTRA |
| | | | 8 | PADRASTRO |
| | | | 9 | CUIDADOR |
| | 9 | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE LA VISITA | | Ana luisa Lopez Vega |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 ✓ | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | | 1003494386 |
| | 12 | EDAD | | 25 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M ✓ | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 ✓ | Femenino |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 3246422265 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 ✓ | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 ✓ | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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) | Eiadmo Vega oyola 1007 734 357 |
| 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
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? | | |
| | 15 | TIPO DE DISCAPACIDAD | 1 | Física |
| | | | 2 | Auditiva |
| | | | 3 | Visual |
| | | | 4 | Sordoceguera |
| | | | 5 | Cognitiva o intelectual |
| | | | 6 | Mental |
| | | | 7 | Ninguna |
| | 16 | ¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO | 17 | FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 18 | SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO | 1 | Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado |
| | | | 2 | Acto terrorista |
| | | | 3 | Amenaza |
| | | | 4 | Atentado |
| | | | 5 | Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armados |
| | | | 6 | Desaparición forzada |
| | | | 7 | Desplazamiento forzado |
| | | | 8 | Homicidio |
| | | | 9 | Masacre |
| | | | 10 | Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado |
| | | | 11 | Secuestro |
| | | | 12 | Tortura |
| | | | 13 | Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados |

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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



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

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

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



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



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 3 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Karen Lucia padilla Padilla |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1047415812 |
| 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 | | Erasmo Vega Ayola |
| | 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 | | 1007734557 |
| | 12 | EDAD | | 37 |
| | 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 | | 3104608451 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 ✓ | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 ✓ | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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) | Narlys vega oyola. CC: 25.875073. |
| VI. | ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES (Mayores de 60 AÑOS) | |
| VII. | GESTANTE | |
| VIII. | VALORACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER | |
| IX. | VALORACIÓN SIGNOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | |

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



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

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



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

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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 59 | ¿Cuáles de los siguientes animales ponzoñosos o venenosos se observan al interior de la vivienda o en su entorno inmediato? | 1 | Arañas |
| | | | 3 | Serpientes o víboras |
| | | | 4 | Abejas |
| | | | 5 | Avispas |
| | | | 6 | Orugas |
| | | | 7 | Otro |
| XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS | 60 | ¿Los productos de limpieza, aseo personal, medicamentos, cosméticos y plaguicidas se almacenan en sus recipientes originales y en un lugar específico? | 1=SI 2=NO | |
| | 61 | ¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas? | 1=SI 2=NO | |
| | 104 | ¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo? | | Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento |
| | | | | En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda |
| | | | | Quema a campo abierto |
| | | | | Disposición a campo abierto |
| | | | | Enterramiento |
| | | | | Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar |
| | | | | Otro |
| XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS | 62 | ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros? | 1 | Recolectados por empresas especializadas |
| | | | 4 | Enterramiento |
| | | | 5 | Quema a campo abierto |
| | | | 7 | Disposición a campo abierto |
| | | | 8 | En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda |
| | | | 9 | Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar |
| | | | 10 | Otro. |
| XIII. MORBILIDAD SENTIDA | 63 | Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes: | 1 | Diarrea o soltura de estómago |
| | | | 2 | Tos, congestión y presencia de resfriado |
| | | | 3 | 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 | |
| XII. CONTROL DE VECTORES | 55 | ¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | |
| | 56 | ¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato? | 1 | Zancudos |
| | | | 2 | Cucarachas |
| | | | 3 | Moscas |
| | | | 4 | Mosquitos |
| | | | 6 | Piojos |
| | | | 7 | Garrapatas |
| | | | 8 | Roedores |
| | | | 9 | Chinches |
| | | | 10 | Triatominos (Pito) |
| | | | 11 | Otro |
| XII. CONTROL DE VECTORES | 57 | ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? | 1 | Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores. |
| | | | 2 | El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios. |
| | | | 3 | Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada. |
| | | | 4 | Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios |
| | | | 5 | No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores. |
| | 58 | ¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | |



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

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



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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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** | | 1 |
| | 20 | **NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA** | | 1 |
| | 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?** | | 2 |
| IV. HABITABILIDAD | 28 | **Hacinamiento** | 1=SI =NO | |
| | 29 | **Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:** | 1 | Cultivos |
| | | | 3 | Porquerizas |
| | | | 4 | Galpones |
| | | | 5 | Terrenos baldíos |



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 2 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28 04 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Ruben Dario Padilla Padilla |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1003941381 2 |
| 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 | | Narlys vega ospino |
| | 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 | | 25875070. |
| | 12 | EDAD | | 54. |
| | 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 | | 3104608451 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 ✓ | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 ✓ | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| III. | ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días) | Nana camila Cardenas TI 1138.079.537. |
| 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) | Liliana Sotelo. cc:30.583.530 |
| 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

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

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

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



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

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



## MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | CÓDIGO DE CAMPO | | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES | 1 | TIPO DE FAMILIA | 1 | Unipersonal |
| | | | 2 | Nuclear |
| | | | 3 | Nuclear monoparental |
| | | | 4 | Nuclear unipersonal por adulto mayor |
| | | | 5 | Extensa |
| | | | 6 | Mixta o ampliada |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 2 | Número de personas que conforman la familia | | |
| | 3 | CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES | 1 | Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____ |
| | | | 2 | Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? _____ |
| | | | 3 | Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? 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: | 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 | |
| XII. CONTROL DE VECTORES | 55 | **¿Se evidencia o la familia informa la presencia de vectores transmisores de enfermedades en la vivienda o en su entorno inmediato?** | 1=SI 2=NO | |
| | 56 | **¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato?** | 1 | Zancudos |
| | | | 2 | Cucarachas |
| | | | 3 | Moscas |
| | | | 4 | Mosquitos |
| | | | 6 | Piojos |
| | | | 7 | Garrapatas |
| | | | 8 | Roedores |
| | | | 9 | Chinches |
| | | | 10 | Triatominos (Pito) |
| | | | 11 | Otro |
| XII. CONTROL DE VECTORES | 57 | **¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?** | 1 | Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores. |
| | | | 2 | El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios. |
| | | | 3 | Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada. |
| | | | 4 | Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios |
| | | | 5 | No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores. |
| | 58 | **¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato?** | 1=SI 2=NO | |

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

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



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

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



Palacio de 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

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



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

# 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 | | 18 09 2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Karen Lucia Castillo Castillo |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1.102.849.926 |
| 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 Soto 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 | | 30.583.530. |
| | 12 | EDAD | | 40. |
| | 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 | | 3012328368. |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 ✓ | CASA |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 ✓ | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

| TIPO | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FLIA QUE APLICAN |
|---|---|---|
| I. | ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA (DESDE 7 DÍAS HASTA 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) | |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| 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) | Leydis<br>Leandro |
| 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 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 Cordoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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



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

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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

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



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

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

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



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

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



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

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



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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 05 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28/09/2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Sigrid Patricia Sanchez Urrego |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1069481981 |
| 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 | | Leydis Andrea Jiménez Ortiz |
| | 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] |
| | 12 | EDAD | | 27 |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | F |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino ✓ |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA ✓ |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 ✓ | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

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

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



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

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

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | CÓDIGO DE CAMPO | | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES | 1 | TIPO DE FAMILIA | 1 | Unipersonal |
| | | | 2 | Nuclear |
| | | | 3 | Nuclear monoparental ✓ |
| | | | 4 | Nuclear unipersonal por adulto mayor |
| | | | 5 | Extensa |
| | | | 6 | Mixta o ampliada |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 2 | Número de personas que conforman la familia | 2 | 2 Personas |
| | 3 | CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES | 1 | Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____ |
| | | | 2 | Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____ |
| | | | 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 | 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 | |
| | 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 Jabón y colgate |
| | 48 | En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| X. AIRE INTRADOMICILIARIO | 49 | ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones) | 1 | Electricidad |
| | | | 2 | Gas natural ✓ |
| | | | 3 | Gas Liquado del petroleo (gas propano) |
| | | | 4 | Leña, madera o carbón de leña |
| | | | 5 | Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol |
| | | | 6 | Carbón mineral |
| | | | 7 | Materiales de desecho |
| | | | 8 | Otro |
| XI. ZOONOSIS | 50 | La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | SI |
| | 51 | Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | 1 | Perros ✓ |
| | | | 2 | Gato ✓ |
| | | | 3 | Porcinos |
| | | | 4 | Bóvidos: Búfalos, vacas, toros |
| | | | 5 | Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros |
| | | | 6 | Ovinos / caprino |
| | | | 7 | Aves de producción |
| | | | 8 | Aves ornamentales |
| | | | 9 | Peces ornamentales, hamster |
| | | | 10 | Cobayos, conejos |
| | | | 11 | Animales silvestres |
| | | | 12 | Otro |
| | 52 | ¿Se desparasita a los animales domésticos? | 1=SI 2=NO | 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 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 | 5 |
| VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano | 36 | Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano? | 1 | Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación |
| | | | 2 | Filtración |
| | | | 3 | Desinfección con cloro o con otras sustancias |
| | | | 4 | Hervido |
| | | | 5 | Otro___ cuál? _____ |
| | | | 6 | Ninguno |
| | 37 | ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? | 5 | Se presenta días sin suministro ✓ |
| | 38 | ¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua? | 1 | Aéreo |
| | | | 2 | Superficial ✓ |
| | | | 3 | Subterráneo |
| | | | 4 | No tiene tanque de almacenamiento |
| | 39 | ¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 | Después de cada uso |
| | | | 2 | Semestral ✓ |
| | | | 3 | Otro |
| | | | 4 | No realiza lavado |
| VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico | 40 | ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda? | 1 | Sanitario conectado al alcantarillado ✓ |
| | | | 2 | Sanitario y letrina |
| | | | 3 | Sanitario conectado a pozo séptico |
| | | | 5 | Sanitario sin conexión |
| | | | 7 | Campo abierto |
| | | | 8 | Otro |
| | 41 | ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda? | 2 | Campo de oxidación |
| | | | 5 | Campo abierto ✓ |
| | | | 6 | Otro |
| | 42 | ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones) | 1 | Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal ✓ |
| | | | 2 | Enterramiento |
| | | | 3 | Quema a campo abierto |
| | | | 5 | Disposición a campo abierto |
| | | | 6 | Otro. |



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

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

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



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

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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 8 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28-09-2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Dina Luz Carrascal |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1003408277 |
| 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 Celis Bueno |
| | 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 | | 1003487298 |
| | 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 | | 3017085497 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA ✓ |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO ✓ |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

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

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



## MÓDULO III - INDIVIDUAL

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

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



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

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

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



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

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 54 | **¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?** | 1=SI 2=NO | S. |
| 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 | S |
| | 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 Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

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

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



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

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

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



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

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



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



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

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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 7 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28-09-2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Dina Luz Carrascal |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1069478247 |
| 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 | | Luisa Tamara Pere |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA ✓ |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | CC | 1069 475 935 |
| | 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 | | 3127567426 |
| 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 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? NO |
| | | | | 7 | Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as NO |
| | 21 | ECOM APA | Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978 | 1 | 1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? ✓ |
| | | | | 2 | 2. ¿Son los límites permeables? |
| | | | | 3 | 3. ¿Son los límites flexibles? ✓ |
| | | | | 4 | 4. ¿Está restringida la familia? |
| | | | | 5 | 5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura |
| | | | | 6 | 6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual. |
| | 22 | ¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad? | | 1=SI 2=NO | SI / NO ✓ |
| | 23 | ¿Cuál es el cuidado principal? | | | |
| | 24 | ESCALA DE ZARIT | | 1=SI 2=NO ✓ | 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? |



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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA | | | 5 | Adultez (de 29 a 59 años) ¿Cuántos? 1 |
| | | | 6 | Vejez (de 60 y más años) ¿Cuántos? |
| | 4 | Curso de Vida de la Familia | 1 | Formación ✓ |
| | | | 2 | Expansión |
| | | | 3 | Consolidación |
| | | | 4 | Apertura |
| | | | 5 | Nido vacío |
| | | | 6 | Disolución ✓ |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 5 | Ocupación de los integrantes | 1 | Persona en Trabajo Formal ( Especificar ocupacion) |
| | | | 2 | Persona en Trabajo Informal ( Especificar ocupación) |
| | | | 3 | Pensionado |
| | | | 4 | Persona Desempleada |
| | | | 5 | Ama de casa ✓ |
| | 6 | En la familia hay integrantes que pertenezcan a la comunidad LGBTI? | 1=SI 2=NO | SI / NO ✓ |
| | 7 | Cuidados por Momentos del curso de vida | 1 | Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles |
| | | | 2 | El cuidado en los mil primeros días de vida |
| | | | 3 | El cuidado en la primera infancia |
| | | | 4 | El cuidado en la infancia |
| | | | 5 | El cuidado en la adolescencia ✓ |
| | | | 6 | El cuidado en la juventud |
| | | | 7 | El cuidado en la adultez ✓ |
| | | | 8 | El cuidado en la vejez |
| | | | 9 | El cuidado mutuo en familia ✓ |
| | 8 | Estilos de Vida predominante en el hogar | 1 | Sedentarismo ✓ |
| | | | 2 | Actividad física |
| | | | 3 | Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados) 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 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 | 2 Persona |
| | 3 | CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES | 1 | Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____ |
| | | | 2 | Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____ |
| | | | 3 | Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? 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 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 2E - 25 - Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin @esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael@yahoo.es

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co 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 Colgate |
| | 48 | En la familá, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| X. AIRE INTRADOMICILIARIO | 49 | ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones) | 1 | Electricidad |
| | | | 2 | Gas natural ✓ |
| | | | 3 | Gas Liquado del petroleo (gas propano) |
| | | | 4 | Leña, madera o carbón de leña |
| | | | 5 | Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol |
| | | | 6 | Carbón mineral |
| | | | 7 | Materiales de desecho |
| | | | 8 | Otro |
| XI. ZOONOSIS | 50 | La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | Si |
| | 51 | Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | 1 | Perros |
| | | | 2 | Gato ✓ |
| | | | 3 | Porcinos |
| | | | 4 | Bóvidos: Búfalos, vacas, toros |
| | | | 5 | Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros |
| | | | 6 | Ovinos / caprino |
| | | | 7 | Aves de producción |
| | | | 8 | Aves ornamentales |
| | | | 9 | Peces ornamentales, hamster |
| | | | 10 | Cobayos, conejos |
| | | | 11 | Animales silvestres |
| | | | 12 | Otro |
| | 52 | ¿Se desparasita a los animales domésticos? | 1=SI 2=NO | NO |
| | 53 | ¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año | 1=SI 2=NO | NO |



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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 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 |

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



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

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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 6 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28-09-2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Dina Carrascal |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1069 475 317 |
| 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 | | Serafina Del Socorro Montiel Diaz |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA ✓ |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | Cc | 50 585 202 |
| | 12 | EDAD | 59 | 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 | | 3047187908 |
| 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) | ESTICY MUÑO SUAREZ TI 1069 498 111 |
| 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) | ESMERALDA ORTIZ 30.576 976 Relacion [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 NO |
| | | | | 2 | 2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite NO |
| | | | | 3 | 3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades NO |
| | | | | 4 | 4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor. NO |
| | | | | 5 | 5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. NO |
| | | | | 6 | Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? NO |
| | | | | 7 | Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as NO |
| | 21 | ECOM APA | Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978 | 1 | 1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? ✓ |
| | | | | 2 | 2. ¿Son los límites permeables? |
| | | | | 3 | 3. ¿Son los límites flexibles? ✓ |
| | | | | 4 | 4. ¿Está restringida la familia? |
| | | | | 5 | 5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura |
| | | | | 6 | 6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual. |
| | 22 | ¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad? | | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 23 | ¿Cuál es el cuidado principal? | | | |
| | 24 | ESCALA DE ZARIT | | 1=SI 2=NO | 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? |



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

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



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) S |
| | 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 | Personas |
| | 3 | CURSOS DE VIDA DE LOS INTEGRANTES | 1 | Primera infancia (de 0 a 5 años) ¿Cuántos? ____ |
| | | | 2 | Infancia (de 6 a 11 años) ¿Cuántos? ____ |
| | | | 3 | Adolescencia (de 12 a 17 años) ¿Cuántos? 1 |
| | | | 4 | Juventud (de 18 a 28 años) ¿Cuántos? ____ |

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co 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 colgate |
| | 48 | En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| X. AIRE INTRADOMICILIARIO | 49 | ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones) | 1 | Electricidad |
| | | | 2 | Gas natural |
| | | | 3 | Gas Liquado del petroleo (gas propano) |
| | | | 4 | Leña, madera o carbón de leña |
| | | | 5 | Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol |
| | | | 6 | Carbón mineral |
| | | | 7 | Materiales de desecho |
| | | | 8 | Otro |
| XI. ZOONOSIS | 50 | La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | Si |
| | 51 | Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | 1 | Perros |
| | | | 2 | Gato |
| | | | 3 | Porcinos |
| | | | 4 | Bóvidos: Búfalos, vacas, toros |
| | | | 5 | Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros |
| | | | 6 | Ovinos / caprino |
| | | | 7 | Aves de producción |
| | | | 8 | Aves ornamentales |
| | | | 9 | Peces ornamentales, hamster |
| | | | 10 | Cobayos, conejos |
| | | | 11 | Animales silvestres |
| | | | 12 | Otro |
| | 52 | ¿Se desparasita a los animales domésticos? | 1=SI 2=NO | Si |
| | 53 | ¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año | 1=SI 2=NO | NO |



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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano** | **34** | **¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?** | 1 | Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP) ✓ |
| | | | 2 | Agua embotellada o en bolsa |
| | | | 3 | Acueducto veredal o comunitario |
| | | | 5 | Carro tanque |
| | | | 6 | Abasto con distribución comunitaria |
| | | | 7 | Pozo con bomba |
| | | | 8 | Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno |
| | | | 9 | Laguna o jagüey |
| | | | 11 | Aguas lluvias |
| | | | 12 | Aguatero |
| | | | 13 | Otro. Especifique _____ |
| | **35** | **Si el agua es suministrada por acueducto, indique si ¿el agua es potable o no?** | 1=SI 2=NO | Si |
| **VII. AGUA Y SANEAMIENTO BASICO: agua para consumo humano** | **36** | **Si el agua no es potable indique si ¿realiza alguno de los siguientes tipos de tratamiento casero al agua antes del consumo humano?** | 1 | Asentamiento de solidos suspendidos o clarificación |
| | | | 2 | Filtración |
| | | | 3 | Desinfección con cloro o con otras sustancias |
| | | | 4 | Hervido |
| | | | 5 | Otro___ 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 | 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 SAS |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 19 | NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA | 3 | Persona |
| | 20 | NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA | 1 | Familia |
| | 21 | NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA | 1 | Hogar |
| | 22 | ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción) | 1 | Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado) ✓ |
| | | | 2 | Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal |
| | | | 3 | Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua |
| | | | 4 | Tapia pisada, bahareque, adobe |
| | | | 5 | Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) |
| | | | 6 | Otro. Especifique _____ |
| | | | 7 | No tiene |
| | 23 | ¿El estado de las paredes es? | 1 | En buen estado |
| | | | 2 | Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro ✓ |
| | 24 | ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción) | 1 | Tierra, arena, barro |
| | | | 2 | Cemento, gravilla |
| | | | 3 | Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal |
| | | | 4 | Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol) ✓ |
| | | | 9 | otro |
| | 25 | ¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción) | 1 | Concreto |
| | | | 2 | Tejas de barro |
| | | | 3 | Fibrocemento |
| | | | 4 | Zinc ✓ |
| | | | 5 | Palma o paja |
| | | | 6 | Plástico |
| | | | 7 | Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) |
| | | | 8 | Otro. Especifique _____ |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 26 | ¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción | 1 | Buen estado |
| | | | 2 | Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras ✓ |
| | 27 | ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? | 3 | Habitaciones |
| IV. HABITABILIDAD | 28 | Hacinamiento | 1=SI =NO | |
| | 29 | Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: | 1 | Cultivos |
| | | | 3 | Porquerizas |
| | | | 4 | Galpones |
| | | | 5 | Terrenos baldíos |



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

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

# MÓDULO I - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | | CÓDIGO DE CAMPO | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. DATOS DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA | 1 | NÚMERO DE FICHA | 5 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 28-09-2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Dina Luz Carrascal |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1004 413 313 |
| 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 | | Esmeralda Ortiz Rocha |
| | 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 | | 30576976 |
| | 12 | EDAD | 50 | AÑOS |
| | 13 | SEXO | 1=F 2=M | |
| | 14 | IDENTIDAD DE GÉNERO | 1 | Masculino |
| | | | 2 | Femenino ✓ |
| | | | 3 | Transgénero |
| | | | 4 | Neutro |
| | | | 5 | No lo declara |
| | 15 | NÚMERO DE TELÉFONO O CONTACTO FAMILIAR | | 323 486 3273 |
| 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) | Isabella Gonzalez Perez RC 1042 265 691 |
| II. | ATENCIÓN INFANCIA (DESDE 6 AÑOS A 11 AÑOS) | |
| III. | ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 meses 29 días) | Juan Sebastian Perez 1069 503 399 |
| IV. | ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | Riley Stiven Gonzalez 1007 531 531 |
| V. | ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | Maria Perez 1069 501 413 |
| 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? | | | Mamá |
| | 24 | ESCALA DE ZARIT | | 1=SI 2=~~NO~~ | 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? |
| | | | | 1=SI 2=~~NO~~ | 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? |
| | | | | 1=SI 2=~~NO~~ | 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? |
| | | | | 1=SI 2=~~NO~~ | 4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=~~NO~~ | 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO | 8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? |



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| II. CARACTERÍSTICAS DISCAPACIDAD | 11 | ¿LA FAMILIA RECIBE ALGÚN SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 12 | ¿CUÁL SUBSIDIO O APORTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL O RECIBE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA? | 4 | Alta Consejería para los derechos de las Victimas, la paz y la reconciliación - Ayuda Humanitaria Inmediata. |
| | | | 6 | ICBF - Subsidio - Niños, niñas, adolescentes |
| | | | 7 | Secretaria de Hábitat - Caja de Vivienda - Subsidio - Familias |
| | | | 8 | Presidencia de La República - Familias en Acción - Subsidio - Familias |
| | | | 10 | ONGs - Subsidio - Familias |
| | 13 | ALGUNO DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 14 | ¿CUÁL DE LOS INTEGRANTES TIENE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD? | | |
| | 15 | TIPO DE DISCAPACIDAD | 1 | Física |
| | | | 2 | Auditiva |
| | | | 3 | Visual |
| | | | 4 | Sordoceguera |
| | | | 5 | Cognitiva o intelectual |
| | | | 6 | Mental |
| | | | 7 | Ninguna |
| | 16 | ¿RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DERIVADA DE LA DISCAPACIDAD? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| III. CARACTERÍSTICA VÍCTIMA DE CONFLICTO | 17 | FAMILIA VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO? | 1=SI 2=NO | SI / NO |
| | 18 | SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO | 1 | Abandono o despojo forzado de 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) 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 |

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

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

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



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 54 | **¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente?** | 1=SI 2=NO | |
| 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 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 | 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 | S |
| 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 | 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 | 4 | Persona |
| | 20 | NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA | 1 | Familia |
| | 21 | NÚMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA | 1 | Hogar |
| | 22 | ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (señale una sola opción) | 1 | Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra, concreto vaciado) ✓ |
| | | | 2 | Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal |
| | | | 3 | Madera pulida, Madera burda (tabla, tablón), Guadua |
| | | | 4 | Tapia pisada, bahareque, adobe |
| | | | 5 | Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) |
| | | | 6 | Otro. Especifique _____ |
| | | | 7 | No tiene |
| | 23 | ¿El estado de las paredes es? | 1 | En buen estado |
| | | | 2 | Con descascaramiento, humedad o ¿Cualquier otro tipo de deterioro ✓ |
| | 24 | ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? (señale una sola opción) | 1 | Tierra, arena, barro |
| | | | 2 | Cemento, gravilla ✓ |
| | | | 3 | Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal |
| | | | 4 | Liso e impermeable (baldosa, ladrillo, tableta, granito, mármol) |
| | | | 9 | otro |
| | 25 | ¿Cuál es el material predominante del techo? (señale una sola opción) | 1 | Concreto |
| | | | 2 | Tejas de barro |
| | | | 3 | Fibrocemento |
| | | | 4 | Zinc ✓ |
| | | | 5 | Palma o paja |
| | | | 6 | Plástico |
| | | | 7 | Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) |
| | | | 8 | Otro. Especifique _____ |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 26 | ¿Cuál es el estado en general del techo? Señale una opción | 1 | Buen estado |
| | | | 2 | Presenta agrietamiento, goteras u otro tipo de fisuras ✓ |
| | 27 | ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? | 1 | Habitación |
| 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 | | 28-09-2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Dina Luz Carrascal |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1069478597 |
| 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 | | Hariela Perez Hacea |
| | 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 | 1069501413 |
| | 12 | EDAD | 34 | 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 | | 3002942328 |
| 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) | Dayana lopez TI 1069 479527 |
| IV. | ATENCIÓN A LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | Dianis Lopez 1069 302 755<br>Maria Jose Diaz 1003307983 |
| V. | ATENCIÓN A LOS ADULTOS (29 AÑOS A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS) | Alba Olivero 35 010 932<br>Jose Lopez TI 191423 |
| 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 NO |
| | | | | 2 | 2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite NO |
| | | | | 3 | 3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender actividades NO |
| | | | | 4 | 4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a emociones como rabia, tristeza y amor SI |
| | | | | 5 | 5. Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. SI |
| | | | | 6 | Ud tiene un amigo/a cercano/a a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? SI |
| | | | | 7 | Estoy satisfecho con el aporte que recibo de mis amigos/as SI |
| | 21 | ECOM APA | Mapa de relaciones, flujo de recursos, conflictos, perdidas, privaciones (Hartman 1978 | 1 | 1. ¿Está la familia abierta a nuevas experiencias? ✓ |
| | | | | 2 | 2. ¿Son los límites permeables? |
| | | | | 3 | 3. ¿Son los límites flexibles? ✓ |
| | | | | 4 | 4. ¿Está restringida la familia? |
| | | | | 5 | 5. Satisfacción de las necesidades de la familia. . Estabilidad . Crecimiento . Enriquecimiento . Competencia . Contextualizar la familia dentro de su cultura ✓ |
| | | | | 6 | 6. Necesidades de la familia como: Protección - Salud -Sentido de pertenencia intimidad, relaciones interpersonales . Educación .Fuentes de crecimiento espiritual. ✓ |
| | 22 | ¿En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas o persona con discapacidad o enfermedad? | | 1=SI 2=NO | SI / NO ✓ |
| | 23 | ¿Cuál es el cuidado principal? | | | |
| | 24 | ESCALA DE ZARIT | | 1=SI 2=NO ✓ | 1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? |
| | | | | 1=SI 2=NO ✓ | 8. ¿Piensa que su familiar depende de ud.? |



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

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



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 11 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 55 56 - (4) 758 95 97
Ahora le apostamos a la salud con: camusanrafaelese@yahoo.es

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



# MÓDULO II - SOCIAL AMBIENTAL

| SECCIÓN | CÓDIGO DE CAMPO | | SUBCÓDIGO DE CAMPO | DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA VARIABLE |
|---|---|---|---|---|
| I. C/CAS Y FACTORES PSICOSOCIALES | 1 | TIPO DE FAMILIA | 1 | Unipersonal |
| | | | 2 | Nuclear ✓ |
| | | | 3 | Nuclear monoparental |
| | | | 4 | Nuclear unipersonal por adulto mayor |
| | | | 5 | Extensa |
| | | | 6 | Mixta o ampliada |
| I. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES PSICOSOCIALES DE LA FAMILIA | 2 | Número de personas que conforman la familia | 5 | 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? 1 |
| | | | 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 | Si |
| | 61 | ¿El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y las macotas? | 1=SI 2=NO | Si |
| | 104 | ¿Cómo se realiza la disposicion final de los residuos como envases de productos de aseo? | | Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento |
| | | | | En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda ✓ |
| | | | | Quema a campo abierto |
| | | | | Disposición a campo abierto |
| | | | | Enterramiento |
| | | | | Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar |
| | | | | Otro |
| XIII. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS | 62 | ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos peligrosos como medicamentos vencidos, plaguicidas, RAEES, pilas, aceites usados, bombillos, baterías para autos, entre otros? | 1 | Recolectados por empresas especializadas |
| | | | 4 | Enterramiento |
| | | | 5 | Quema a campo abierto |
| | | | 7 | Disposición a campo abierto |
| | | | 8 | En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda ✓ |
| | | | 9 | Se utilizan para contener bebidad, alimentos y agua y para otros usos en el hogar |
| | | | 10 | Otro. |
| XIII. MORBILIDAD SENTIDA | 63 | Para menores de 5 años: Por favor señale, si el menor ha sufrido en el último mes, alguna de las siguientes: | 1 | Diarrea o soltura de estómago |
| | | | 2 | Tos, congestión y presencia de resfriado |
| | | | 3 | Infección pulmonar |
| | | | 4 | Intoxicación por sustancias químicas |
| | | | 5 | Problemas de piel / alergias |
| | | | 6 | Accidente en el hogar |
| | | | 7 | Alguna otra enfermedad, |



Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
PBX: + (57) 4 792 6292 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co
Carrera 14 No. 25 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admon...esecamu.sanrafael@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 | No |
| | 56 | ¿Cuáles de los siguientes vectores se evidencian en la vivienda o en su entorno inmediato? | 1 | Zancudos ✓ |
| | | | 2 | Cucarachas |
| | | | 3 | Moscas ✓ |
| | | | 4 | Mosquitos |
| | | | 6 | Piojos |
| | | | 7 | Garrapatas |
| | | | 8 | Roedores ✓ |
| | | | 9 | Chinches |
| | | | 10 | Triatominos (Pito) |
| | | | 11 | Otro |
| XII. CONTROL DE VECTORES | 57 | ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella alguno(s) de los siguientes criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? | 1 | Agua estancada o de agua lluvias y residuos líquidos domésticos cerca de la vivienda o dentro de ella que puede favorecer la presencia de vectores. |
| | | | 2 | El perodomicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea tienen el pasto sin podar, matorrales o con acumulación de hojarasca, maleza, se observa materia fecal de los animales de compañía, hay desagües destapados, canaletas obstruidas con hojas secas, hay agua almacenada en recipientes sin tapa (baldes, tanques de agua, albercas, lavadero), hay acumulación de residuos sólidos y elementos inservibles como llantas, y bebederos y comederos de los animales de compañía sucios. |
| | | | 3 | Dentro de la vivienda se encuentran desagües destapados, paredes con grietas, se almacena agua en recipientes sin tapa, hay acumulación de residuos generales como bolsas de plástico, latas vacías, botellas, etc., bebederos y comederos de los animales de compañía sucios, floreros y materas con platos debajo de ellas con agua estancada. |
| | | | 4 | Se encuentran los gallineros, porquerizas y similares (establos, apriscos, piaras, etc) cerca de los dormitorios |
| | | | 5 | No se observan condiciones o prácticas que favorezcan la presencia de vectores. ✓ |
| | 58 | ¿Se observan animales ponzoñosos o venenosos al interior de la vivienda o en su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | No |



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

Carrera 14 No. 25 - 28 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 85 58 (4) 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 Colgate |
| | 48 | En la famila, ¿existe el hábito de cepillarse los dientes? | 1=SI 2=NO | SI ✓ / NO |
| X. AIRE INTRADOMICILIARIO | 49 | ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? (puede señalar varias opciones) | 1 | Electricidad |
| | | | 2 | Gas natural ✓ |
| | | | 3 | Gas Liquado del petroleo (gas propano) |
| | | | 4 | Leña, madera o carbón de leña |
| | | | 5 | Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol |
| | | | 6 | Carbón mineral |
| | | | 7 | Materiales de desecho |
| | | | 8 | Otro |
| XI. ZOONOSIS | 50 | La familia, ¿convive con animales de compañía y/o producción dentro de la vivienda o su entorno inmediato? | 1=SI 2=NO | Si |
| | 51 | Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | 1 | Perros ✓ |
| | | | 2 | Gato |
| | | | 3 | Porcinos |
| | | | 4 | Bóvidos: Búfalos, vacas, toros |
| | | | 5 | Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros |
| | | | 6 | Ovinos / caprino |
| | | | 7 | Aves de producción |
| | | | 8 | Aves ornamentales |
| | | | 9 | Peces ornamentales, hamster |
| | | | 10 | Cobayos, conejos |
| | | | 11 | Animales silvestres ✓ |
| | | | 12 | Otro |
| | 52 | ¿Se desparasita a los animales domésticos? | 1=SI 2=NO ✓ | Si |
| | 53 | ¿Los animales de compañía (perros y gatos) son vacunados contra la rabia una vez al año | 1=SI ✓ 2=NO | Si |



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba
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
320 935 85 56 - 431 758 95 97
Admon...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 | 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? Agua en bolsa |
| | | | 6 | Ninguno |
| | 37 | ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? | 5 | Se presenta días sin suministro ✓ |
| | 38 | ¿Cuenta con tanque de almacenamiento de agua? | 1 | Aéreo |
| | | | 2 | Superficial |
| | | | 3 | Subterráneo ✓ |
| | | | 4 | No tiene tanque de almacenamiento |
| | 39 | ¿Cuál es la frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en la vivienda? | 1 | Después de cada uso |
| | | | 2 | Semestral ✓ |
| | | | 3 | Otro |
| | | | 4 | No realiza lavado |
| VIII. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO: Saneamiento básico | 40 | ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda? | 1 | Sanitario conectado al alcantarillado ✓ |
| | | | 2 | Sanitario y letrina |
| | | | 3 | Sanitario conectado a pozo séptico |
| | | | 5 | Sanitario sin conexión |
| | | | 7 | Campo abierto |
| | | | 8 | Otro |
| | 41 | ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda? | 2 | Campo de oxidación ✓ |
| | | | 5 | Campo abierto |
| | | | 6 | Otro |
| | 42 | ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? (puede señalar varias opciones) | 1 | Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal ✓ |
| | | | 2 | Enterramiento |
| | | | 3 | Quema a campo abierto |
| | | | 5 | Disposición a campo abierto |
| | | | 6 | Otro. |



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

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



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

Carrera 14 No. 28 - 29 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 565 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 | 3 | 23660-_____ |
| | 2 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | 29-09-2023 |
| | 3 | NOMBRE COMPLETO de quien diligencia la ficha | | Dina Luz Carrascal |
| | 5 | N° DE DOCUMENTO | | 1067948294 |
| 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 | | Alina Paola Olivero Guerra |
| | 10 | TIPO DE DOCUMENTO | 2 | CÉDULA DE CIUDADANÍA ✓ |
| | | | 3 | CÉDULA DE EXTRANJERÍA |
| | | | 6 | TARJETA DE IDENTIDAD |
| | | | 9 | PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA |
| | | | 11 | OTRO/¿Cuál _____ |
| | 11 | NÚMERO DE DOCUMENTO | Cc | 35 010 932 |
| | 12 | EDAD | 43 | 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 | Cc | 302 447 0012 |
| III. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA | 16 | TIPO DE VIVIENDA | 1 | CASA ✓ |
| | | | 2 | CASA INDÍGENA |
| | | | 4 | APARTAMENTO |
| | | | 5 | PIEZA/ CUARTO EN INQUILINATO |
| | | | 12 | OTRO/¿Cuál |
| | 17 | TENENCIA DE LA VIVIENDA | 1 | PROPIA PAGADO |
| | | | 2 | PROPIA PAGANDO ✓ |
| | | | 3 | ARRIENDO |
| | | | 6 | POSESIÓN SIN TÍTULO (OCUPANTE DE HECHO) |
| | | | 8 | PROPIEDAD COLECTIVA |
| | | | 9 | OTRO/¿Cuál |



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

Carrera 14 No. 28 - 25 Barrio Las Mercedes
Sahagún Córdoba Colombia
320 535 05 56 - (4) 758 95 97
Admin...@esecamusanrafael.gov.co - Camusanrafael...yahoo.es