COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Becerril.
4. Territorio: MCI - 1 — ID: — Serial:
5. Microterritorio: — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:
7. Dirección:
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia:
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ● 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda: 1
13. Número de familias en la vivienda: 1
14. Número de personas en la vivienda: 3

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
19. Código de la ficha:
20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 03 - Sep - 2023

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ● 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ● SI ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ● 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ● SI ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. *Familia victima del conflicto armado* ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ○ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ● 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra 39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI ● NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI ● NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	● NO

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Argie	50. Segundo Nombre: Liceth
51. Primer Apellido: Montero	52. Segundo Apellido: Soler

53. Tipo de identificación: TI | 54. Número de identificación: 1.063.503.337 | 55. Fecha de nacimiento: AAA 20 MM 03 DD 2008

56. Sexo: ○ 1. Hombre ● 2. Mujer ○ 3. Indeterminado

57. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia ● 2. Cónyuge o compañero(a) ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación: Ama de casa

59. Nivel Educativo: 6to Bachillerato.

60. Régimen de afiliación: ● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado

61. EAPB: Dusakawi

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica: ● 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro Mulato Afro ○ 6. Otra ○ 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena:

65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	● 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud			
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología		
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma		
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	
○ 12. No afiliado				

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	● NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	56	74.2 Talla (en centímetros)	1.50	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		● NO
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No habia disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Emmanuel	50. Segundo Nombre: David
51. Primer Apellido: Flores	52. Segundo Apellido: Montero.

53. Tipo de identificación: RC | 54. Número de identificación: 1062826531 | 55. Fecha de nacimiento (AAA MM DD): 11 07 24

56. Sexo: (●) 1. Hombre ( ) 2. Mujer ( ) 3. Indeterminado

57. Rol dentro de la familia: ( ) 1. Jefe(a) de familia ( ) 2. Cónyuge o compañero(a) (●) 3. Hijo(a) ( ) 4. Hermano(a) ( ) 5. Padre o madre ( ) 6. Otro Cuál:

58. Ocupación: Recien Nacido

59. Nivel Educativo:

60. Régimen de afiliación: (●) 1. Subsidiado ( ) 2. Contributivo ( ) 3. Especial ( ) 4. Excepción ( ) 5. No afiliado

61. EAPB: Nueva EPS

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ( ) 1. Niñas, niños y adolescentes ( ) 2. Gestantes ( ) 3. Personas adulta mayor ( ) 4. Persona con condición de discapacidad ( ) 5. Personas con orientación sexual diversa ( ) 6. Víctimas de violencia (●) 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica: ( ) 1. Indígena ( ) 2. ROM (Gitano) ( ) 3. Raizal ( ) 4. Palenquero ( ) 5. Negro Mulato Afro ( ) 6. Otra ( ) 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena:

65. Reconoce alguna discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Auditiva ( ) 3. Visual ( ) 4. Sordoceguera ( ) 5. Intelectual ( ) 6. Psicosocial (mental) ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Otra (●) 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ( ) SI (●) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	● 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	● SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	● SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros)		

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican Signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI
			● NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	78.2 Cuáles	
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Edilberto	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Mora	52. Segundo Apellido	Arenilla

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1096242696	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1996	MM 03	DD 18				
56. Sexo	● 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	● 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Vendedor Ambulante										
59. Nivel Educativo	Bachiller	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	Nueva eps		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro Mulato Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena							

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual
○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna		

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	● 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)		73. Es menor de 5 años?	○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros)

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		● NO
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No habia disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	● 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	85.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	● 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	83.2 ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
○ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	● 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	84.2 ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 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	85.2 ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 1	87. Hacinamiento	○ SI	● NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 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. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	● 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado 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	90.2 ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ● NO	91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ● NO

94. 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

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública		
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey	
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál	

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?						
● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto	
○ 7. Otro	97.2 Cuál?					

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?					
● 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto			
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?		

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Becerril
4. Territorio: ID: Serial:
5. Microterritorio: ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:
7. Dirección: Manzana e casa #13
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia:
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ● 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda: 1
13. Número de familias en la vivienda: 1
14. Número de personas en la vivienda: 4

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
19. Código de la ficha:
20. Fecha diligenciamiento de la ficha:

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ● 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia: 4
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ● 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ● SI ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. *Familia victima del conflicto armado* ○ SI ○ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ○ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ● SI ○ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ● 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ● SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI ● NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Claudia		50. Segundo Nombre: Patricia	
51. Primer Apellido: Delgado		52. Segundo Apellido: Rada	
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 36.518578	55. Fecha de nacimiento: DD 18 MM 11 AA 71	
56. Sexo: ○ 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia ● 2. Cónyuge o compañero(a) ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál		
58. Ocupación: Independiente			
59. Nivel Educativo: Bachiller	60. Régimen de afiliación: ○ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	61. EAPB	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	● 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	
63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro Mulato Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna	
65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Fisica	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO		

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS ○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna ○ 4. Aplicación de flúor ○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo ○ 8. Suplementación con micronutrientes ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito ○ 11. Planificación familiar y anticoncepción ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular ○ 13. Tamizaje para ITS ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino ○ 15. Tamizaje para cáncer de mama ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata ○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto ○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales ○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad ○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo ○ 22. Atención del puerperio ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido ○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad ○ 25. Educación para la salud ● 26. Ninguna

otivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud ○ 2. Horarios de atención restringidos ○ 3. Largos tiempos de espera ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología ○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas ○ 7. Persona enferma ○ 8. Persona hospitalizada ○ 9. Orden médica por enfermedad ○ 10. Falta de tiempo del cuidador ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura ○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ● NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas

74.1 Peso (en Kilogramos)

74.2 Talla (en centímetros)

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad ○ 2. Sobrepeso ○ 3. Riesgo de Sobrepeso ○ 4. Peso Adecuado para la Talla ○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza ○ 2. Cara ⊖ 3. Piel ⊖ 4. Tórax y abdomen ○ 5. Extremidades ○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ⊖ SI ● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud ○ 2. Horarios de atención restringidos ○ 3. Largos tiempos de espera ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología ○ 5. Falta de tiempo del cuidador ○ 6. Tratamiento con remedios caseros ○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura ○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional ○ 2. Partera ○ 3. Sabedor de la salud propia ● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Elkin	50. Segundo Nombre	elkin
51. Primer Apellido	Molina	52. Segundo Apellido	Romero
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	12567196
55. Fecha de nacimiento	DD 08 MM 03 AA 73		

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	● 2. Cónyuge o compañero(a)			
○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Oficios varios			
59. Nivel Educativo	Bachiller	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	Nueva eps			

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	● 5. Negro Mulato Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	● 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	◐ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros)

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda	
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI
	◐ NO
78.2 Cuáles	

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	◐ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Jannin	50. Segundo Nombre: Elena
51. Primer Apellido: Delgado	52. Segundo Apellido: Molina

53. Tipo de identificación: TI	54. Número de identificación: 1002805971	55. Fecha de nacimiento	AAA: 2005	MM: 06	DD: 2008

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	● 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál
					○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			

58. Ocupación: Estudiante

59. Nivel Educativo: Bachiller	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB: Nueva EPS

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro Mulato Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		● 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	● NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros)

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		● NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

3. CARACTERIZACION DE LOS INTEGRANTES DE LA VIVIENDA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Nailun	50. Segundo Nombre	Sofia
51. Primer Apellido	Vasquez	52. Segundo Apellido	Urbano

53. Tipo de identificación	T-T	54. Número de identificación	1002 92 079	55. Fecha de nacimiento	AAA 22	MM 11	DD 03
56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	● 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Estodiante								
59. Nivel Educativo	Bachillerato	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	Nueva eps

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro Mulato Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	◉ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	◉ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	◉ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	90	74.2 Talla (en centímetros)	1.62	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	◉ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		○ NO
◉ 3. Piel	◉ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	◉ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	◉ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(●) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	85.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	83.2 ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(●) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	84.2 ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 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	85.2 ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2	87. Hacinamiento	○ SI	(●) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 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. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(●) 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado 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	90.2 ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (●) NO	91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	(●) 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	(●) SI ○ NO

94. 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

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública		
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey	
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál	

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco		
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?						
(●) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto	
○ 7. Otro	97.2 Cuál?					

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?					
(●) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto			
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?		

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Becerril
4. Territorio: ID: Serial:
5. Microterritorio: MCT #1 ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:
7. Dirección: Manzana e casa #14. Villa luz
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia:
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda:
13. Número de familias en la vivienda:
14. Número de personas en la vivienda: 4

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Gobriebi Mendez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
19. Código de la ficha:
20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 01-09-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ● 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ● 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes | ● SI | ○ NO

29. Gestante en la familia | ○ SI | ● NO

30. Familia con personas adultos mayores | ● SI | ○ NO

31. *Familia víctima del conflicto armado* | ○ SI | ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ● NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ● NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ● 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | 39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ● SI | ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	● NO		● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	● NO

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Elada	50. Segundo Nombre: Esther
51. Primer Apellido: Molina	52. Segundo Apellido: Romero

53. Tipo de identificación	54. Número de identificación	55. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)
CC	26822949	1958 04 23

56. Sexo			57. Rol dentro de la familia						
○ 1. Hombre	● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	● 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación					61. EAPB
Ama de casa		● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	cajacopi

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección							
○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	● 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica						64. Comunidad o pueblo indígena
○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad					
○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)
○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna			

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: OSCAr	50. Segundo Nombre: Enrique
51. Primer Apellido: Cordoba	52. Segundo Apellido: Nanjarres

53. Tipo de identificación	54. Número de identificación	55. Fecha de nacimiento (AAA / MM / DD)
CC	77010001	1960 / 01 / 21

56. Sexo	57. Rol dentro de la familia
● 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	○ 1. Jefe(a) de familia ● 2. Cónyuge o compañero(a) ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación	59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	61. EAPB
Albañil	3ro-bachiller	● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	Cajacopi

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección			
○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	● 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica				64. Comunidad o pueblo indígena
○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal		
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro Mulato Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad				
○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Doriana			50. Segundo Nombre: Sarai-th					
51. Primer Apellido: cordoba			52. Segundo Apellido: Molina					
53. Tipo de identificación: T.I		54. Número de identificación: 1.065850533			55. Fecha de nacimiento: AAA 2012 MM 04 DD 11			
56. Sexo: ○ 1. Hombre	● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	● 6. Otro, Cuál: Nieto
58. Ocupación: Estudiante								
59. Nivel Educativo: 6to			60. Régimen de afiliación: ● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB: Cajacopi
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ● 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor						
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna					
63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro Mulato Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena	
65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera					
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna				
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO						

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Maxwell	50. Segundo Nombre: sebastian
51. Primer Apellido: Antequera	52. Segundo Apellido: cordoba

53. Tipo de identificación	54. Número de identificación	55. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)
R.C	1062817820	2019 08 14

56. Sexo	57. Rol dentro de la familia	
● 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge o compañero(a) ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro	Cuál: Nieto

58. Ocupación: Estudiante

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	61. EAPB
CDI	● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	Cajacopi

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ● 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro Mulato Afro ○ 6. Otra ● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS	
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	● 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	● 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	● NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	58 kg	74.2 Talla (en centímetros)	1,52

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI / ● NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	78.2 Cuáles	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: (●) 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor | ○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | 82.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque | ○ 4. Material prefabricado | ○ 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | 83.2 ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | (●) 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | 84.2 ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? (●) 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 | 85.2 ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2

87. Hacinamiento: ○ SI | (●) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ○ 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. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad | (●) 2. Gas natural | ○ 3. Gas Licuado 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 | 90.2 ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI | (●) NO | 91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | ○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ○ 7. Ruido o sonidos desagradables | ○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Río o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehicular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | (●) 19. Otro
92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI | (●) NO

94. 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

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?					
(●) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	97.2 Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?				
(●) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?						
(1) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública			
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey		
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál		

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?					
○ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	(2) 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco		
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?						
(1) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto	
○ 7. Otro	97.2 Cuál?					

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?					
(1) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto			
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?		

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Becerril
4. Territorio: ID: Serial:
5. Microterritorio: MCT # 1 ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:
7. Dirección: M-3no # 11 Casa #5 Villa luz
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia: #5
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ● 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda:
13. Número de familias en la vivienda:
14. Número de personas en la vivienda: 1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Gabriela Mendez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
19. Código de la ficha:
20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 1-09-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ● 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ● SI ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ● NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ● NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ● 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ● SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	● NO		● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN A NIVEL

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Damaris	50. Segundo Nombre: Patricia
51. Primer Apellido: Cerpa	52. Segundo Apellido: Yepez

53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 1.066348652	55. Fecha de nacimiento	AAA: 2000	MM: 08	DD: 24

56. Sexo	○ 1. Hombre	● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	● 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación: Ama de casa

59. Nivel Educativo: Noveno-Bachiller	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
	61. EAPB: Nueva EPS			

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	● 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro Mulato Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación — ○ SI | ● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	● 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
○ 25. Educación para la salud	● 26. Ninguna		

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI | ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI | ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI | ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas — 74.1 Peso (en Kilogramos): 90 Kg — 74.2 Talla (en centímetros): 1,64

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican Signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ⊖ SI | ○ NO

78.2 Cuáles

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI | ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	● No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: (●) 1. Casa | ( ) 2. Casa Indígena | ( ) 3. Carpa | ( ) 4. Apartamento | ( ) 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ( ) 6. Contenedor | ( ) 7. Embarcación | ( ) 8. Vagón | ( ) 9. Refugio Natural | ( ) 10. Cueva | ( ) 11. Puente | ( ) 12. Otro | 85.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ( ) 2. Tapia pisada, adobe | ( ) 3. Bahareque | ( ) 4. Material prefabricado | ( ) 5. Madera burda, tabla, tablón | ( ) 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ( ) 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ( ) 8. Sin paredes | ( ) 9. Otro | 83.2 ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ( ) 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ( ) 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | (●) 3. Cemento, gravilla | ( ) 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ( ) 5. Tierra o arena | ( ) 6. Otro | 84.2 ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ( ) 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 | 85.2 ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 1

87. Hacinamiento (●) SI | ( ) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

( ) 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ( ) 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. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? ( ) 1. Electricidad | (●) 2. Gas natural | ( ) 3. Gas Licuado 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 | 90.2 ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ( ) SI | (●) NO | 91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

( ) 1. Cultivos | ( ) 2. Apriscos | ( ) 3. Porquerizes | ( ) 4. Galpones | ( ) 5. Terrenos baldíos | ( ) 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ( ) 7. Ruido o sonidos desagradables | ( ) 8. Malos olores | ( ) 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ( ) 10. Rellenos sanitarios/botaderos | ( ) 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) | ( ) 12. Contaminación visual | ( ) 13. Río o quebrada | ( ) 14. Planta de tratamiento de agua residual | ( ) 15. Extracción minera | ( ) 16. Canales de agua lluvia | ( ) 17. Vías de tráfico vehicular | ( ) 18. Quemas a cielo abierto | (●) 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ( ) SI | (●) NO

94. 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

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública		
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey	
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál	

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?						
● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto	
○ 7. Otro	97.2 Cuál?					

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?					
● 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto			
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?		

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento | 2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia

3. Municipio / Área no municipalizada

4. Territorio | ID: | Serial:

5. Microterritorio | ID: | Serial:

6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena

7. Dirección Cll 10d #5-46. | 8. Geopunto (online-offline) y altitud 9°76'5186 -73[illegible]7267

9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)

10. Número de Identificación de la familia | 11. Estrato socioeconómico de la vivienda ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda 1 | 13. Número de familias en la vivienda 1 | 14. Número de personas en la vivienda 3

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)

16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS

17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización

18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización

19. Código de la ficha | 20. Fecha diligenciamiento de la ficha

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia 3 | 23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ● SI ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. Familia víctima del conflicto armado ● SI ○ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ● NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ● NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ○ 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra **39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ● SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ● SI ○ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ● SI ○ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ○ SI ● NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Feiny	50. Segundo Nombre	Johana
51. Primer Apellido	Beleño	52. Segundo Apellido	Acuña
53. Tipo de identificación	Cc	54. Número de identificación	1119152493
55. Fecha de nacimiento	AÑO 2000	MES 12	DÍA 30

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	● 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál
58. Ocupación	Ama de Casa						
59. Nivel Educativo	Tecnica						
60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	● 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		
61. EAPB	Salud total						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	● 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	
63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	
64. Comunidad o pueblo indígena				
65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO		

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	● 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	● 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	● 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
○ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	○ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plastico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI	● NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 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. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
● 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	**90.2** ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ○ NO

94. 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	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

● 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	ANNA	50. Segundo Nombre	Isabel.
51. Primer Apellido	Paez	52. Segundo Apellido	Beleño

53. Tipo de identificación	RC	54. Número de identificación	1062819.659	55. Fecha de nacimiento	AAA 2022	MM 09	DD 23		
56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál
58. Ocupación											
59. Nivel Educativo	Fami	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	⊗ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	Salud total		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	⊗ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	○ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	(X) SI	( ) NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			(X) 1. Valoración Integral para la PYMS
( ) 2. Valoracion integral por profesional en odontología para la PYMS	( ) 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	( ) 4. Aplicación de flúor	
( ) 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	( ) 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	( ) 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
( ) 8. Suplementación con micronutrientes	( ) 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	( ) 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
( ) 11. Planificación familiar y anticoncepción	( ) 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	( ) 13. Tamizaje para ITS	( ) 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
( ) 15. Tamizaje para cáncer de mama	( ) 16. Tamizaje para cáncer de próstata	( ) 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
( ) 18. Atención para el cuidado preconcepcional	( ) 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	( ) 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
( ) 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	( ) 22. Atención del puerperio	( ) 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
( ) 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	( ) 25. Educación para la salud	(X) 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	( ) 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
( ) 2. Horarios de atención restringidos	( ) 3. Largos tiempos de espera	( ) 4. No había disponibilidad de la tecnología	
( ) 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	( ) 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	( ) 7. Persona enferma	
( ) 8. Persona hospitalizada	( ) 9. Orden médica por enfermedad	( ) 10. Falta de tiempo del cuidador	( ) 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
( ) 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	( ) SI	(X) NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	( ) SI	( ) NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	(X) SI	( ) NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	14 K	**74.2** Talla (en centímetros)	82 cm.	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	( ) 1. Obesidad	( ) 2. Sobrepeso	( ) 3. Riesgo de Sobrepeso	(X) 4. Peso Adecuado para la Talla
( ) 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	( ) 6. Desnutrición Aguda Moderada	( ) 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	( ) SI
( ) 1. Cabeza	( ) 2. Cara		(X) NO
( ) 3. Piel	( ) 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
( ) 5. Extremidades	( ) 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	( ) SI	( ) NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
( ) 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	( ) 2. Horarios de atención restringidos	( ) 3. Largos tiempos de espera
( ) 4. No había disponibilidad de la tecnología	( ) 5. Falta de tiempo del cuidador	( ) 6. Tratamiento con remedios caseros
( ) 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	( ) 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
( ) 1. Medico tradicional	( ) 2. Partera	( ) 3. Sabedor de la salud propia	( ) No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Yorman	50. Segundo Nombre	Arley
51. Primer Apellido	Paez	52. Segundo Apellido	Hernandez
53. Tipo de identificación	cc	54. Número de identificación	1064·118·728
55. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1996	10	07

56. Sexo	(x) 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	(✓) 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	Camionero

59. Nivel Educativo	Bachiller	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	(✓) 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
		61. EAPB	Salud total				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	(✓) 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	(✓) 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena							

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	(✓) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación — (X) SI | ( ) NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

( ) 1. Valoración Integral para la PYMS	( ) 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	( ) 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
( ) 4. Aplicación de flúor	( ) 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	( ) 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
( ) 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	( ) 8. Suplementación con micronutrientes	( ) 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
( ) 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	( ) 11. Planificación familiar y anticoncepción	( ) 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
( ) 13. Tamizaje para ITS	( ) 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	( ) 15. Tamizaje para cáncer de mama
( ) 16. Tamizaje para cáncer de próstata	( ) 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	( ) 18. Atención para el cuidado preconcepcional
( ) 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	( ) 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	( ) 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
( ) 22. Atención del puerperio	( ) 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	( ) 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
( ) 25. Educación para la salud	(X) 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

( ) 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	( ) 2. Horarios de atención restringidos	( ) 3. Largos tiempos de espera
( ) 4. No había disponibilidad de la tecnología	( ) 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	( ) 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
( ) 7. Persona enferma	( ) 8. Persona hospitalizada	( ) 9. Orden médica por enfermedad
( ) 10. Falta de tiempo del cuidador	( ) 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	( ) 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ( ) SI ( ) NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ( ) SI ( ) NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ( ) SI (X) NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas — **74.1** Peso (en Kilogramos) 75 K — **74.2** Talla (en centímetros) 1.62

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

( ) 1. Obesidad	( ) 2. Sobrepeso	( ) 3. Riesgo de Sobrepeso	( ) 4. Peso Adecuado para la Talla
( ) 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	( ) 6. Desnutrición Aguda Moderada	( ) 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

( ) 1. Cabeza	( ) 2. Cara
( ) 3. Piel	( ) 4. Tórax y abdomen
( ) 5. Extremidades	( ) 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ( ) SI (X) NO

78.2 Cuáles

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ( ) SI (X) NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

( ) 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	( ) 2. Horarios de atención restringidos	( ) 3. Largos tiempos de espera
( ) 4. No había disponibilidad de la tecnología	( ) 5. Falta de tiempo del cuidador	( ) 6. Tratamiento con remedios caseros
( ) 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	( ) 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

( ) 1. Médico tradicional	( ) 2. Partera	( ) 3. Sabedor de la salud propia	( ) No aplica

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento | 2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia

Municipio / Área no municipalizada

4. Territorio | ID: | Serial:

5. Microterritorio | ID: | Serial:

6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena

7. Dirección Cll. 70d # 5-22 | 8. Geopunto (online-offline) y altitud

9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)

10. Número de Identificación de la familia | 11. Estrato socioeconómico de la vivienda ○ 1. Bajo-Bajo

● 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda 1 | 13. Número de familias en la vivienda 1 | 14. Número de personas en la vivienda 2

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)

16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS

17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización

18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización

19. Código de la ficha | 20. Fecha diligenciamiento de la ficha

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental

○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia | 23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ○ SI ● NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ● NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ● 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ● SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ● SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ● SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ○ SI ○ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Dennys	50. Segundo Nombre	Isabel
51. Primer Apellido	Acuña	52. Segundo Apellido	Madue
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	49744758
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1968	MM 01	DD 08

56. Sexo	○ 1. Hombre	● 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	● 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación	Ama de Casa

59. Nivel Educativo	Secundaria	60. Régimen de afiliación	● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	NEPS		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	● 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	● 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	● 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ● NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | **74.1** Peso (en Kilogramos) 70 Kg. | **74.2** Talla (en centímetros) 1.53 Cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ○ SI ● NO

78.2 Cuáles

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ● NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Medico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	ALVARO	50. Segundo Nombre	JOSE
51. Primer Apellido	BELEÑO	52. Segundo Apellido	RIVERO
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	12.566085.
55. Fecha de nacimiento	AAA 1967 MM 03 DD 12		

56. Sexo	(X) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	( ) 1. Jefe(a) de familia	(X) 2. Cónyuge o compañero(a)	
				( ) 3. Hijo(a)	( ) 4. Hermano(a)	( ) 5. Padre o madre	( ) 6. Otro Cuál

58. Ocupación	AGRICULTOR

59. Nivel Educativo	PRIMARIA	60. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	61. EAPB NUEVA EPS.
			( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción	( ) 5. No afiliado

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	( ) 1. Niñas, niños y adolescentes	( ) 2. Gestantes	( ) 3. Personas adulta mayor
	( ) 4. Persona con condición de discapacidad	( ) 5. Personas con orientación sexual diversa	(X) 6. Victimas de violencia
			( ) 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	( ) 1. Indígena	( ) 2. ROM (Gitano)	( ) 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
( ) 4. Palenquero	( ) 5. Negro, Mulato, Afro	( ) 6. Otra	( ) 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	( ) 1. Física	( ) 2. Auditiva	( ) 3. Visual	( ) 4. Sordoceguera	
( ) 5. Intelectual	( ) 6. Psicosocial (mental)	( ) 7. Múltiple	( ) 8. Otra	(X) 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	( ) SI	( ) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ◉ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad / ○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ○ NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | **74.1** Peso (en Kilogramos) 80 K. | **74.2** Talla (en centímetros) 167 cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	◉ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar, Alguna otra enfermedad. ○ SI ◉ NO

78.2 Cuáles

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Medico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	◉ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: (●) 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor | ○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque | ○ 4. Material prefabricado | ○ 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | (●) 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ○ 1. Concreto | ○ 2. Tejas de barro | ○ 3. Fibrocemento | (●) 4. Zinc | ○ 5. Palma o paja | ○ 6. Plastico | ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) | ○ 8. Otro | **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 3

87. Hacinamiento: ○ SI | (●) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda
○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: (●) 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. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?
○ 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 | **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI ○ NO

91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:
○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | ○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ○ 7. Ruido o sonidos desagradables | ○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Rio o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehícular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | ○ 19. Otro
92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI ○ NO

94. 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 | ○ 11. Otro | **94.2** Cuál? | **94.3** Registrar Cantidad

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

● 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar | 2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:

3. Municipio / Área no municipalizada:

4. Territorio: | ID: | Serial:

5. Microterritorio: | ID: | Serial:

6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:

7. Dirección: Cra 10B #6-35 B 6 de Enero | 8. Geopunto (online-offline) y altitud: 9°42'16" -73°16'31"

9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):

10. Número de Identificación de la familia: | 11. *Estrato socioeconómico de la vivienda* ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda: | 13. Número de familias en la vivienda: | 14. Número de personas en la vivienda:

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):

16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:

17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:

18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:

19. Código de la ficha: | 20. *Fecha diligenciamiento de la ficha*:

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia: | 23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ○ SI ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI ○ NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ○ NO

31. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ○ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ○ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado termina ○ SI ○ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ○ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ○ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ○ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ○ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ⊗ SI ○ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales Lupus

38.3 Recibe tratamiento ⊗ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ○ 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ○ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ○ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ○ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ○ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI ○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ○ NO
48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	○ NO	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Juana		50. Segundo Nombre:	
51. Primer Apellido: Piña		52. Segundo Apellido: Acuña	
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 28802704	55. Fecha de nacimiento: AAAA 1966 MM 03 DD 15	

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación: Ama de Casa.

59. Nivel Educativo: Primaria	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
	61. EAPB: Nueva eps.				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	⊗ 4. Palenquero	○ 5. Negro Mulato Afro ○ 6. Otra ○ 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena					

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	⊗ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	⊗ SI	○ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS
○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana
○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción
○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
○ 25. Educación para la salud
○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE
○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ☒ NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | **74.1** Peso (en Kilogramos) 49 kg | **74.2** Talla (en centímetros) 1.58

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad
○ 2. Sobrepeso
○ 3. Riesgo de Sobrepeso
○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada
○ 7. Desnutrición Aguda Severa

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza
○ 2. Cara
⊘ 3. Piel
⊘ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades
○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ☒ SI ○ NO

78.2 Cuáles Gripe

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ☒ SI ○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos
○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador
○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional
○ 2. Partera
○ 3. Sabedor de la salud propia
○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DE ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: ○ 1. Casa ○ 2. Casa Indígena ○ 3. Carpa ○ 4. Apartamento ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato ○ 6. Contenedor ○ 7. Embarcación ○ 8. Vagón ○ 9. Refugio Natural ○ 10. Cueva ○ 11. Puente ○ 12. Otro — **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? ○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida ○ 2. Tapia pisada, adobe ○ 3. Bahareque ○ 4. Material prefabricado ○ 5. Madera burda, tabla, tablón ○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico ○ 8. Sin paredes ○ 9. Otro — **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo ○ 3. Cemento, gravilla ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón ○ 5. Tierra o arena ○ 6. Otro — **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ○ 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 — **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? _____

87. Hacinamiento ○ SI ○ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ○ 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. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 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 — **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI ○ NO — **91.2** Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

2. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos ○ 2. Apriscos ○ 3. Porquerizas ○ 4. Galpones ○ 5. Terrenos baldíos ○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et ○ 7. Ruido o sonidos desagradables ○ 8. Malos olores ○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos ○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) ○ 12. Contaminación visual ○ 13. Río o quebrada ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual ○ 15. Extracción minera ○ 16. Canales de agua lluvia ○ 17. Vías de tráfico vehicular ○ 18. Quemas a cielo abierto ○ 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI ○ NO

94. 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	◯ 11. Otro	94.2 Cuál?		94.3 Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública		
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey	
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál	

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco		
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?						
✓ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto	
○ 7. Otro	97.2 Cuál?					

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?					
✓ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto			
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?		

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar.
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia: U2PE
3. Municipio / Área no municipalizada:
4. Territorio: ID: Serial:
5. Microterritorio: ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:
7. Dirección: Cra 10E #4-33.
8. Geopunto (online-offline) y altitud: 9.704847 -73.27397
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia:
11. *Estrato socioeconómico de la vivienda*: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda: 1
13. Número de familias en la vivienda: 1
14. Número de personas en la vivienda: 2

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
19. Código de la ficha:
20. *Fecha diligenciamiento de la ficha*:

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ● NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ○ SI ● NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. *Familia victima del conflicto armado* ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ○ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ● 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ● SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ○ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI ○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ○ NO
48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	○ NO	

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	● NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI ○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	91 Kg.	74.2 Talla (en centímetros)	171

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI ○ NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	78.2 Cuáles	
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Caracteristicas y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(●) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	85.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(●) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	(●) 9. Otro	83.2 ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
○ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	(●) 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	84.2 ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 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	85.2 ¿Cuál?		

¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		87. Hacinamiento	○ SI ○ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 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. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 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	90.2 ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ○ NO	91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Rio o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (●) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: 2,				
(●) 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	○ 11. Otro	94.2 Cuál? 2	94.3 Registrar Cantidad	2 .

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
○ 9. Laguna o jagüey	○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero
○ 13. Otro	**95.2 Cuál**		

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro
96.2 Cuál?			

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2 Cuál?**				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2 Cuál?**

#12

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Rosa		50. Segundo Nombre: Matilde	
51. Primer Apellido: Perez		52. Segundo Apellido: Rondon.	
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 1007574235	55. Fecha de nacimiento: AAAA 2001 MM 09 DD 17	
56. Sexo: ○ 1. Hombre ● 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge o compañero(a) ● 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál		
58. Ocupación			
59. Nivel Educativo: Bachiller	60. Régimen de afiliación: ● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	61. EAPB: NUEVA EPS.	
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ◎ 7. Ninguna			
63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra ○ 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena		
65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ◎ 9. Ninguna			
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ◎ NO			

#12

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Cesar	50. Segundo Nombre: Augusto
51. Primer Apellido: Perez	52. Segundo Apellido:
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 77'039 992
55. Fecha de nacimiento: 1973 01 13	

56. Sexo: ○ 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado

57. Rol dentro de la familia: ● 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge o compañero(a) ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál:

58. Ocupación: Comerciante

59. Nivel Educativo: Primaria

60. Régimen de afiliación: ● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado

61. EAPB: Nueps.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ● 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro Mulato Afro ○ 6. Otra ○ 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena:

65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No habia disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)		74.2 Talla (en centímetros)		

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		○ NO
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No habia disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia
3. Municipio / Área no municipalizada
4. Territorio — ID: — Serial:
5. Microterritorio — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena
7. Dirección: Cll 10d # 5-22
8. Geopunto (online-offline) y altitud
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)
10. Número de Identificación de la familia
11. Estrato socioeconómico de la vivienda — ● 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda: 1
13. Número de familias en la vivienda: 1
14. Número de personas en la vivienda: 1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización
19. Código de la ficha
20. Fecha diligenciamiento de la ficha

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia — ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia: 1
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado — ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ○ SI ● NO

29. Gestante en la familia ○ SI ● NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ● NO

31. Familia victima del conflicto armado ○ SI ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ● NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ● 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ● SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomia y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ● SI ○ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ● SI ○ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Ronald	50. Segundo Nombre	David
51. Primer Apellido	Beleño	52. Segundo Apellido	Acuña

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1062816020	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1999	MM 10	DD 04

56. Sexo	(●) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	(●) 1. Jefe(a) de familia	( ) 2. Cónyuge o compañero(a)	( ) 3. Hijo(a)
				( ) 4. Hermano(a)	( ) 5. Padre o madre	( ) 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Independiente

59. Nivel Educativo	Bachiller	60. Régimen de afiliación	(●) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción	( ) 5. No afiliado	61. EAPB	NEPS

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	( ) 1. Niñas, niños y adolescentes	( ) 2. Gestantes	( ) 3. Personas adulta mayor	
( ) 4. Persona con condición de discapacidad	( ) 5. Personas con orientación sexual diversa	(●) 6. Víctimas de violencia	( ) 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	( ) 1. Indígena	( ) 2. ROM (Gitano)	( ) 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
( ) 4. Palenquero	( ) 5. Negro, Mulato, Afro	( ) 6. Otra	(●) 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	( ) 1. Física	( ) 2. Auditiva	( ) 3. Visual	( ) 4. Sordoceguera	
( ) 5. Intelectual	( ) 6. Psicosocial (mental)	( ) 7. Múltiple	( ) 8. Otra	(●) 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	( ) SI	(●) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación ○ SI ○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? ○ SI ○ NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

73. Es menor de 5 años? ○ SI ● NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 80 Kg. **74.2** Talla (en centímetros) 165 cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda . Perimetro Braquial

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. ○ SI ○ NO

78.2 Cuáles

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ SI ○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No habia disponibilidad de la tecnologia	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: ● 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor | ○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? ● 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque | ○ 4. Material prefabricado | ○ 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | ● 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ○ 1. Concreto | ○ 2. Tejas de barro | ○ 3. Fibrocemento | ○ 4. Zinc | ○ 5. Palma o paja | ○ 6. Plastico | ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) | ○ 8. Otro | **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 3

87. Hacinamiento: ○ SI | ● NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ● 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. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 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 | **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI ○ NO

91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | ○ 5. Terrenos baldíos | ○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ○ 7. Ruido o sonidos desagradables | ○ 8. Malos olores | ○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos | ○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) | ○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Río o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera | ○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehícular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | ○ 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI ○ NO

94. 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 | ○ 11. Otro | **94.2** Cuál? | **94.3** Registrar Cantidad

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

● 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

● 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada:
4. Territorio: ID: Serial:
5. Microterritorio: ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena:
7. Dirección: Barrio 6 de Enero N°6-49.
8. Geopunto (online-offline) y altitud: 9°42'16" 73°6'34"
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia:
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ☒ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda:
13. Número de familias en la vivienda: 1
14. Número de personas en la vivienda: 1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
19. Código de la ficha:
20. Fecha diligenciamiento de la ficha:

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Energía Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes ○ SI ○ NO

29. Gestante en la familia ○ SI ○ NO

30. Familia con personas adultos mayores ○ SI ○ NO

31. Familia victima del conflicto armado ○ SI ○ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ○ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ○ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) ○ 9. Otras ○ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ○ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ○ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud criticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ○ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ○ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ○ 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra 39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ○ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ○ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ○ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ○ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI ○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ○ NO	
48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	○ NO		

3. CARACTERIZACION DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Maleneide		50. Segundo Nombre:	
51. Primer Apellido: Bonilla		52. Segundo Apellido:	
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 49744599	55. Fecha de nacimiento: AAA 1969 MM 12 DD 10	

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)
○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál		

58. Ocupación:

59. Nivel Educativo: Bachillerato	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	⊗ 2. Contributivo	61. EAPB: Salud total
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	⊗ SI	○ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino		
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura		
○ 12. No afiliado		

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	61 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1.64	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

☑ SI	
○ NO	

78.2 Cuáles: Hipotensión, problemas de Riñon.

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	☑ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: (X) 1. Casa | ( ) 2. Casa Indígena | ( ) 3. Carpa | ( ) 4. Apartamento | ( ) 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ( ) 6. Contenedor | ( ) 7. Embarcación | ( ) 8. Vagón | ( ) 9. Refugio Natural | ( ) 10. Cueva | ( ) 11. Puente | ( ) 12. Otro | **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? (X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ( ) 2. Tapia pisada, adobe | ( ) 3. Bahareque | ( ) 4. Material prefabricado | ( ) 5. Madera burda, tabla, tablón | ( ) 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ( ) 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ( ) 8. Sin paredes | ( ) 9. Otro | **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ( ) 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ( ) 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | (X) 3. Cemento, gravilla | ( ) 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ( ) 5. Tierra o arena | ( ) 6. Otro | **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? (X) 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 | **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2

87. Hacinamiento: ( ) SI | (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

( ) 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ( ) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) | (X) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales | ( ) 3. Instituciones educativas | ( ) 4. Servicios de salud | ( ) 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

( ) 1. Electricidad | (X) 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 | **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ( ) SI | (X) NO | **91.2** Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

( ) 1. Cultivos | ( ) 2. Apriscos | ( ) 3. Porquerizas | ( ) 4. Galpones | ( ) 5. Terrenos baldíos | ( ) 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ( ) 7. Ruido o sonidos desagradables | ( ) 8. Malos olores | ( ) 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ( ) 10. Rellenos sanitarios/botaderos | ( ) 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) | ( ) 12. Contaminación visual | ( ) 13. Río o quebrada | ( ) 14. Planta de tratamiento de agua residual | ( ) 15. Extracción minera | ( ) 16. Canales de agua lluvia | ( ) 17. Vías de tráfico vehicular | ( ) 18. Quemas a cielo abierto | ( ) 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ( ) SI | (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

(X) 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	○ 11. Otro	94.2 Cuál?		94.3 Registrar Cantidad

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública		
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey	
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál	

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?					
☑ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	97.2 Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?				
☑ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia
3. Municipio / Área no municipalizada
4. Territorio — ID: — Serial:
5. Microterritorio — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena
7. Dirección: Manzana H Casa N° 5
8. Geopunto (online-offline) y altitud
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)
10. Número de Identificación de la familia
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda
13. Número de familias en la vivienda
14. Número de personas en la vivienda

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Gabriela Mendez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización
19. Código de la ficha
20. Fecha diligenciamiento de la ficha

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ☒ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ☒ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ☒ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ☒ NO

29. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

30. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

31. *Familia víctima del conflicto armado* | ○ SI | ☒ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ☒ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ☒ SI | ○ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ☒ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ☒ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ☒ SI | ○ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales Asma

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ☒ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ☒ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | 39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ☒ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ☒ SI | ○ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ☒ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ☒ SI | ○ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ☒ SI | ○ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ☒ SI | ○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	☒ SI ○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	☒ SI ○ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	☒ SI	○ NO

3. CARACTERIZACION DE LAS FAMILIAS DE LA [illegible]

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Lisbeth	50. Segundo Nombre	Del carmen
51. Primer Apellido	Olarves	52. Segundo Apellido	Lopez

53. Tipo de identificación	TP	54. Número de identificación	5417777	55. Fecha de nacimiento	AAA 1975	MM 08	DD 20		
56. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Auxiliar de hogar.				
59. Nivel Educativo	Bachiller Primaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	☒ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública		
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey	
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál	

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?						
⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto	
○ 7. Otro	97.2 Cuál?					

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?				
⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cesar
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Becerril
4. Territorio: ID: Serial:
5. Microterritorio: MCT 1 ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:
7. Dirección:
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia:
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ◉ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda: 1
13. Número de familias en la vivienda: 1
14. Número de personas en la vivienda: 1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Gabriela Mendez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
19. Código de la ficha:
20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 01-Dic-2024

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ◉ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ◉ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes | ● SI | ○ NO

29. Gestante en la familia | ○ SI | ● NO

30. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ● NO

31. *Familia víctima del conflicto armado* | ○ SI | ● NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ● NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ○ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ● 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ● NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ● NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ● NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ● NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ○ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | 39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ● NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ● NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ● NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ● NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ● NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ● NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI ● NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ● NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	● NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Hetarad	50. Segundo Nombre:		
51. Primer Apellido: Castillejo	52. Segundo Apellido: Huelez		
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 1003 491 499	55. Fecha de nacimiento: AAA 03 DD 2004	
56. Sexo: ○ 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ● 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge o compañero(a) ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál:		
58. Ocupación: Ama de casa			
59. Nivel Educativo: Bachiller	60. Régimen de afiliación: ● 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	61. EAPB: Cavacopi	
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna			
63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro Mulato Afro ○ 6. Otra ● 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena		
65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ● 9. Ninguna			
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ● NO			

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	65	74.2 Talla (en centímetros)	157	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊖ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		○ NO
⊖ 3. Piel	⊖ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊖ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊖ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Caracteristicas y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda: ● 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor | ○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | **85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? ● 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque | ○ 4. Material prefabricado | ○ 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | **83.2** ¿Cuál?

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | ● 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo? ○ 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 | **85.2** ¿Cuál?

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2 | **87.** Hacinamiento: ○ SI | ● NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: ○ 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. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 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 | **90.2** ¿Cuál?

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? ○ SI ○ NO | 91.2 Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | ○ 5. Terrenos baldíos | ○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ○ 7. Ruido o sonidos desagradables | ○ 8. Malos olores | ○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos | ○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) | ○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Río o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera | ○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehicular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | ○ 19. Otro

92.2 Especifique

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? ○ SI ● NO

94. 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

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿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	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	95.2 Cuál

96. ¿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	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	96.2 Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?						
(●) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto	
○ 7. Otro	97.2 Cuál?					

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?				
(●) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	98.2 Cuál?	