ok

1

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL.
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 4	MM 07	2024	Hora Inicial:	HH / MM / AM - PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Salma Conde.						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
leticia	1	1	los Aromos

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 3776840565 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Valentina - Sofía -				
3.2. Apellidos:	Hernandez. Donado -				
3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 29 MES: 05 AÑO: 2007	3.5. Edad en años	17
3.6. Tipo documento:	1. ( ) Cedula ciudadanía 2. (X) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____			3.7. Número de documento:	1062979342

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje B-2	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	MutualSer.

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
3	1	$500000 Mensual.

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)	X			2
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)			X	
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)			X	
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada			X	
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas			X	
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)			X	
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)			X	
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados			X	
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)			X	
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)				
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS			X	
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados			X	
Vivienda aseada y ordenada			X	
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)			X	
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)			X	
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)			X	
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios			X	
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

											INTEGRANTE No.	
											NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACION 3
										Valentino Hernandez Rondon		
									X		cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
								X			registro civil	
										X	tarjeta identidad	
											cedula extrangeria	
											NUIP	
											SIN ID	
										25	D	FECHA DE NACIMIENT
										05	D	
										2007	M	
											M	
											A	
											A	
											A	
											A	
									X		Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
											Infancia (de 6 a 11 años)	
										X	Adolescencia (de 12 a 17 años)	
									X		Juventud (de 18 a 28 años)	
											Adultez (de 29 a 59 años)	
											Vejez (de 60 y más años)	
									X		Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
										X	Madre	
											Conyuge	
											Padrastro	
											Madrastra	
											Abuelo (a)	
											Tio(a)	
											Hermano(a)	
									X		Hijo(a)	
											Sobrino(a)	
											Otro Familiar	
											Otros parientes	
											Otros miembros no parientes	
										X	Mujer	SEXO
									X	X	Hombre	
											No binario	
									X	X	Masculino	GENERO
										X	Femenino	
											Transgenero	
											Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
											Homosexual	
									X	X	Heterosexual	
											Prefiero no decirlo	
											Soltero (a)	ESTADO CIVIL
											Casado (a)	
									X	X	Unión Libre	
											Seprarado (a)	
											Viudo (a)	
											Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
									X		Persona en Trabajo Informal	
											Persona Desempleada	
										X	Ama de casa	
											Indígena	GRUPO ETNICO
											ROM- Gitano	
											Raizal	
											Afrodescendiente	
											Palenquero	
									X	X	Ninguna	
											Pueblo Indigena	
									X	X	Campesino	
											Fisica	DISCAPACIDAD
											Auditiva	
											Visual	
											Cognitiva ó intelectual	
											Mental	
											Multiple	
											Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
											Amenaza	
											Atentado	
											Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
											Desaparición forzada	
											Desplazamiento forzado	
											Homicidio	
											Masacre	
											Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
											Secuestro	
											Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
											Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
									X	X	Subsidiado	
											Régimen especial	
											No identificado no asegurado	
											Identificado no asegurado	
										X	Cotizante	TIPO AFILIACION
									X		Beneficiario	
											Ninguno	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

										INTEGRANTE No.	
							1062	1062	1062	NUMERO DOCUMENTO	4 IDENTIFICACION
							9344	6374	9376		
							2	4	2		
										Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
								X		Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
									X	Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
										Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
							X	X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
							X			Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menosr de 5 años con signos y síntomas de dengue	
							X			Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
									X	Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
									X	Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
										Antecedente de cirugia ginecológica	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratado o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
							X	X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculeres, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y más años

OK

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

5

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 24	MM 7	2024	Hora Inicial:	HH / MM / AM - PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Silvia Conde						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Letrera	1	1	los aromas

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 3147056230 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Arnedis
3.2. Apellidos:	Cordero Villalba

3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 27 MES: 03 AÑO: 70	3.5. Edad en años	54
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____			3.7. Número de documento:	34 305657

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje A1	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Nueva eps

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.(X)Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
2	2	$ 300.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.(X) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	6
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades	X			
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)		X		
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)		X		
Preparación de alimentos con leña				X
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada			X	
Se fuma en la vivienda				X
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas		X		
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)		X		
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados		X		
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario		X		
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)			X	
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados		X		
Vivienda aseada y ordenada		X	X	
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)	X			
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)		X		
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos		X		
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados		X		
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)				X
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)		X		
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente	X			

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	7
									X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
								X		tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
								3	2	D	FECHA DE NACIMIENT
								0	7	D	
								0	0	M	
								4	3	M	
								2	1	A	
								0	9	A	
								0	3	A	
								9	0	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
								X		Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
									X	Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
									X	Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
								X		Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
									X	Mujer	SEXO
								X		Hombre	
										No binario	
								X		Masculino	GENERO
									X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
								X	X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
									X	Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
										Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
									X	Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
								X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual	
										Mental	
										Multiple	
										Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
								X	X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
								X	X	Beneficiario	
										Ninguno	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	
									1	NUMERO DOCUMENTO	IDENTIFICACION
											8
									X	Hasta Pria completa	ESCOLARIDAD
		1								Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
								X		Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
										Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
									X	Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
								X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menor de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos étnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 ultimos meses	
									X	Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
									X	Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformacionas congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
									X	Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografia)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14).	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
									X	Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
									X	Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
										Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

*** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y más años

OK

9

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD: 4	MM: 02	2024	Hora Inicial:	9:00 AM - PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Uliana Velazque mejia						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1	1	los Aromos

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 321573337 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Nalliбe Del Carmen				
3.2. Apellidos:	Corena Arcia.				
3.3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 09 MES: 02 AÑO: 68	3.5. Edad en años	56.
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____		3.7. Número de documento: 1.068576784		

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje B-4	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Mutualser.

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
	3	3	$2.000000 Mensuales

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?	X	
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal

1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia

1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	10
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades	X			
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)			X	
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)			X	
Preparación de alimentos con leña			X	
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada			X	
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas			X	
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)			X	
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)			X	
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados			X	
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados			X	
Vivienda aseada y ordenada			X	
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)	X			
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)			X	
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda			X	
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)			X	
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios	X			
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)	X			
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

11

VIII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
							Jorge Iova Correa	Juan Romero Correa	Wallis, Correa, Ariel	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	
							X	X	X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
										tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
							0	2	0	D	FECHA DE NACIMIENTO
							9	6	9	D	
							0	0	0	M	
							5	2	2	M	
							2	7	7	A	
							0	9	9	A	
							0	5	6	A	
							5	5	8	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
										Adolescencia (de 12 a 17 años)	
							X	X		Juventud (de 18 a 28 años)	
									X	Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
									X	Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
							X	X		Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
									X	Mujer	SEXO
							X	X		Hombre	
										No binario	
							X	X		Masculino	GENERO
									X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
							X	X	X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
							X	X	X	Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
										Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
								X		Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
							X			Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
									X	Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
							X	X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual.	
										Mental	
										Multiple	
							X	X	X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
								X		Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
							X		X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
								X		Cotizante	TIPO AFILIACION
										Beneficiario	
							X		X	Ninguno	

12

INTEGRANTE No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IDENTIFICACION
NUMERO DOCUMENTO	1.006857584	1.003398466	1.006827470								
Hasta Pria.completa	X										ESCOLARIDAD
Hasta Sec. Completa			X								
Técn/Tecnólogo		X									
Universitario											
Actualmente se encuentra estudiando											
Desertor por trabajo											RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
Desertor por violencia escolar											
Condiciones económicas	X		X								
Desmotivación personal											
Distancia al centro educativo											
Gestación											
Problemas de salud											
Personas con discapacidad sin intervención											DISCAPACIDAD
Conflictos Conyugales											RIESGOS PSICOSOCIALES
Conflictos entre padres e hijos											
Conflictos entre hermanos											
Conflictos entre Familia											
Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros											
Roles inadecuados al interior de la familia											
Transtornos Mentales y del Comportamiento											
Conducta Suicida											
consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento											
Funcion familiar Normal (APGAR)	X	X	X								
Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)											
Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad											RIESGO PARA LA INFANCIA
Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis											
menor de 5 años con signos y síntomas de dengue											
Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año											
Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento											
Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento											
Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa											
Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial											
Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad											
Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva											
Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención											
Menor con signos de peligro de muerte											
Menor en riesgo de explotación laboral											
Menor en riesgo de explotación sexual											
consulta odontologica en 6 últimos meses											
Citología vaginal en el ultimo año										X	ATENCION A MUJER
Mamografía en 5 últimos años**										X	
Uso de método de planificación											
Adolescente en o con antecedente de embarazo											
Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores											
Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.											
Antecedente de cirugia ginecológica.											
Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento										X	
Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.											
Multiparidad (5 o más partos)											
Antecedente de VIH e ITB no tratada o en tratamiento.											
Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).											
Antecedente de Embarazo múltiple											
Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad											
Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.											
Gestante sin control prenatal en el ultimo mes											GESTANTES
Gestante en la semana 36 sin control prenatal											
Gestante con signos o síntomas de alarma											
Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control											
Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)											
Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)											
Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)											
Gestantes sin hierro y ácido fólico											
Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH											
Gestante sin control odontologico											
Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento											ADULTO
Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica										X	
Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus										X	
Adulto con enfermedad renal cronica											
Adulto mayor con diagnóstico de EPOC											
Pesona con cáncer											
Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada											
sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias											INFECCIOSAS
Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis											
Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)											
Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado											SALUD ORAL
Ausencias dentales											
Dieta cariogenica											
No uso de los elementos de higiene oral											
Frecuencia del cepillado dental	X	X	X								
No acceso al servicio de salud oral			X								
niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.											SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.											
Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional											
Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/c discapacidad que presenta riesgo nutricional.											

*** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y más años

OK

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

13

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 4	MM 07	AAAA 2024	Hora Inicial:	HH / MM / AM - PM 8:30	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Liliana Velazquez Mejia						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
leticia.	7	1	Los Aromos -

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 3235896987 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Diana -				
3.2. Apellidos:	lopez Duruago -				
3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 19 MES: 12 AÑO: 2006	3.5. Edad en años	17
3.6. Tipo documento:	1. ( ) Cedula ciudadania 2. (X) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____		3.7. Número de documento: 1067 876630		

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. ( ) Si 2. ( ) No 3. (X) En Trámite 4. ( ) Puntaje _____	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	En tramite

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. ( ) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche (X)

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
2	2	$30 mil Diario -

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?	X	
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	14
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)			X	
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)			X	
Preparación de alimentos con leña			X	
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada			X	
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)			X	
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados			X	
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)			X	
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)			X	
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados			X	
Vivienda aseada y ordenada			X	
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)	X			
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)			X	
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)			X	
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)			X	
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)		X		
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
								Andres Jimenez Hoyos	Diana Lopez Arango	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	15
								X		cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
									X	tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
								25	7	D	FECHA DE NACIMIENTO
								11	9	D	
								20	12	M	
								02	20	M	
									06	A	
									20	A	
									20	A	
									20	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
									X	Adolescencia (de 12 a 17 años)	
								X		Juventud (de 18 a 28 años)	
										Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
										Madre	
								X	X	Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
										Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
									X	Mujer	SEXO
								X		Hombre	
										No binario	
								X		Masculino	GENERO
									X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
								X	X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
								X	X	Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
								X		Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
									X	Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
								X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual.	
										Mental	
										Multiple	
										Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
								X	X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
										Beneficiario	
								X	X	Ninguno	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

16

INTEGRANTE No	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	IDENTIFICACION
NUMERO DOCUMENTO									1067425755	1067878930	
Hasta Pria.completa										X	ESCOLARIDAD
Hasta Sec. Completa											
Técn/Tecnólogo									X		
Universitario											
Actualmente se encuentra estudiando											
Desertor por trabajo											RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
Desertor por violencia escolar											
Condiciones económicas											
Desmotivación personal											
Distancia al centro educativo											
Gestación										X	
Problemas de salud											
Personas con discapacidad sin intervención											DISCAPACIDAD
Conflictos Conyugales											RIESGOS PSICOSOCIALES
Conflictos entre padres e hijos											
Conflictos entre hermanos											
Conflictos entre Familia											
Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros											
Roles inadecuados al interior de la familia											
Transtornos Mentales y del Comportamiento											
Conducta Suicida											
consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento											
Funcion familiar Normal (APGAR)									X	X	
Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)											
Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad											RIESGO PARA LA INFANCIA
Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis											
menosr de 5 años con signos y sintomas de dengue											
Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año											
Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento											
Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento											
Menores de 5 años de grupos étnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa											
Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial											
Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad											
Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva											
Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención											
Menor con signos de peligro de muerte											
Menor en riesgo de explotación laboral											
Menor en riesgo de explotacion sexual											
consulta odontologica en 6 últimos meses											
Citología vaginal en el ultimo año											ATENCION A MUJER
Mamografía en 5 últimos años**											
Uso de método de planificación											
Adolescente en o con antecedente de embarazo											
Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores											
Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.											
Antecedente de cirugia ginecológica.											
Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento											
Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.											
Multiparidad (5 o más partos)											
Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.											
Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500)											
Antecedente de Embarazo múltiple											
Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad											
Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.											
Gestante sin control prenatal en el ultimo mes											GESTANTES
Gestante en la semana 36 sin control prenatal											
Gestante con signos o síntomas de alarma											
Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control											
Gestante con examen paraclinico anormal (urolcultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)											
Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)											
Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)											
Gestantes sin hierro y ácido fólico											
Niñas de 9 a 17 años sin antecederite vacunal para VPH											
Gestante sin control odontologico											
Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento											ADULTO
Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica											
Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus											
Adulto con enfermedad renal cronica											
Adulto mayor con diagnóstico de EPOC											
Pesona con cáncer											
Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada											
sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias											INFECCIOSAS
Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis											
Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)											
Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado											SALUD ORAL
Ausencias dentales											
Dieta cariogenica											
No uso de los elementos de higiene oral											
Frecuencia del cepillado dental									X	X	
No acceso al servicio de salud oral											
niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.											SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.											
Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional											
Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.											

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y más años

OK

17

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 4	MM 07	2024	Hora Inicial:	8:30 AM - PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Nelson Madera						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1	1	Las Aramos

2.6. Sector o indicaciones: Calle el Poso

2.7. Teléfono fijo:	1.	2.8. Celular	1. 3148346273
	2.		2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Yenis Patricia
3.2. Apellidos:	Peñata de la Rosa

3.3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 22 MES: 06 AÑO: 24	3.5. Edad en años	40
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cédula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál			3.7. Número de documento:	1067 862 834

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje A2	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Coosalud

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda:
1. ( ) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. (X) Rancho 6. Cambuche ( )	1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda:	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo	2	1	$ 200.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?	X	
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.(X) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades			X	
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)		X		
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña			X	
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada			X	
Se fuma en la vivienda				X
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)		X		
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
ecipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada	X			
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)	X			
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)			X	
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)		X		
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos		X		
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos				
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados		X		
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios	X			
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)	X			
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
								Yenis Patricia Perez Acelas		NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	19
								Keiner Steven Rentas de la Cruz			
								X		cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
								X		tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
								2	2	D	FECHA DE NACIMIENT
								3	0	D	
								0	6	M	
								6	1	M	
								2	9	A	
								0	8	A	
								1	4	A	
										A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
								X		Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
									X	Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
									X	Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
								X		Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
									X	Mujer	SEXO
								X		Hombre	
										No binario	
								X		Masculino	GENERO
									X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
								X	X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
								X	X	Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
										Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
										Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
									X	Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
								X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
								X		Cognitiva ò intelectual	
										Mental	
										Multiple	
										Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
								X	X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
								X	X	Beneficiario	
										Ninguno	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

										INTEGRANTE No.	
										NUMERO DOCUMENTO	IDENTIFICACION
									X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
								X		Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
										Condiciones económicas	
									X	Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
								X		Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
									X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menosr de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
									X	consulta odontologica en 6 últimos meses	
										Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500)	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografia)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
										Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

20

** Mujeres de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

OK

21

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	04	MM 03	2024	Hora Inicial:	8:20 AM / PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Nelson Madera						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1	1	Los aromos

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 3226031284 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Eduardo Enrique				
3.2. Apellidos:	Nisperuza Arrieta				
3.3 Sexo:	1. (X) Hombre 2. ( ) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 04 MES: 03 AÑO: 50	3.5. Edad en años	74
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____		3.7. Número de documento: 8320977		

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje _____	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Caja Copi

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda:
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda:	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
1. (X) Energía 2.(X)Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. (X) Pozo	1	1	$ 0

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. (X) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		22
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades	X			
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)	X			
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña				X
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada		X		
Se fuma en la vivienda		X		
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)		X		
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados		X		
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)		X		
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario		X		
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)			X	
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados		X		
Vivienda aseada y ordenada			X	
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)				X
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)				X
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)			X	
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos		X		
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados		X		
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)			X	
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)		X		
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	
										Eduardo enrique Nisperza Arrieta	
									X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
										tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
									0	D	FECHA DE NACIMIENT
									7	D	
									0	M	
									3	M	
									1	A	
									9	A	
									5	A	
									0	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
										Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
										Adultez (de 29 a 59 años)	
									X	Vejez (de 60 y más años)	
									X	Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
										Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
										Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
										Mujer	SEXO
									X	Hombre	
										No binario	
									X	Masculino	GENERO
										Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
									X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
										Unión Libre	
										Seprarado (a)	
									X	Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
										Persona en Trabajo Informal	
									X	Persona Desempleada	
										Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
										Ninguna	
										Pueblo Indigena	
									X	Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual.	
										Mental	
									X	Multiple	
									X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
									X	Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
									X	Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
									X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
									X	Beneficiario	
										Ninguno	

24

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
									82674	NUMERO DOCUMENTO	
										Hasta Pria completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
									X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
									X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFAN
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menor de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
										Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
										Antecedente de cirugia ginecológica	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500)	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
										Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/c discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

25

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 4	MM 07	AAAA 2021	Hora Inicial: 8:10 / AM - PM	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Yeaifer Rocio Escobar Correa				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Ultima calle	1	1	Iglicia Los Aromos

2.6. Sector o indicaciones: detras de la plaza

2.7. Teléfono fijo:	1.	2.	2.8. Celular	1. 311 4128939	2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Luis enrique
3.2. Apellidos:	Martinez Gomez

3.3 Sexo:	1. (X) Hombre 2. ( ) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 14 MES: 08 AÑO: 1963	3.5. Edad en años	61

3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadania 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál	3.7. Número de documento: 8748499 Barranquilla

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje _____	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Salud total

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda:
1. ( ) Casa 2. (X) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda:	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. (X) Pozo	1	1	$700.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. (X) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		26
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)	X			
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)		X		
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X			
Se fuma en la vivienda				X
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)				X
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)		X		
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores	X			
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada	X			
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)			X	
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	X			
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos	X			
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos	X			
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)		X		
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

27

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
									Luis Martinez Gomez	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	
									X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
										tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
									1	D	FECHA DE NACIMIENT
									4	D	
									0	M	
									8	M	
									1	A	
									9	A	
									6	A	
									3	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
										Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
										Adultez (de 29 a 59 años)	
									X	Vejez (de 60 y más años)	
									X	Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
										Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
										Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
										Mujer	SEXO
									X	Hombre	
										No binario	
									X	Masculino	GENERO
										Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
									X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
									X	Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
										Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
									X	Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
										Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
									X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
									X	Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual	
										Mental	
										Multiple	
									X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
									X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
									X	Beneficiario	
										Ninguno	

28

INTEGRANTE No.										IDENTIFICACION
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	NUMERO DOCUMENTO
									8 298 965	
									X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
									X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
									X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menosr de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
										Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500)	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (urolcultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
									X	Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus insulina.	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
									X	Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
									X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

*** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

Familia con paciente Dx: Parálisis Cerebral total

29

ok

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha:	DD 4	MM 07	AAAA 2024	Hora Inicial:	HH / MM / AM - PM 8:00	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Yecifer Rocio Escobar correa						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección: Detras de la plaza	2.2. Estrato 1	2.3. Comuna 1	2.4. Barrio / Vereda: los Arbolitos LETICIA
2.5. Sector o indicaciones:			

2.6. Teléfono fijo: 1. _____ 2. _____	2.7. Celular:	1. 321 885 2175 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Israel
3.2. Apellidos:	Salazar Medrano.

3.3 Sexo:	1. (X) Hombre 2. ( ) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento:	DIA: 16 MES: 11 AÑO: 1994	3.5. Edad en años	29.

3.6. Tipo documento:	1. (X) Cédula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál_____	3.7. Número de documento: 1007 432 662

3.8. Sisben Versión IV 1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje 45	3.9. Tipo de régimen 1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	3.10. Nombre de la EAPB (EPS): Nueva EPS.

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda 1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	4.2. Tenencia de la vivienda: 1. ( ) Propia 2.( ) Arrendada 3. (X) Familiar 4. ( ) Prestada 5.( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. ( ) Energía X 2.( )Gas 3.( )Agua 4. ( ) Alcantarillado 5.( )Telefonía 6.( ) Internet 7. ( )Recolección Basuras 8. ( ) Pozo	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda 5	4.5. N° total de habitaciones de la casa 2	4.6 Valor promedio de ingresos familiares $ 350.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algun miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. (X) Si 2.( ) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
(X) Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
( ) Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X) Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4.( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( ) Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		30
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)	X			
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña		X		
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X			
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas				
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)			X	
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados		X		
Vivienda aseada y ordenada		X		
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)			X	
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda			X	
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos		X		
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos	X			
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

31

INTEGRANTE No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IDENTIFICACION
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Israel Salazar Medrano	Mirella Ureña Valdez	Emmanuel García Ureña	Yon Alex García Ureña	Yeris García Ureña						
cedula ciudadania	X	X									TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
registro civil											
tarjeta identidad			X	X	X						
cedula extrangeria											
NUIP											
SIN ID											
D	16	18	15	11	22						FECHA DE NACIMIENTO
D	11	02	08	03	06						
M	11	11	20	20	20						
M	11	19	12	09	10						
A	19	19	20	20	20						
A	94	94	12	09	10						
A											
A											
Primera infancia (de 0 a 5 años)											CURSO DE VIDA
Infancia (de 6 a 11 años)			X								
Adolescencia (de 12 a 17 años)				X	X						
Juventud (de 18 a 28 años)											
Adultez (de 29 a 59 años)	X	X									
Vejez (de 60 y más años)											
Padre	X										VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
Madre		X									
Conyuge											
Padrastro											
Madrastra											
Abuelo (a)											
Tio(a)											
Hermano(a)											
Hijo(a)			X	X	X						
Sobrino(a)											
Otro Familiar											
Otros parientes											
Otros miembros no parientes											
Mujer		X			X						SEXO
Hombre	X		X	X							
No binario											
Masculino	X		X	X							GENERO
Femenino		X			X						
Transgenero											
Bisexual											ORIENTACION SEXUAL
Homosexual											
Heterosexual	X	X	X	X	X						
Prefiero no decirlo											
Soltero (a)			X	X	Y						ESTADO CIVIL
Casado (a)											
Unión Libre	X	X									
Seprarado (a)											
Viudo (a)											
Persona en Trabajo Formal											OCUPACION
Persona en Trabajo Informal	X										
Persona Desempleada											
Ama de casa		X									
Indígena											GRUPO ETNICO
ROM- Gitano											
Raizal											
Afrodescendiente											
Palenquero											
Ninguna	X	X	X	X	X						
Pueblo Indigena											
Campesino	X	X	X	X	X						
Fisica			X								DISCAPACIDAD
Auditiva			X								
Visual			X								
Cognitiva ó intelectual			X								
Mental			X								
Multiple			X								
Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado		X									HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
Amenaza											
Atentado											
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto											
Desaparición forzada											
Desplazamiento forzado											
Homicidio											
Masacre											
Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado											
Secuestro											
Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados											
Contributivo											VINCULACION AL SGSSS
Subsidiado	X	X	X	X	X						
Régimen especial											
No identificado no asegurado											
Identificado no asegurado											
Cotizante	X	X									TIPO AFILIACION
Beneficiario			X	X	X						
Ninguno											

32

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
					1067 934 543	1067 868 929	1092 745 878	1 067 850 268	1007 532 662	NUMERO DOCUMENTO	
					X	X		X	X	Hasta Pria completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
					X	X				Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
								X	X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
							X			Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
					X	X	X	X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menosr de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 ultimos meses	
								X		Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
								X		Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500)	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (urocicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografia)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
									X	Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
					X	X	X	X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

* Mujer de 21 a 64 años

** Mujer de 50 y más años

OK

33

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 4	MM 07	AAAA 2024	Hora Inicial: 9:10 / AM - PM	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Yecifer Rocio Escobar Correa				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
al lado de la casa Verde	1	1	Ietjeia Los Aromos.

2.6. Sector o indicaciones: Frente a la plaza

2.7. Teléfono fijo:	1.	2.8. Celular	1. 312 761 72 33
	2.		2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Felicia Maria
3.2. Apellidos:	Bello lopez

3.3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 16 MES: 06 AÑO: 200Y	3.5. Edad en años	20.
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadania 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál			3.7. Número de documento:	1.133.798.317.

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje _____	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Mutualser

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. ( ) Casa 2. (X) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. ( ) Propia 2.( ) Arrendada 3. (X) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. (X) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
2	1	$ 100.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?	X	
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.(X) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	34
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)	X			
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña			X	
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X			
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas		X		
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)		X		
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS	X			
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada	X			
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)			X	
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)			X	
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos		X		
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos	X			
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

INTEGRANTE No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IDENTIFICACION
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Felicia Belko lopez	Deiver Perez Gonzalez									35
cedula ciudadania	X	X									TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
registro civil											
tarjeta identidad											
cedula extrangeria											
NUIP											
SIN ID											
D	1	1									FECHA DE NACIMIENT
D	6	8									
M	0	0									
M	6	9									
A	2	2									
A	0	0									
A	0	1									
A	4	1									
Primera infancia (de 0 a 5 años)											CURSO DE VIDA
Infancia (de 6 a 11 años)											
Adolescencia (de 12 a 17 años)											
Juventud (de 18 a 28 años)	X										
Adultez (de 29 a 59 años)		X									
Vejez (de 60 y más años)											
Padre											VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
Madre											
Conyuge	X	X									
Padrastro											
Madrastra											
Abuelo (a)											
Tio(a)											
Hermano(a)											
Hijo(a)											
Sobrino(a)											
Otro Familiar											
Otros parientes											
Otros miembros no parientes											
Mujer	X										SEXO
Hombre		X									
No binario											
Masculino		X									GENERO
Femenino	X										
Transgenero											
Bisexual											ORIENTACION SEXUAL
Homosexual											
Heterosexual	X	X									
Prefiero no decirlo											
Soltero (a)											ESTADO CIVIL
Casado (a)											
Unión Libre	X	X									
Seprarado (a)											
Viudo (a)											
Persona en Trabajo Formal											OCUPACION
Persona en Trabajo Informal		X									
Persona Desempleada											
Ama de casa	X										
Indígena											GRUPO ETNICO
ROM- Gitano											
Raizal											
Afrodescendiente											
Palenquero											
Ninguna	X	X									
Pueblo Indigena											
Campesino	X	X									
Fisica											DISCAPACIDAD
Auditiva											
Visual											
Cognitiva ó intelectual											
Mental											
Multiple											
Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado											HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
Amenaza											
Atentado											
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto											
Desaparición forzada											
Desplazamiento forzado											
Homicidio											
Masacre											
Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado											
Secuestro											
Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados											
Contributivo											VINCULACION AL SGSSS
Subsidiado	X										
Régimen especial											
No identificado no asegurado											
Identificado no asegurado		X									
Cotizante											TIPO AFILIACION
Beneficiario	X										
Ninguno		X									

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										1	NUMERO DOCUMENTO	36
										X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
											Hasta Sec. Completa	
											Técn/Tecnólogo	
											Universitario	
											Actualmente se encuentra estudiando	
											Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
											Desertor por violencia escolar	
									X	X	Condiciones económicas	
											Desmotivación personal	
											Distancia al centro educativo	
											Gestación	
											Problemas de salud	
											Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
											Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
											Conflictos entre padres e hijos	
											Conflictos entre hermanos	
											Conflictos entre Familia	
											Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
											Roles inadecuados al interior de la familia	
											Transtornos Mentales y del Comportamiento	
											Conducta Suicida	
											consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
									X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
											Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
											Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
											Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
											menosr de 5 años con signos y síntomas de dengue	
											Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
											Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
											Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
											Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
											Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
											Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
											Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
											Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
											Menor con signos de peligro de muerte	
											Menor en riesgo de explotación laboral	
											Menor en riesgo de explotación sexual	
											consulta odontologica en 6 ultimos meses	
											Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
											Mamografía en 5 últimos años**	
											Uso de método de planificación	
											Adolescente en o con antecedente de embarazo	
											Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
											Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
											Antecedente de cirugia ginecológica.	
											Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
											Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
											Multiparidad (5 o más partos)	
											Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
											Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
											Antecedente de Embarazo múltiple	
											Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
											Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
											Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
											Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
											Gestante con signos o síntomas de alarma	
											Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
											Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
											Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
											Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem 14).	
											Gestantes sin hierro y ácido fólico	
											Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
											Gestante sin control odontologico	
											Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
											Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
											Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
											Adulto con enfermedad renal cronica	
											Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
											Pesona con cáncer	
											Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
											sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
											Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
											Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
											Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
											Ausencias dentales	
											Dieta cariogenica	
											No uso de los elementos de higiene oral	
									X	X	Frecuencia del cepillado dental	
									X	X	No acceso al servicio de salud oral	
											niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
											Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
											Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
											Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/c discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

Ok

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

37

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5 / 7 MM / 2024 AAAA	Hora Inicial:	8:20 HH / MM / AM - PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Silvia Conde.				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia.	1		Los Aromos

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 373.6376002 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Ana Bellis -				
3.2. Apellidos:	Arrollo - Hernandez.				
3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA 24 MES: 03, AÑO: 78	3.5. Edad en años	46
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____			3.7. Número de documento:	50.925482

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje C 3	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Coosalud

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda:
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	1. ( ) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 (X) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda:	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
1. (X) Energía 2.(X) Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo	2	2	$500000 Mensual

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	38
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades			X	
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)			X	
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña	X		X	
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X		X	
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)			X	
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES			X	
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores	X			
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS	X			
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada	X			
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)			X	
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)			X	
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)	X			
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)			X	
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	X			
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos	X			
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos	X			
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)			X	
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No	
									Ana - Arvalo Hernandez	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	39 IDENTIFICACION
									X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
										tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
									24037978	D	FECHA DE NACIMIENT
										D	
										M	
										M	
										A	
										A	
										A	
										A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
										Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
									X	Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
									X	Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
										Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
									X	Mujer	SEXO
										Hombre	
										No binario	
										Masculino	GENERO
									X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
										Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
										Unión Libre	
									X	Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
										Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
									X	Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
									X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual	
										Mental	
										Multiple	
										Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
									X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
										Beneficiario	
									X	Ninguno	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No	IDENTIFICACION
									50925482	NUMERO DOCUMENTO	40
									X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
									X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
									X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menor de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
									X	Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
									X	Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
									X	Frecuencia del cepillado dental	
									X	No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

* Mujer de 21 a 64 años

** Mujer de 50 y mas años

OK

41

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5	MM 7	2024	Hora Inicial: 9:15 AM - PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Silvia Conde.					

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1		los Aromos

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 313,566 8049 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Yarenis Patricia				
3.2. Apellidos:	Mena Medrano				
3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 14 MES: 07 AÑO: 2004	3.5. Edad en años	20
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál_____		3.7. Número de documento: 773807 8467		

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje A2	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	NEPS

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda: 1. ( ) Propia 2.(X) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada
1. ( ) Casa 2. ( ) Apartamento 3. (X) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
	2	1	$25-Diario Hell.

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal

1. (X) Si 2.( ) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia

1.(X) Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	42
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)			X	
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña		X		
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada			X	
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas		X		
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)			X	
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados		X		
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)			X	
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario		X		
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)			X	
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados			X	
Vivienda aseada y ordenada			X	
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)	X			
5. 3 MANEJO DE PLAGAS			X	
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)				
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)		X		
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)			X	
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)		X		
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios			X	
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)		X		
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										luisa Mena Hadrano	Yarenis Mena Hadrano	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	
											X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										X		registro civil	
												tarjeta identidad	
												cedula extrangeria	
												NUIP	
												SIN ID	
										2	1	D	FECHA DE NACIMIENT
										6	9	D	
										0	0	M	
										9	7	M	
										0	2	A	
										0	0	A	
										2	0	A	
										X	4	A	
												Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
												Infancia (de 6 a 11 años)	
												Adolescencia (de 12 a 17 años)	
											X	Juventud (de 18 a 28 años)	
												Adultez (de 29 a 59 años)	
												Vejez (de 60 y más años)	
												Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
											X	Madre	
												Conyuge	
												Padrastro	
												Madrastra	
												Abuelo (a)	
												Tio(a)	
												Hermano(a)	
										X		Hijo(a)	
												Sobrino(a)	
												Otro Familiar	
												Otros parientes	
												Otros miembros no parientes	
										X	X	Mujer	SEXO
												Hombre	
												No binario	
												Masculino	GENERO
										X	X	Femenino	
												Transgeniero	
												Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
												Homosexual	
												Heterosexual	
												Prefiero no decirlo	
											X	Soltero (a)	ESTADO CIVIL
												Casado (a)	
												Unión Libre	
												Separado (a)	
												Viudo (a)	
												Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
												Persona en Trabajo Informal	
												Persona Desempleada	
											X	Ama de casa	
												Indígena	GRUPO ETNICO
												ROM- Gitano	
												Raizal	
												Afrodescendiente	
												Palenquero	
										X	X	Ninguna	
												Pueblo Indigena	
												Campesino	
												Fisica	DISCAPACIDAD
												Auditiva	
												Visual	
												Cognitiva ó intelectual	
												Mental	
												Multiple	
												Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
												Amenaza	
												Atentado	
												Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
												Desaparición forzada	
												Desplazamiento forzado	
												Homicidio	
												Masacre	
												Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
												Secuestro	
												Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
												Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
										X	X	Subsidiado	
												Régimen especial	
												No identificado no asegurado	
												Identificado no asegurado	
												Cotizante	TIPO AFILIACION
												Beneficiario	
										X	X	Ninguno	

44

| | | |

OK

45

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5	MM 07	AAAA 2024	Hora Inicial: 10 00 X AM - PM	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Silva Conde.				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1		Los aromos

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. 2.	2.8. Celular	1. 3217093632 2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Jose Rafael				
3.2. Apellidos:	Pinto Perez				
3 Sexo:	1. (X) Hombre 2. ( ) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 03 MES: 11 AÑO: 85	3.5. Edad en años	38
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadania 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál			3.7. Número de documento:	926726 49

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	mutual ser

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
	4	1	$ 1'000 000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)				X
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades	X			
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)				X
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X			
Se fuma en la vivienda				X
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores	X			
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados				X
Vivienda aseada y ordenada				X
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)				X
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)				X
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)				X
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos				X
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos				X
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados				X
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)				X
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)				X
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	
										NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACION
											47
						Jose Rafael Pinto Perez	Oscar Ivan Pardo Martinez	Cristina Isabel Barba			
								X	X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
						X	X			tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
						1	2	2	0	D	FECHA DE NACIMIENT
						6	4	3	3	D	
						0	0	0	1	M	
						5	9	9	1	M	
						2	2	1	1	A	
						0	0	9	9	A	
						1	2	4	8	A	
						0	1	1	5	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
							X			Infancia (de 6 a 11 años)	
						X				Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
								X	X	Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
								X		Madre	
										Conyuge	
									X	Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
						X	X			Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
						X		X		Mujer	SEXO
							X		X	Hombre	
										No binario	
							X		X	Masculino	GENERO
						X		X		Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
						X	X	X	X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
								X	X	Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
									X	Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
								X		Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
						X	X	X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual	
										Mental	
										Multiple	
										Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Massacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
						X	X	X	X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
						X	X	X	X	Beneficiario	
										Ninguno	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

48

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										NUMERO DOCUMENTO	
								X	X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Tecn/Tecnólogo	
										Universitario	
						X	X			Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
								X		Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
						X	X	X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menosr de 5 años con signos y sintomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotación sexual	
							X			consulta odontologica en 6 últimos meses	
								X		Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
								X		Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografia)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferine, influenza sem 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
						X	X	X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

*** Mayor de 21 a 64 años

*** Mayor de 64 y mas años

OK

49

E.S.E. vidasinú

edil.

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5	MM 07	AAAA 24	Hora Inicial: 9:10	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Yenifer Rocio Escobar Correa				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección: Calle Principal	2.2. Estrato 1	2.3. Comuna 1	2.4. Barrio / Vereda: Italia Los Aromos
2.6. Sector o indicaciones:			

2.7. Teléfono fijo:	1.	2.8. Celular	1. 311 671 8889
	2.		2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Hipolito
3.2. Apellidos:	Leon Medrano

3 Sexo:	1. (X) Hombre 2. ( ) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 30 MES: 01 AÑO: 1952	3.5. Edad en años	72
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadania 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál			3.7. Número de documento:	7 484 274

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje A1	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Nueva EPS

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
2	1	$100.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. (X)Si 2.( ) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
(X)Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.(X) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

50

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades	X			
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)	X			
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña		X		
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X			
Se fuma en la vivienda		X		
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas		X		
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
...e adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)		X		
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores	X			
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada	X			
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)			X	
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
...ecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	X			
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos		X		
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos	X			
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA
								Pororganizacion Victoria	Hipolito Leon Hedrano	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	51 IDENTIFICACION
								X		cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
										tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
								1	3	D	FECHA DE NACIMIENTO
								0	0	D	
								0	1	M	
								4	1	M	
								1	9	A	
								9	5	A	
								6	2	A	
								7		A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
										Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
								X		Adultez (de 29 a 59 años)	
									X	Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
										Madre	
								X	X	Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
										Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
								X		Mujer	SEXO
									X	Hombre	
										No binario	
									X	Masculino	GENERO
								X		Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
								X	X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
								X	X	Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
									X	Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
								X		Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
								X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
								X	X	Visual	
										Cognitiva ó intelectual	
										Mental	
										Multiple	
								X	X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
									X	Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
								X		Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
								X	X	Cotizante	TIPO AFILIACION
										Beneficiario	
										Ninguno	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	
								18 213 353	1 085 237	NUMERO DOCUMENTO	52 IDENTIFICACION
									X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
								X	X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
								X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menoar de 5 años con signos y sintomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
								X		Citología vaginal en el último año	ATENCION A MUJER
								X		Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
									X	Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cancer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
									X	Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
								X	X	Frecuencia del cepillado dental	
								X		No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

OK

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

53

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5 MM 09 AAAA 24	Hora Inicial: 8:30 AM - PM	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Yenifer Escobar Correa.		

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección: Detras de la plaza	2.2. Estrato 1	2.3. Comuna 1	2.4. Barrio / Vereda: Leticia los Aromos
2.6. Sector o indicaciones: Leticia			

2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. _____ 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Solmira Maria				
3.2. Apellidos:	Gonzalez Perez				
3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 24 MES: 1983 AÑO: 10	3.5. Edad en años	39
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadania 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____		3.7. Número de documento: 39 288 776		

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje A4	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Mutual Ser

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. ( ) Propia 2.(X) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. (X) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
2	2	$ 100.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?	X	
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. (X)Si 2.( ) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
(X)Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.(X) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		54
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)	X			
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña			X	
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X			
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas			X	
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)		X		
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada		X		
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)			X	
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos		X		
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos	X			
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios	X			
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	

5.6 MASCOTAS	SI	NO
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X	
Las mascotas son aseadas periódicamente	X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)	X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente		X

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

INTEGRANTE No.	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACION
												55
									Darilys Suarez	Salmira Maria Gonzalez Perez		
										X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
											registro civil	
									X		tarjeta identidad	
											cedula extrangeria	
											NUIP	
											SIN ID	
										24	D	FECHA DE NACIMIENT
										10	D	
										1	M	
										9	M	
									14082006	83	A	
											A	
											A	
											Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
											Infancia (de 6 a 11 años)	
									X		Adolescencia (de 12 a 17 años)	
											Juventud (de 18 a 28 años)	
										X	Adultez (de 29 a 59 años)	
											Vejez (de 60 y más años)	
											Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
										X	Madre	
											Conyuge	
											Padrastro	
											Madrastra	
											Abuelo (a)	
											Tio(a)	
											Hermano(a)	
											Hijo(a)	
											Sobrino(a)	
											Otro Familiar	
											Otros parientes	
									XX		Otros miembros no parientes	
										X	Mujer	SEXO
											Hombre	
											No binario	
											Masculino	GENERO
									X	X	Femenino	
											Transgenero	
											Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
											Homosexual	
									X	X	Heterosexual	
											Prefiero no decirlo	
											Soltero (a)	ESTADO CIVIL
											Casado (a)	
									X		Unión Libre	
										X	Seprarado (a)	
											Viudo (a)	
											Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
											Persona en Trabajo Informal	
											Persona Desempleada	
									XX	X	Ama de casa	
										X	Indígena	GRUPO ETNICO
											ROM- Gitano	
											Raizal	
											Afrodescendiente	
											Palenquero	
									X	X	Ninguna	
											Pueblo Indigena	
											Campesino	
											Fisica	DISCAPACIDAD
											Auditiva	
											Visual	
											Cognitiva ó intelectual	
											Mental	
											Multiple	
										X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
											Amenaza	
											Atentado	
											Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
											Desaparición forzada	
											Desplazamiento forzado	
											Homicidio	
											Masacre	
											Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
											Secuestro	
											Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
											Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
									X	X	Subsidiado	
											Régimen especial	
											No identificado no asegurado	
											Identificado no asegurado	
										X	Cotizante	TIPO AFILIACION
									X		Beneficiario	
											Ninguno	

											INTEGRANTE No.	
									2	1	NUMERO DOCUMENTO	IDENTIFICACION
									1065375789	39288776		56
									X		Hasta Pria completa	ESCOLARIDAD
											Hasta Sec. Completa	
											Técn/Tecnólogo	
											Universitario	
									X		Actualmente se encuentra estudiando	
											Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
											Desertor por violencia escolar	
										X	Condiciones económicas	
											Desmotivación personal	
											Distancia al centro educativo	
											Gestación	
											Problemas de salud	
											Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
											Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
											Conflictos entre padres e hijos	
											Conflictos entre hermanos	
											Conflictos entre Familia	
											Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
											Roles inadecuados al interior de la familia	
											Transtornos Mentales y del Comportamiento	
											Conducta Suicida	
											consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
									X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
											Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
											Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
											Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
											menor de 5 años con signos y síntomas de dengue	
											Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
											Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
											Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
											Menores de 5 años de grupos étnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
											Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial	
											Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
											Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
											Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
											Menor con signos de peligro de muerte	
											Menor en riesgo de explotación laboral	
											Menor en riesgo de explotacion sexual	
											consulta odontologica en 6 últimos meses	
											Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
											Mamografía en 5 últimos años**	
									X		Uso de método de planificación	
											Adolescente en o con antecedente de embarazo	
											Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
											Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
										X	Antecedente de cirugia ginecológica	
											Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
											Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
											Multiparidad (5 o más partos)	
											Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
											Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500)	
											Antecedente de Embarazo múltiple	
											Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
											Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
											Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
											Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
											Gestante con signos o síntomas de alarma	
											Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
											Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografia)	
											Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
											Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
											Gestantes sin hierro y ácido fólico	
											Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
											Gestante sin control odontologico	
											Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
											Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
											Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
											Adulto con enfermedad renal cronica	
											Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
											Pesona con cáncer	
											Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
											sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
											Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
											Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
											Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										X	Ausencias dentales	
											Dieta cariogenica	
											No uso de los elementos de higiene oral	
									X	X	Frecuencia del cepillado dental	
									X	X	No acceso al servicio de salud oral	
											niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
											Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
											Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
											Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y más años

OK

57

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha:	DD 5	MM 07	AAAA 2024	Hora Inicial:	HH / MM / AM - PM 10:00	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Yeniffer Rocio Escobar Correa						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	Frente a la plaza	2.2. Estrato	1	2.3. Comuna		2.4. Barrio / Vereda:	Ihiga Los Aromos
2.5. Sector o indicaciones:	Leticia						
2.6. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____			2.7. Celular:		1. 302 576 0132 2. _____	

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Ana Isidora				
3.2. Apellidos:	Muñoz Contreras.				
3.3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento:	DIA: 22 MES: 05 AÑO: 1987	3.5. Edad en años	36
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cédula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál_____			3.7. Número de documento:	1.003 935 291
3.8. Sisben Versión IV: 1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje A4		3.9. Tipo de régimen: 1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado		3.10. Nombre de la EAPB (EPS):	Cajacopi

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. ( ) Propia 2. (X) Arrendada
3. ( ) Familiar 4. ( ) Prestada 5.( ) Invasión
6. ( ) SubArrendada

Servicios de la vivienda: 1. ( )
Energía X 2.( )Gas 3.( )Agua 4. ( ) Alcantarillado
5.( )Telefonía 6.( ) Internet 7. ( )Recolección Basuras
8. (X) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
4	1	$ 400.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. (X) Si 2.( ) No
(X) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
(X) Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
( ) Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X) Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4.( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( ) Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
...ienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)	X			
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña		X		
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X			
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)			X	
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
...a familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
...iste adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada	X			
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)		X		
...ecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	X			
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos	X			
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos	X			
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios		X		
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

INTEGRANTE No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IDENTIFICACION
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Ana Muñoz Contreras	Luis Alfonso Muñoz	Harlon Muñoz Contreras	Michell Coronel Muñoz							59
cedula ciudadania	X			X							TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
registro civil			X								
tarjeta identidad		X									
cedula extrangeria											
NUIP											
SIN ID											
D	2	3	2	0							FECHA DE NACIMIENT
D	2	0	9	5							
M	0	1	0	1							
M	0	2	0	1							
A	1	2	1	1							
A	9	0	2	2							
A	8	1	0	0							
A	7	2	5	2							
Primera infancia (de 0 a 5 años)											CURSO DE VIDA
Infancia (de 6 a 11 años)		X	X								
Adolescencia (de 12 a 17 años)											
Juventud (de 18 a 28 años)											
Adultez (de 29 a 59 años)	X										
Vejez (de 60 y más años)											
Padre											VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
Madre	X										
Conyuge											
Padrastro											
Madrastra											
Abuelo (a)											
Tio(a)											
Hermano(a)											
Hijo(a)		X	X	X							
Sobrino(a)											
Otro Familiar											
Otros parientes											
Otros miembros no parientes											
Mujer	X			X							SEXO
Hombre		X	X								
No binario											
Masculino		X	X								GENERO
Femenino	X			X							
Transgenero											
Bisexual											ORIENTACION SEXUAL
Homosexual											
Heterosexual	X	X	X	X							
Prefiero no decirlo											
Soltero (a)		X	X	X							ESTADO CIVIL
Casado (a)											
Unión Libre	X										
Seprarado (a)											
Viudo (a)											
Persona en Trabajo Formal											OCUPACION
Persona en Trabajo Informal											
Persona Desempleada											
Ama de casa	X										
Indígena											GRUPO ETNICO
ROM- Gitano											
Raizal											
Afrodescendiente											
Palenquero											
Ninguna	X	X	X	X							
Pueblo Indigena											
Campesino											
Física											DISCAPACIDAD
Auditiva											
Visual											
Cognitiva ó intelectual											
Mental											
Multiple											
Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado											HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
Amenaza											
Atentado											
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto											
Desaparición forzada											
Desplazamiento forzado											
Homicidio											
Masacre											
Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado											
Secuestro											
Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados											
Contributivo											VINCULACION AL SGSSS
Subsidiado	X	X	X	X							
Régimen especial											
No identificado no asegurado											
Identificado no asegurado											
Cotizante	X										TIPO AFILIACION
Beneficiario		X	X	X							
Ninguno											

60

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
						1062545336	1062980732	1062977645	1003435291	NUMERO DOCUMENTO	
								X	X	Hasta Pria completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
						X	X	X		Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
									X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
						X	X	X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menor de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
										Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
									X	Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformacionas congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
						X	X	X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 69 años

*** Mujer de 50 y mas años

OK

61

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 05	MM 07	2024	Hora Inicial: 8:10 AM - PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Yenifer Rocio Escobar Correa					

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Frente a la plaza	1		ITALIA Los Aromas

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. 2.	2.8. Celular	1. 317 760 10 44 2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Genesis Dianalberth				
3.2. Apellidos:	Perez Carreros				
3.3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 3 MES: 08 AÑO: 1994	3.5. Edad en años	29
3.6. Tipo documento:	1. ( ) Cedula ciudadania 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. (X) Otro Cuál Permiso de permanencia			3.7. Número de documento:	57 49 193
3.9. Sisben Versión IV 1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje A1		3.8. Tipo de régimen 1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado		3.10. Nombre de la EAPB (EPS):	Mutual Ser.

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. (X) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
3	2	$ 500.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	62
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades	X			
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)	X			
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña		X		
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada	X			
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)	X			
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)		X		
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada	X			
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)			X	
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)			X	
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)			X	
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	X			
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos		X		
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos	X			
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)		X		
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios	X			
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)	X			
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	INTEGRANTE No. 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Genesis Perez Carrero	Dario Mendoza	Samuel Mendoza Perez							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	cedula ciudadania		X								
	registro civil			X							
	tarjeta identidad										
	cedula extrangeria	X									
	NUIP										
	SIN ID										
FECHA DE NACIMIENT	D	0	2	1							
	D	3	4	0							
	M	0	0	0							
	M	8	3	3							
	A	1	1	0							
	A	9	9	0							
	A	9	0	2							
	A	4		3							
CURSO DE VIDA	Primera infancia (de 0 a 5 años)			X							
	Infancia (de 6 a 11 años)										
	Adolescencia (de 12 a 17 años)										
	Juventud (de 18 a 28 años)										
	Adultez (de 29 a 59 años)	X	X								
	Vejez (de 60 y más años)										
VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR	Padre		X								
	Madre	X									
	Conyuge										
	Padrastro										
	Madrastra										
	Abuelo (a)										
	Tio(a)										
	Hermano(a)										
	Hijo(a)			X							
	Sobrino(a)										
	Otro Familiar										
	Otros parientes										
	Otros miembros no parientes										
SEXO	Mujer	X									
	Hombre		X	X							
	No binario										
GENERO	Masculino		X	X							
	Femenino	X									
	Transgenero										
ORIENTACION SEXUAL	Bisexual										
	Homosexual										
	Heterosexual	X	X	X							
	Prefiero no decirlo										
ESTADO CIVIL	Soltero (a)										
	Casado (a)										
	Unión Libre	X	X								
	Seprarado (a)										
	Viudo (a)										
OCUPACION	Persona en Trabajo Formal										
	Persona en Trabajo Informal		X								
	Persona Desempleada										
	Ama de casa	X									
GRUPO ETNICO	Indígena										
	ROM- Gitano										
	Raizal										
	Afrodescendiente										
	Palenquero										
	Ninguna	X	X								
	Pueblo Indigena										
	Campesino	X	X								
DISCAPACIDAD	Fisica										
	Auditiva										
	Visual										
	Cognitiva ó intelectual										
	Mental										
	Multiple										
HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado										
	Amenaza										
	Atentado										
	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto										
	Desaparición forzada										
	Desplazamiento forzado										
	Homicidio										
	Masacre										
	Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado										
	Secuestro										
	Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados										
VINCULACION AL SGSSS	Contributivo										
	Subsidiado	X	X	X							
	Régimen especial										
	No identificado no asegurado										
	Identificado no asegurado										
TIPO AFILIACION	Cotizante	X	X								
	Beneficiario			X							
	Ninguno										

64

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
							1062883900	1062883786	5749193	NUMERO DOCUMENTO	
								X	X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
								X	X	Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
									X	Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
										Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
							X	X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menosr de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
										Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
									X	Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
										Antecedente de cirugia ginecológica	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal crónica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
								X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

OK

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

GT

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5 MM 07 AAA 24	Hora Inicial: 8:00 AM - PM	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Liliana Velasque Mejia.		

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1	1	los Aromos.

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 310 446 7408 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Elvia Maria -				
3.2. Apellidos:	Salazar. Melendez.				
Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 25 MES: 07 AÑO: 65	3.5. Edad en años	59
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadania 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____			3.7. Número de documento:	1035756048

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje _____	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	N.E.P.S.

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda:
1. ( ) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. (X) Rancho 6. Cambuche ( )	1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda:	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo	2	2	$30 Mil Diario -

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal

1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia

1.(X) Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)			X	
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)		X		
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)		X		
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada			X	
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas		X		
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)			X	
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados		X		
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)		X		
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS		X		
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados		X		
Vivienda aseada y ordenada		X		
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)	X			
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)			X	
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)		X		
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)			X	
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)			X	
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios			X	
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)	X			
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente				X
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)				X
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente				X

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
									Miguel Flores Salazar	Elvio Salazar Heredia	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	
									X	X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
											registro civil	
											tarjeta identidad	
											cedula extrangeria	
											NUIP	
											SIN ID	
									2	2	D	FECHA DE NACIMIENT
									0	5	D	
									0	0	M	
									9	1	M	
									1	9	A	
									6	6	A	
									8	5	A	
									7		A	
											Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
											Infancia (de 6 a 11 años)	
											Adolescencia (de 12 a 17 años)	
											Juventud (de 18 a 28 años)	
									X	X	Adultez (de 29 a 59 años)	
											Vejez (de 60 y más años)	
											Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
										X	Madre	
											Conyuge	
											Padrastro	
											Madrastra	
											Abuelo (a)	
											Tio(a)	
											Hermano(a)	
									X		Hijo(a)	
											Sobrino(a)	
											Otro Familiar	
											Otros parientes	
											Otros miembros no parientes	
										X	Mujer	SEXO
									X		Hombre	
											No binario	
									9		Masculino	GENERO
											Femenino	
											Transgenero	
											Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
											Homosexual	
									1	X	Heterosexual	
											Prefiero no decirlo	
									X	X	Soltero (a)	ESTADO CIVIL
											Casado (a)	
											Unión Libre	
											Seprarado (a)	
											Viudo (a)	
											Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
											Persona en Trabajo Informal	
									X		Persona Desempleada	
										X	Ama de casa	
											Indígena	GRUPO ETNICO
											ROM - Gitano	
											Raizal	
											Afrodescendiente	
											Palenquero	
									X	X	Ninguna	
											Pueblo Indigena	
									X	X	Campesino	
											Física	DISCAPACIDAD
											Auditiva	
											Visual	
											Cognitiva ó intelectual	
											Mental	
											Multiple	
									X	X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
											Amenaza	
											Atentado	
											Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
											Desaparición forzada	
											Desplazamiento forzado	
											Homicidio	
											Masacre	
											Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
											Secuestro	
											Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
											Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
									X	X	Subsidiado	
											Régimen especial	
											No identificado no asegurado	
											Identificado no asegurado	
											Cotizante	TIPO AFILIACION
											Beneficiario	
									X	X	Ninguno	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

*** Mayor de 26 y mas años

*** Menor de 26 a 64 años

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										NUMERO DOCUMENTO	
								X	X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
								X	X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
								X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menosr de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
									X	Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
									X	Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
										Antecedente de cirugia ginecológica	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem 14).	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
									X	Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
								X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

Ok

69

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5	MM 07	AAAA 24	Hora Inicial: 8:20 AM - PM	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Liliana Velasquez mejia.				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
leticia	1	1	los Aromos

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 3236352979 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Yadis.				
3.2. Apellidos:	Flores, Gospar.				
3.3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 2 MES: 9 AÑO: 97	3.5. Edad en años	26
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____			3.7. Número de documento:	1067967379

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje A1	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	NEPS

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. ( ) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche (X)

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. ( ) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 (X) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
3	7	$25. Mil Diario-

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?	X	
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)	X			70
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)				X
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)		X		
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada		X		
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas		X		
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)		X		
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados			X	
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)			X	
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)			X	
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados			X	
Vivienda aseada y ordenada		X		
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)			X	
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)			X	
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda			X	
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos		X		
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos		X		
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados		X		
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)	X			
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios		X		
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)	X			
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	
								Jorge luis solano	Yadis, Flor, Gaspar	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACION
								X	X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
										tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
								10	02	D	FECHA DE NACIMIENTO
								06	09	D	
								20	19	M	
								05	94	M	
										A	
										A	
										A	
										A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
										Adolescencia (de 12 a 17 años)	
								X	X	Juventud (de 18 a 28 años)	
										Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
								X		Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
									X	Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
										Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
									X	Mujer	SEXO
								X		Hombre	
										No binario	
										Masculino	GENERO
									X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
										Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
								X	X	Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
								X		Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
									X	Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
								X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual	
										Mental	
										Multiple	
										Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
								X	X	Subsidiado	
										Régimen especial	
								X	X	No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
										Beneficiario	
								X	X	Ninguno	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

72

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
								1062786733	1062749931	NUMERO DOCUMENTO	
								X	X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
								X		Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
									X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
								X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menosr de 5 años con signos y sintomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
										Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
									X	Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
									X	Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
								X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/c discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

73

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5 MM 9 AAA 21	Hora Inicial: 8:35 AM - PM	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Nelson Madera		

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1		los Alamos

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. 2.	2.8. Celular	1. 3145797057 2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Marta Irene
3.2. Apellidos:	de la ossa Argel.

3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 20 MES: 10 AÑO: 58	3.5. Edad en años	65

3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál	3.7. Número de documento: 50926928

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Salud total

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.(X)Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
2	1	$1000000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.(X) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)				X
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades				X
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)				X
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada				X
Se fuma en la vivienda				X
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas				
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)				X
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores	X			
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada				X
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)	X			
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda				X
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)				X
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)				X
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos				X
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos				X
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados				X
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)				X
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)	X			
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente	X			

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	
										NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACION
										Maritzirene de la Cruz Archel	75
										Carla Andrea de la Cruz Archel	
								X	X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
										tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
								1	2	D	FECHA DE NACIMIENT
								1	2	D	
								0	0	M	
								2	1	M	
								2	9	A	
								0	1	A	
								0	9	A	
								1	5	A	
								0	8	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
										Adolescencia (de 12 a 17 años)	
								X		Juventud (de 18 a 28 años)	
										Adultez (de 29 a 59 años)	
									X	Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
									X	Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
								X		Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
									X	Mujer	SEXO
								X		Hombre	
										No binario	
								X		Masculino	GENERO
									X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
								X	X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
										Unión Libre	
										Seprarado (a)	
									X	Viudo (a)	
								X		Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
										Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
									X	Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
								X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual.	
										Mental	
										Multiple	
										Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
								X	X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
								X	X	Beneficiario	
										Ninguno	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

76

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	
										NUMERO DOCUMENTO	IDENTIFICACION
									X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
								X		Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
									X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
								X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menor de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 ultimos meses	
									X	Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
									X	Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH o ITS no tratada o en tratamiento	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
									X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

1003048928

OK

77

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5	MM 7	AAAA 24	Hora Inicial: 8:00 AM - PM	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Nelson Madera.				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección: Letra 83	2.2. Estrato 1	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda: los aromas
2.6. Sector o indicaciones:			

2.7. Teléfono fijo:	1. _____ 2. _____	2.8. Celular	1. 3133796747 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Rubi María					
3.2. Apellidos:	Saez de la Ossa					
3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 21 MES: 01 AÑO: 76	3.5. Edad en años	48	
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____			3.7. Número de documento: 1192957192		

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje _____	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Coosalud

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.(X)Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda 2	4.5. N° total de habitaciones de la casa 1	4.6 Valor promedio de ingresos familiares $ 400.000

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿falto dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( )Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.(X) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)	X			TB
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades				X
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)				X
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)	X			
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada				X
Se fuma en la vivienda				X
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas		X		
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)		X		
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados		X		
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)				X
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario		X		
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores	X			
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada				X
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)				X
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda				X
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)				X
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)				X
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos				X
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos				X
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados	X			
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)				X
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)	X			
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente	X			

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	79

80

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
								1023134744	1192534612	NUMERO DOCUMENTO	
								X	X	Hasta Pria completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
								X		Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
										Condiciones económicas	
									X	Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
								X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menor de 5 años con signos y sintomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 ultimos meses	
									X	Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
									X	Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4 000 gramos) o de bajo peso (menor de 2 500)	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
									X	Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
									X	Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
									X	No uso de los elementos de higiene oral	
								X		Frecuencia del cepillado dental	
									X	No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

81

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD 5	MM 9	AAAA 2024	Hora Inicial: HH / MM / AM - PM 9:15 X	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Nelson Madera				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección: Leticia	2.2. Estrato 1	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda: Los aromas
2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo: 1. 2.		2.8. Celular	1. 3124480611 2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Cristobalina
3.2. Apellidos:	Saez Diaz

3.3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 14 MES: 11 AÑO: 74	3.5. Edad en años	49
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál			3.7. Número de documento:	50 910 738

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje 44	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Caja Copi

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda	4.2. Tenencia de la vivienda:
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )	1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda:	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
1. (X) Energía 2.(X) Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo	3	2	$ 600.000,

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algun miembro de la familia, en el último mes, dejó de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)				X
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades		X		
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)				X
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)				X
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada				X
Se fuma en la vivienda				X
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)	X			
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados	X			
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)		X		
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores	X			
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada	X			
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)	X			
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)	X			
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)	X			
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)	X			
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos				X
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos				X
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados				X
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)				X
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)	X			
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

83

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	
								X	X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
							X			tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
							2	2	1	D	FECHA DE NACIMIENT
							6	9	4	D	
							0	0	1	M	
							4	9	1	M	
							2	1	9	A	
							2	7	7	A	
							0	8	2	A	
							0	8	7	A	
							9	8	4	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
							X			Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
								X	X	Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
								X		Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
									X	Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
							X			Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
									X	Mujer	SEXO
							X	X		Hombre	
										No binario	
							X	X		Masculino	GENERO
									X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
							X	X	X	Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
							X			Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
								X	X	Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
								X		Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
									X	Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM - Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
							X	X	X	Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual.	
										Mental	
										Multiple	
							X		X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
							X		X	Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
							X		X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
								X		Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
							X		X	Beneficiario	
										Ninguno	
								X			

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	
								1029651752	1143234	5090788	NUMERO DOCUMENTO	84 IDENTIFICACION
											Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
									X		Hasta Sec. Completa	
											Técn/Tecnólogo	
											Universitario	
								X			Actualmente se encuentra estudiando	
										X	Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
											Desertor por violencia escolar	
											Condiciones económicas	
											Desmotivación personal	
											Distancia al centro educativo	
											Gestación	
											Problemas de salud	
											Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
											Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
											Conflictos entre padres e hijos	
											Conflictos entre hermanos	
											Conflictos entre Familia	
											Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
											Roles inadecuados al interior de la familia	
											Transtornos Mentales y del Comportamiento	
											Conducta Suicida	
											consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
								X	X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
											Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
											Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
											Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
											menosr de 5 años con signos y síntomas de dengue	
											Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
											Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
											Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
											Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
											Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial	
											Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
											Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
											Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
											Menor con signos de peligro de muerte	
											Menor en riesgo de explotación laboral	
											Menor en riesgo de explotacion sexual	
											consulta odontologica en 6 últimos meses	
										X	Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										X	Mamografía en 5 últimos años**	
											Uso de método de planificación	
											Adolescente en o con antecedente de embarazo	
											Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
											Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez	
											Antecedente de cirugia ginecológica.	
										X	Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
											Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
											Multiparidad (5 o más partos)	
											Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
											Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
											Antecedente de Embarazo múltiple	
											Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
											Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
											Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
											Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
											Gestante con signos o síntomas de alarma	
											Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
											Gestante con examen paraclinico anormal (urolcultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
											Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumoras, enfermedad renal, epilepsia)	
											Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem 14)	
											Gestantes sin hierro y ácido fólico	
											Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
											Gestante sin control odontologico	
											Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
											Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										X	Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
											Adulto con enfermedad renal cronica	
											Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
											Pesona con cáncer	
											Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
											sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
											Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicunguniya, Malaria y leishmaniasis	
											Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
											Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										X	Ausencias dentales	
											Dieta cariogenica	
											No uso de los elementos de higiene oral	
								X	X	X	Frecuencia del cepillado dental	
											No acceso al servicio de salud oral	
											niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
											Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
											Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
											Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mayor de 50 y mas años

85

OK

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha:	DD 8	MM 07	AAAA 2024	Hora Inicial: HH / MM / AM - PM 8:35 X	Hora Final: HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Liliana Velasque Mejia				

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección: leticia	2.2. Estrato 7	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda: Los Aromos.
2.5. Sector o indicaciones:			

2 6. Teléfono fijo: 1. 2.	2.7. Celular:	1. 3202337267 2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Jairo De Jesus -
3.2. Apellidos:	Posada - Betancurt -

3.3 Sexo:	1. X) Hombre 2. ( ) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento:	DIA: 07 MES: 08 AÑO: 45	3.5. Edad en años	79
3.6. Tipo documento:	1. X Cédula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál		3.7. Número de documento: 8.27966 82		

3.8. Sisben Versión IV 1. X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje	3.9. Tipo de régimen 1.( ) Contributivo 2. X Subsidiado	3.10. Nombre de la EAPB (EPS): Mutualser.

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda 1. ( ) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato 4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche X	4.2. Tenencia de la vivienda: 1. X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4. ( ) Prestada 5.( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada		
. Servicios de la vivienda: 1. ( ) Energía X 2.( )Gas 3.( )Agua 4. ( ) Alcantarillado 5.( )Telefonía 6.( ) Internet 7. ( )Recolección Basuras 8. ( ) Pozo	4.4. N° total de personas que habitan la vivienda 7	4.5. N° total de habitaciones de la casa 7	4.6 Valor promedio de ingresos familiares $ 0

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?	X	
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2. X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( ) Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
( ) Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.( ) Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. X) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( ) Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades			X	
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)				X
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)		X		
Preparación de alimentos con leña	X			
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada		X		
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas		X		
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)		X		
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)		X		
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados			X	
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)			X	
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario		X		
Se adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados			X	
Vivienda aseada y ordenada		X		
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)	X			
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)			X	
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)		X		
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

87

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

INTEGRANTE No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Jairo Posada Betancur									
IDENTIFICACION										
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	X									
cedula ciudadania										
registro civil										
tarjeta identidad										
cedula extrangeria										
NUIP										
SIN ID										
FECHA DE NACIMIENT	07/06/1975									
D										
D										
M										
M										
A										
A										
A										
A										
CURSO DE VIDA										
Primera infancia (de 0 a 5 años)										
Infancia (de 6 a 11 años)										
Adolescencia (de 12 a 17 años)										
Juventud (de 18 a 28 años)										
Adultez (de 29 a 59 años)										
Vejez (de 60 y más años)	X									
VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR	X									
Padre										
Madre										
Conyuge										
Padrastro										
Madrastra										
Abuelo (a)										
Tio(a)										
Hermano(a)										
Hijo(a)										
Sobrino(a)										
Otro Familiar										
Otros parientes										
Otros miembros no parientes										
SEXO										
Mujer										
Hombre	X									
No binario										
GENERO	X									
Masculino										
Femenino										
Transgenero										
ORIENTACION SEXUAL										
Bisexual										
Homosexual										
Heterosexual										
Prefiero no decirlo										
ESTADO CIVIL										
Soltero (a)										
Casado (a)										
Unión Libre										
Seprarado (a)	X									
Viudo (a)										
OCUPACION										
Persona en Trabajo Formal										
Persona en Trabajo Informal										
Persona Desempleada										
Ama de casa										
GRUPO ETNICO										
Indígena										
ROM- Gitano										
Raizal										
Afrodescendiente										
Palenquero										
Ninguna										
Pueblo Indigena										
Campesino	X									
DISCAPACIDAD										
Fisica										
Auditiva										
Visual										
Cognitiva ó intelectual.										
Mental										
Multiple										
HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO	X									
Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado										
Amenaza										
Atentado										
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto										
Desaparición forzada										
Desplazamiento forzado										
Homicidio										
Masacre										
Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado										
Secuestro										
Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados										
VINCULACION AL SGSSS										
Contributivo										
Subsidiado	X									
Régimen especial										
No identificado no asegurado										
Identificado no asegurado										
TIPO AFILIACION										
Cotizante										
Beneficiario										
Ninguno	X									

80

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
									82796802	NUMERO DOCUMENTO	
										Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
									X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
									X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menor de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos étnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotación sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
										Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografia en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500)	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografia)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
									X	Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
									X	Frecuencia del cepillado dental	
									X	No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

ok

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha:	DD 08	MM 07	AAAA 2024	Hora Inicial: HH / MM / AM - PM 9:30 X	Hora Final: HH / MM / AM - PM

Profesionales/ contratistas Responsables: Liliana Velasque Mejia

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1		Nuevo Reino

2.5. Sector o indicaciones:

2.6. Teléfono fijo:	2.7. Celular:
1. _____ 2. _____	1. 314.8497092 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres: Dulis Milena -
3.2. Apellidos: Lopez . Carmona.

3.3 Sexo:	3.4 Fecha de nacimiento:	3.5. Edad en años
1. ( ) Hombre 2. X Mujer 3. ( ) No binario	DIA 20 MES: 10 AÑO: 82	42.

3.6. Tipo documento:	3.7. Número de documento:
1. X Cédula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál _____	26.207294

3.8. Sisben Versión IV	3.9. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. X Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje B3-	1.( ) Contributivo 2. X Subsidiado	Salud. total

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. ( ) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche X

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. X Propia 2.( ) Arrendada
3. ( ) Familiar 4. ( ) Prestada 5.( ) Invasión
6. ( ) SubArrendada

Servicios de la vivienda: 1. ( )
Energía X 2.( )Gas 3.( )Agua 4. ( ) Alcantarillado
5.( )Telefonía 6.( ) Internet 7. ( )Recolección Basuras
8. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
4	2	$25. Mil diario -

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?	X	
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?	X	
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2. X No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( ) Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
( ) Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1. X Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4.( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( ) Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades	X			
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)				X
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)		X		
Preparación de alimentos con leña			X	
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada		X		
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas	X			
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)		X		
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados		X		
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)		X		
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario	X			
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)	X			
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores		X		
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados	X			
Vivienda aseada y ordenada		X		
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)	X			
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)			X	
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)			X	
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios			X	
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)		X		
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)	X			
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

91

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

INTEGRANTE No.	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACION
										X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
							X				registro civil	
								X	X		tarjeta identidad	
											cedula extrangeria	
											NUIP	
											SIN ID	
							2	1	2	2	D	FECHA DE NACIMIENT
							0	9	3	0	D	
							0	0	0	7	M	
							6	7	7	0	M	
							2	0	2	8	A	
							0	2	0	0	A	
							1	7	0	8	A	
							9	7	7	2	A	
							X				Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
											Infancia (de 6 a 11 años)	
								X	X		Adolescencia (de 12 a 17 años)	
											Juventud (de 18 a 28 años)	
										X	Adultez (de 29 a 59 años)	
											Vejez (de 60 y más años)	
											Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
										X	Madre	
											Conyuge	
											Padrastro	
											Madrastra	
											Abuelo (a)	
											Tio(a)	
											Hermano(a)	
							X	X	X		Hijo(a)	
											Sobrino(a)	
											Otro Familiar	
											Otros parientes	
											Otros miembros no parientes	
							X	X	X	X	Mujer	SEXO
											Hombre	
											No binario	
											Masculino	GENERO
							X	X	X	X	Femenino	
											Transgenero	
											Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
											Homosexual	
											Heterosexual	
											Prefiero no decirlo	
											Soltero (a)	ESTADO CIVIL
											Casado (a)	
											Unión Libre	
										X	Seprarado (a)	
											Viudo (a)	
											Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
											Persona en Trabajo Informal	
											Persona Desempleada	
										X	Ama de casa	
											Indígena	GRUPO ETNICO
											ROM- Gitano	
											Raizal	
											Afrodescendiente	
											Palenquero	
											Ninguna	
											Pueblo Indigena	
							X	X	X	X	Campesino	
											Fisica	DISCAPACIDAD
											Auditiva	
											Visual	
											Cognitiva ó intelectual	
											Mental	
											Multiple	
										X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
											Amenaza	
											Atentado	
											Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
											Desaparición forzada	
											Desplazamiento forzado	
											Homicidio	
											Masacre	
											Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
											Secuestro	
											Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
											Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
							X	X	X	X	Subsidiado	
											Régimen especial	
											No identificado no asegurado	
											Identificado no asegurado	
											Cotizante	TIPO AFILIACION
											Beneficiario	
											Ninguno	
							X	X	X	X		

92

INTEGRANTE No.	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	IDENTIFICACION
NUMERO DOCUMENTO							1,092,544,294	1,233,683,547	1,738,025,454	26,207,294	
Hasta Pria.completa										X	ESCOLARIDAD
Hasta Sec. Completa											
Técn/Tecnólogo											
Universitario											
Actualmente se encuentra estudiando							X	X	X		
Desertor por trabajo											RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
Desertor por violencia escolar											
Condiciones económicas										X	
Desmotivación personal											
Distancia al centro educativo											
Gestación											
Problemas de salud											
Personas con discapacidad sin intervención											DISCAPACIDAD
Conflictos Conyugales											RIESGOS PSICOSOCIALES
Conflictos entre padres e hijos											
Conflictos entre hermanos											
Conflictos entre Familia											
Violencia intrafamiliar y maltrato infantil u otros											
Roles inadecuados al interior de la familia											
Transtornos Mentales y del Comportamiento											
Conducta Suicida											
consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento											
Funcion familiar Normal (APGAR)										X	
Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)											
Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad											RIESGO PARA LA INFANCIA
Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis											
menor de 5 años con signos y síntomas de dengue											
Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año											
Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento											
Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento											
Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa											
Menor de 5 años con problemas nutricionales según perimetro braquial											
Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad											
Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva											
Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención											
Menor con signos de peligro de muerte											
Menor en riesgo de explotación laboral											
Menor en riesgo de explotacion sexual											
consulta odontologica en 6 últimos meses							X	X	X	X	
Citología vaginal en el ultimo año										X	ATENCION A MUJER
Mamografía en 5 últimos años**											
Uso de método de planificación											
Adolescente en o con antecedente de embarazo											
Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congánitas mayores											
Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.											
Antecedente de cirugia ginecológica											
Enfermedades crónicas. Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento											
Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.											
Multiparidad (5 o más partos)											
Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento											
Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).											
Antecedente de Embarazo múltiple											
Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad											
Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.											
Gestante sin control prenatal en el ultimo mes											GESTANTES
Gestante en la semana 36 sin control prenatal											
Gestante con signos o síntomas de alarma											
Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control											
Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)											
Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)											
Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem. 14)											
Gestantes sin hierro y ácido fólico											
Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH											
Gestante sin control odontologico											
Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento											ADULTO
Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica											
Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus											
Adulto con enfermedad renal cronica											
Adulto mayor con diagnóstico de EPOC											
Pesona con cáncer											
Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada											
sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias											INFECCIOSAS
Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis											
Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)											
Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado											SALUD ORAL
Ausencias dentales											
Dieta cariogenica											
No uso de los elementos de higiene oral											
Frecuencia del cepillado dental							X	X	X	X	
No acceso al servicio de salud oral											
niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.											SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación											
Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional											
Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.											

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

OK

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha:	DD 8	MM 07	AAAA 2024	Hora Inicial:	HH / MM / AM - PM 8:00 X	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Liliana Velazque Mejia						

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1		los. Aromos.

2.5. Sector o indicaciones:			
2.6. Teléfono fijo: 1. _____ 2. _____		2.7. Celular:	1. 3104044462 2. _____

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Felipe - Carmelo -				
3.2. Apellidos:	Muñoz, Soto -				
3.3 Sexo:	1. (X) Hombre 2. ( ) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento:	DIA: 15 MES: 07 AÑO: 63	3.5. Edad en años	61 -
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cédula ciudadanía 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál_____		3.7. Número de documento: 78689767		
3.8. Sisben Versión IV 1. (X) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje B-7		3.9. Tipo de régimen 1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado		3.10. Nombre de la EAPB (EPS): Salud.total	

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. (X) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche ( )

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada
3. ( ) Familiar 4. ( ) Prestada 5.( ) Invasión
6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. ( )
Energía X 2.( )Gas 3.( )Agua 4. ( ) Alcantarillado
5.( )Telefonía 6.( ) Internet 7. ( )Recolección Basuras
8. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
2	3	$40 Mil Diario

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos. ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?		X

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. ( )Si 2.(X) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( ) Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
( ) Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X) Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4.( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( ) Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		X		
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades	X			
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)			X	
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)			X	
Preparación de alimentos con leña		X		
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada			X	
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas			X	
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)			X	
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas			X	
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)			X	
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados			X	
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)		X		
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario			X	
[illegible]e adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)		X		
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados			X	
Vivienda aseada y ordenada			X	
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)		X		
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)		X		
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda	X			
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
[illegible]decuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)			X	
[illegible]decuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)			X	
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios				X
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)			X	
5.6 MASCOTAS	SI		NO	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente	X			
Las mascotas son aseadas periódicamente	X			
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)	X			
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente	X			

95

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	
								Tony, Ramos, Ruiz	Felipe, Muñoz, Soto,	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACION
								X	X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
										tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
								0	7	D	FECHA DE NACIMIENT
								2	5	D	
								0	0	M	
								7	7	M	
								1	7	A	
								6	9	A	
								7	6	A	
								4	3	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
										Infancia (de 6 a 11 años)	
										Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
								X		Adultez (de 29 a 59 años)	
									X	Vejez (de 60 y más años)	
									X	Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
								X		Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
										Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
								X		Mujer	SEXO
									X	Hombre	
										No binario	
									X	Masculino	GENERO
								X		Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
										Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
										Soltero (a)	ESTADO CIVIL
								X	X	Casado (a)	
										Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
									X	Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
								X		Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM- Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
										Ninguna	
										Pueblo Indigena	
										Campesino	
								X	X		
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual.	
										Mental	
										Multiple	
										Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
								X	X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
										Beneficiario	
								X	X	Ninguno	

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
								50	78	NUMERO DOCUMENTO	96
								97	68		
								974	767		
								X	X	Hasta Pria.completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
										Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
								X	X	Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
								X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menor de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
								X		Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el ultimo mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serología (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
								X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años

E.S.E. vidasinú

FICHA DE CARACTERIZACION

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL - ENTORNO HOGAR

Alcaldía de MONTERÍA Salud

1. IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA

Fecha 1:	DD: 24	MM: 07	2024	Hora Inicial: 9:00 X - PM	Hora Final:	HH / MM / AM - PM
Profesionales/ contratistas Responsables	Liliana Velasque Mejia					

2. IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO

2.1. Dirección:	2.2. Estrato	2.3. Comuna	2.4. Barrio / Vereda:
Leticia	1		Nuevo, Reino.

2.6. Sector o indicaciones:			
2.7. Teléfono fijo:	1. 2.	2.8. Celular	1. 3117204327 2.

3. INFORMACION DEL QUIÉN RECIBE LA VISITA

3.1. Nombres:	Derlis, Maria.
3.2. Apellidos:	Jaramillo, Diaz.

3 Sexo:	1. ( ) Hombre 2. (X) Mujer 3. ( ) No binario	3.4 Fecha de nacimiento	DIA: 23 MES: 06 AÑO: 84	3.5. Edad en años	40
3.6. Tipo documento:	1. (X) Cedula ciudadania 2. ( ) Tarjeta de identidad 3. ( ) Registro civil 4. ( ) Otro Cuál		3.7. Número de documento: 1.007278676		

3.9. Sisben Versión IV	3.8. Tipo de régimen	3.10. Nombre de la EAPB (EPS):
1. ( ) Si 2. ( ) No 3. ( ) En Trámite 4. ( ) Puntaje 9,0	1.( ) Contributivo 2. (X) Subsidiado	Mutualser.

4. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

4.1. Tipo de vivienda
1. ( ) Casa 2. ( ) Apartamento 3. ( ) Inquilinato
4. ( ) Habitación paga diario 5. ( ) Rancho 6. Cambuche (X)

4.2. Tenencia de la vivienda: 1. (X) Propia 2.( ) Arrendada 3. ( ) Familiar 4 ( ) Prestada 5. ( ) Invasión 6. ( ) SubArrendada

4.3. Servicios de la vivienda: 1. (X) Energía 2.( )Gas 3.( )Agua 4.( ) Alcantarillado Telefonía 5.( ) Internet 6. ( )Recolección Basuras 7. ( ) Pozo

4.4. N° total de personas que habitan la vivienda	4.5. N° total de habitaciones de la casa	4.6 Valor promedio de ingresos familiares
3	2	$20, mil Diarios

4.7 Seguridad Alimentaria

Seguridad Alimentaria	SI	NO
Por falta de dinero para comprar alimentos, ¿Algún miembro de la familia, en el último mes, dejo de recibir alguna de las comidas?		X
En el último mes, ¿tuvo que reducir la cantidad de alimentos de las comidas de los niños(as) menores de 5 años?		X
En el último mes, ¿faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	X	

4.8. La familia recibe algún tipo de ayuda o subsidio de orden nacional, departamental o municipal
1. (X)Si 2.( ) No
( ) Familias en Acción
( ) Modalidad de atención ICBF
( ) Red Unidos
( )Restaurante Escolar
( )Colombia Mayor
Otro ( ) Cúal?

4.9. Tipo de Familia
1.(X)Nuclear
2.( ) Pareja sin hijos
3.( ) Monoparental
4. ( ) Unipersonal
5.( ) Padres separados
6.( )Diversa
7.( ) Extensa

5. RIESGO AMBIENTALES DE LA VIVIENDA	RIESGO			
	LEVE	MODERADO	SEVERO	NO APLICA
Vivienda en un lugar seguro (sin: remoción en masa, inundaciones - ronda hídrica, avalanchas)		-	X	98
Paredes y techos sin grietas, huecos, humedades			X	
Adecuado manejo de combustibles (sólidos, líquidos, gaseosos)			X	
Las áreas habitacionales de la vivienda están separadas entre sí (baño, cocinas y habitaciones)			X	
Preparación de alimentos con leña			X	
La vivienda tiene iluminación y ventilación adecuada		X		
Se fuma en la vivienda	X			
Las condiciones físicas y locativas del baño son adecuadas			X	
Las condiciones físicas y locativas de la cocina son adecuadas (evitan la concentración de humo, lavaplatos interno)	X			
Adecuadas instalaciones eléctricas y de gas	X			
Los elementos del hogar están en lugares seguros (materas, cuchillos, tijeras, cuadros, utensilios, herramientas, agujas y muebles)		X		
Los tanques o recipientes para el almacenamiento de agua están limpios, tapados			X	
Manipulación adecuada del agua para consumo (desinfección adecuada, uso seguro de utensilios)		X		
5.1 MANEJO DE AGUAS RESIDUALES				
La familia cuenta con unidad sanitaria sin riesgo higiénico sanitario		X		
Existe adecuada disposición de aguas residuales y grises (baño, cocina, lavadero, terraza, campo abierto, pozo séptico)		X		
El baño, terraza y lavadero se encuentran limpios y sin olores			X	
5.2 RESIDUOS SÓLIDOS				
Recipientes aseados, con tapa y bien ubicados			X	
Vivienda aseada y ordenada		X		
No hay presencia de residuos alrededor de la vivienda (focos o residuos dispersos)		X		
La familia dispone los residuos sólidos adecuadamente (empresa de aseo, recolección de envases de agroquímicos vacíos y lavados, relleno sanitario)	X			
5. 3 MANEJO DE PLAGAS				
No hay presencia de plagas en la vivienda (roedores, insectos, piojos, pulgas, palomas)		X		
Se realiza adecuado control preventivo de plagas (químico o alternativo)	X			
Las prácticas higiénicos-sanitarias no fomentan la proliferación de vectores en la vivienda		X		
5.4 ALIMENTOS E HIGIENE				
Almacenamiento y conservación adecuada de alimentos (lugar adecuado, alimentos tapados, recipientes limpios, refrigerados, ahumados, salados)			X	
Adecuada limpieza de la cocina (orden, limpieza y desinfección)		X		
Adecuado cuidado del cuerpo (uñas, manos, calzado, ropa limpia) a diario y para la manipulación de alimentos			X	
Verificar etiquetas y fechas de vencimiento de alimentos			X	
Adecuado estado y limpieza de los utensilios utilizados			X	
5.5 RIESGOS QUÍMICOS-FÍSICOS Y DE CONSUMO EN LA VIVIENDA				
Los productos químicos están almacenados de forma segura (lugar ventilado, rotulados, separados de las áreas habitacionales)		X		
Los juguetes de los niños en la vivienda son seguros, están en buen estado y limpios			X	
Adecuado disposición de residuos eléctricos (pilas, bombillas computadores, celulares y cargadores)		X		
5.6 MASCOTAS	**SI**		**NO**	
Las mascotas (Gato, Perro) cuenta con el esquema vacunal propio de la especie, se encuentran esterilizadas y son desparasitadas periódicamente			X	
Las mascotas son aseadas periódicamente			X	
Las mascotas u otras especies cuentan con alojamiento adecuado (aseado y separado)			X	
Las excretas se recogen y manejan adecuadamente			X	

99

VII. TIPO DE FAMILIA Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
							Lairo Blanquiceth Joramillo	Joenis Charis Joramillo	Deris Joramillo Diaz	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	
									X	cedula ciudadania	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
										registro civil	
							X	X		tarjeta identidad	
										cedula extrangeria	
										NUIP	
										SIN ID	
							1	2	2	D	FECHA DE NACIMIENT
							7	9	3	D	
							0	1	0	M	
							3	2	6	M	
							2	2	1	A	
							0	0	9	A	
							7	6	8	A	
							4		4	A	
										Primera infancia (de 0 a 5 años)	CURSO DE VIDA
							X			Infancia (de 6 a 11 años)	
								X		Adolescencia (de 12 a 17 años)	
										Juventud (de 18 a 28 años)	
									X	Adultez (de 29 a 59 años)	
										Vejez (de 60 y más años)	
										Padre	VINCULO FAMILIAR CON EL JEFE DE HOGAR
									X	Madre	
										Conyuge	
										Padrastro	
										Madrastra	
										Abuelo (a)	
										Tio(a)	
										Hermano(a)	
							X	X		Hijo(a)	
										Sobrino(a)	
										Otro Familiar	
										Otros parientes	
										Otros miembros no parientes	
								X	X	Mujer	SEXO
										Hombre	
							X			No binario	
										Masculino	GENERO
								X	X	Femenino	
										Transgenero	
										Bisexual	ORIENTACION SEXUAL
										Homosexual	
										Heterosexual	
										Prefiero no decirlo	
									X	Soltero (a)	ESTADO CIVIL
										Casado (a)	
										Unión Libre	
										Seprarado (a)	
										Viudo (a)	
										Persona en Trabajo Formal	OCUPACION
									X	Persona en Trabajo Informal	
										Persona Desempleada	
										Ama de casa	
										Indígena	GRUPO ETNICO
										ROM - Gitano	
										Raizal	
										Afrodescendiente	
										Palenquero	
										Ninguna	
										Pueblo Indigena	
							X	X	X	Campesino	
										Fisica	DISCAPACIDAD
										Auditiva	
										Visual	
										Cognitiva ó intelectual	
										Mental	
										Multiple	
							X	X	X	Abandono o despojo forzado de tierrasDesplazamiento forzado	HECHO VICTIMIZANTE POR CONFLICTO ARMADO
										Amenaza	
										Atentado	
										Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	
										Desaparición forzada	
										Desplazamiento forzado	
										Homicidio	
										Masacre	
										Mina antipersonal munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	
										Secuestro	
										Vinculación de niños (as) y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	
										Contributivo	VINCULACION AL SGSSS
							X	X	X	Subsidiado	
										Régimen especial	
										No identificado no asegurado	
										Identificado no asegurado	
										Cotizante	TIPO AFILIACION
										Beneficiario	
							X	X	X	Ninguno	

100

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	INTEGRANTE No.	IDENTIFICACION
										NUMERO DOCUMENTO	
									X	Hasta Pria completa	ESCOLARIDAD
										Hasta Sec. Completa	
										Técn/Tecnólogo	
										Universitario	
							X	X		Actualmente se encuentra estudiando	
										Desertor por trabajo	RAZÓN DE ABANDONO ESCOLAR
										Desertor por violencia escolar	
										Condiciones económicas	
										Desmotivación personal	
										Distancia al centro educativo	
										Gestación	
										Problemas de salud	
										Personas con discapacidad sin intervención	DISCAPACIDAD
										Conflictos Conyugales	RIESGOS PSICOSOCIALES
										Conflictos entre padres e hijos	
										Conflictos entre hermanos	
										Conflictos entre Familia	
										Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil u otros	
										Roles inadecuados al interior de la familia	
										Transtornos Mentales y del Comportamiento	
										Conducta Suicida	
										consumo de alcohol o psicoactivos sin tratamiento	
							X	X	X	Funcion familiar Normal (APGAR)	
										Disfuncion Familiar (Leve, Moderada, Severa)	
										Menor con esquema de vacunación incompleto para la edad	RIESGO PARA LA INFANCIA
										Menor de 5 con contacto de paciente con tuberculosis	
										menoar de 5 años con signos y síntomas de dengue	
										Menor de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo en el último año	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de EDA sin tratamiento	
										Menor de 5 años con signos y síntomas de ERA sin tratamiento	
										Menores de 5 años de grupos etnicos con practica propia desde la medicina ancestral sin complementarse con la medicina facultativa	
										Menor de 5 años con problemas nutricionales según perímetro braquial	
										Menor de 5 años con riesgo de sobrepeso - obesidad	
										Menor de 6 meses sin lactancia materna exclusiva	
										Menor de un años con Bajo Peso al Nacer sin intervención	
										Menor con signos de peligro de muerte	
										Menor en riesgo de explotación laboral	
										Menor en riesgo de explotacion sexual	
										consulta odontologica en 6 últimos meses	
							X	X	X	Citología vaginal en el ultimo año	ATENCION A MUJER
										Mamografía en 5 últimos años**	
										Uso de método de planificación	
										Adolescente en o con antecedente de embarazo	
										Antecedentes de malformados en la familia o de malformaciones congénitas mayores	
										Antecedente de 2 o más abortos espontáneos, muerte perinatal, bajo peso al nacer, prematurez.	
										Antecedente de cirugia ginecológica.	
										Enfermedades crónicas: Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia sin tratamiento	
										Periodo intergenésico menor a dos años o mayor a diez años.	
										Multiparidad (5 o más partos)	
										Antecedente de VIH e ITS no tratada o en tratamiento.	
										Antecedente de recién nacido macrosómico (mayor de 4.000 gramos) o de bajo peso (menor de 2.500).	
										Antecedente de Embarazo múltiple	
										Mujer en puerperio sin método de regulación de la fecundidad	
										Violencia contra las mujeres basada en el genero y riesgo de feminicidio.	
										Gestante sin control prenatal en el último mes	GESTANTES
										Gestante en la semana 36 sin control prenatal	
										Gestante con signos o síntomas de alarma	
										Gestante menor de 19 años o mayor de 40 años con morbilidad materna extrema sin control	
										Gestante con examen paraclinico anormal (uroicultivo, parcial de orina, serologia (sifilis, hepatitis B y VIH) y ecografía)	
										Gestante con Enfermedad crónica no controlada o en tratamiento (Diabetes, hipertensión, cardiopatias, tumores, enfermedad renal, epilepsia)	
										Gestantes con Esquema de vacunación incompleto (tetanos, tosferina, influenza sem 14)	
										Gestantes sin hierro y ácido fólico	
										Niñas de 9 a 17 años sin antecedente vacunal para VPH	
										Gestante sin control odontologico	
										Persona con diagnóstico de obesidad sin tratamiento	ADULTO
										Adulto con diagnóstico de enfermedad crónica	
										Adulto con diagnóstico de Diabetes mellitus	
										Adulto con enfermedad renal cronica	
										Adulto mayor con diagnóstico de EPOC	
										Pesona con cáncer	
										Sin tratamiento para esas enfermedades o patología no controlada	
										sintimatico respiratorio con tos y espectoración por 10 o mas dias	INFECCIOSAS
										Persona signos y sitomas de ETV (dengue, Zika, Chicungunya, Malaria y leishmaniasis	
										Peronas con manchas anestesicas en piel (lepra)	
										Hábitos inadecuados de cuidado y autocuidado	SALUD ORAL
										Ausencias dentales	
										Dieta cariogenica	
										No uso de los elementos de higiene oral	
							X	X	X	Frecuencia del cepillado dental	
										No acceso al servicio de salud oral	
										niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda moderada y severa o de desnutrición Global o Crónica Severa.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
										Adolescentes gestantes y lactantes con prácticas inadecuadas de alimentación.	
										Gestantes y lactantes con problemas nutricionales o de inseguridad alimentaria y nutricional	
										Personas con condiciones crónicas (Cardiovasculares, metabólicas, cánceres, VIH) y/o discapacidad que presenta riesgo nutricional.	

** Mujer de 21 a 64 años

*** Mujer de 50 y mas años