COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

11

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	UZ DE 20
3. Municipio / Área no municipalizada	Becerril – 20045		
4. Territorio	1	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Modulango	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena			
7. Dirección		8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	lat 9.70421 long -73260B		
10. Número de Identificación de la familia	4	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	⊘ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	1		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	PIC
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	200450089 ESE HSJ
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	1064110236
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX enfermend
19. Código de la ficha	
20. Fecha diligencimiento de la ficha	

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	⊘ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ○ NO

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

39.2 Cuál?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Mancela	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Villarane	**52.** Segundo Apellido	Villafañe

53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1063590329	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 1998	MM 05	DD 30

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

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	**60.** Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo		**61.** EAPB		
Bachiller	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		Dusakawi		

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

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

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

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

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

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

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

73. Es menor de 5 años? | ○ SI | ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | **74.1** Peso (en Kilogramos) 58K | **74.2** Talla (en centímetros) 1.58cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

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

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

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

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

78.2 Cuáles

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

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

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

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
(X) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
(X) 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

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

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

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

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

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

(X) 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
(X) 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	5

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☑ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☑ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

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

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

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

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página____ de____ 5

MUNICIPIO: BECERRIL | **LUGAR:** Machiranga | **Fecha:** D: 24 M: 06 A: 2025 | **Hora:** 8:00AM

ACTIVIDAD: Realizar doscientas diecinueve (219) visitas en el entorno hogar en los microterritorios priorizados; para desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud, en el marco de la estrategia APS, con el fin de educar en promocion y prevención de la tuberculosis, factores de riesgo, beneficiando aproximadamente a 800 personas, entrega de material educativo.

Número	Nombre y Apellidos	IDENTTIFICACIÒN	TIPO DE IDENTIFICACION	No. Celular	SEXO		EDAD	OCUPACIÒN	ENTORNO				ENTIDAD/BARRIO	CONDICIÒN							TIPO DE POBLACIÒN						Aseguramiento			Firma
					Femenino	Masculino			LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		DESPLAZADO	DESAMPARO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS		Indigena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.	
1	Yarkela Villafane	1063590329	CC	3116777997	✓		40	Ama de casa				X	Machiranga						X		X						✓			Yarkela Villafane
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Casanare	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	UZPE 020
3. Municipio / Área no municipalizada	Becerril.	020045	
4. Territorio	1	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Mochilanga.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena			
lat. 9.7042 long. -73.26776.			
7. Dirección		8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			

10. Número de Identificación de la familia	9		11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo	
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto	○ 6. Alto	
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1	14. Número de personas en la vivienda	1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	PIC
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	2004500439 ESE HJT
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	1065568899
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria

19. Código de la ficha		20. Fecha diligencimiento de la ficha	

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

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

22. Número de personas que conforman la familia	1	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

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

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad
25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	⊗ NO	
26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)
27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

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

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	⊗ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	⊗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	⊗ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO	**34.** Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	
○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO
38.2 Si la respuesta es si indique cuales		
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI ⊗ NO

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

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

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	⊗ NO	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI	⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	⊗ NO	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI	⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	⊗ NO	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI	⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	⊗ NO	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI	⊗ NO

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Kaha	**50.** Segundo Nombre	Marcela
51. Primer Apellido	Cozano	**52.** Segundo Apellido	Cortez

53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1062804644	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 2004	MM 08	DD 28

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

58. Ocupación	Ama de Casa

59. Nivel Educativo	**60.** Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo		**61.** EAPB		
Bachillerato	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		Caprecom		

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	
71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO	
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			
73. Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO	
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	50 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros) 1.59

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

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

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

87. Hacinamiento | ○ SI | ○ NO

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

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños | ○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños | ○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda | ○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños | ○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros | (X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: | ○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
(X) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales | ○ 3. Instituciones educativas | ○ 4. Servicios de salud | ○ 5. Ninguna

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

○ 1. Electricidad | (X) 2. Gas natural | ○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) | ○ 4. Leña, madera o carbón de leña | ○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol | ○ 6. Carbón mineral | ○ 7. Materiales de desecho | ○ 8. Otro | **90.2** ¿Cuál?

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

91.2 Cuál(es)?

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

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

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

92.2 Especifique

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros | ○ 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
○ 6. Ovinos / caprino | ○ 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos
○ 11. Animales silvestres | ○ 11. Otro | **94.2** Cuál? | **94.3** Registrar Cantidad

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico		○ 4. Sanitario ecológico seco
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

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

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

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

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página_____ de_____ 9

MUNICIPIO: BECERRIL | **LUGAR:** Machilanga | **Fecha: D:** 24 **M:** 06 **A:** 2025 | **Hora:** 8:00 AM

ACTIVIDAD: Realizar doscientas diecinueve (219) visitas en el entorno hogar en los microterritorios priorizados; para desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud, en el marco de la estrategia APS, con el fin de educar en promocion y prevención de la tuberculosis, factores de riesgo, beneficiando aproximadamente a 800 personas, entrega de material educativo.

Número	Nombre y Apellidos	IDENTTIFICACIÒN	TIPO DE IDENTIFICACION	No. Celular	SEXO		EDAD	OCUPACIÒN	ENTORNO				ENTIDAD/BARRIO	CONDICIÒN						TIPO DE POBLACIÒN						Aseguramiento			Firma
					Femenino	Masculino			LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.	
1	Katia Lozano	1062806644	CC	3233167480	✓		20	Ama de casa				X	Machilanga						X	X						X		
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

9

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	02 PE 020
3. Municipio / Área no municipalizada	Becerril.	020045	
4. Territorio	1	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Hochilanga	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena			
lat: 9.70373 Long. -7326685			
7. Dirección		8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	16	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
✓ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	1		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	PIC
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	2004500439 ESE HSJ
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	1065569899
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
19. Código de la ficha	
20. Fecha diligencimiento de la ficha	

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	✓ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia	1	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	✓ 1. Riesgo Social

Observaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

31. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

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

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

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

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

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

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

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

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ⊗ NO

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

39.2 Cuál?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

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

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

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

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

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

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

73. Es menor de 5 años? ○ SI (X) NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | **74.1** Peso (en Kilogramos) 65 | **74.2** Talla (en centímetros) 1.54

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

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

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

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

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

78.2 Cuáles

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Deilys	**50.** Segundo Nombre	Maily
51. Primer Apellido	Yepez	**52.** Segundo Apellido	Medina

53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1063481178	**55.** Fecha de nacimiento	AAA 1994 / MM 10 / DD 35

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

58. Ocupación	Ama de casa.

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

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

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

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	⊗ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
⊗ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

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

○ 1. Electricidad	⊗ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

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

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

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

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

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

✓ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

✓ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico		○ 4. Sanitario ecológico seco
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

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

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

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

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página_____ de_____ 10

MUNICIPIO: BECERRIL | **LUGAR:** Mochilanga | **Fecha: D:** 24 **M:** 06 **A:** 2025 | **Hora:** 8:00AM

ACTIVIDAD: Realizar doscientas diecinueve (219) visitas en el entorno hogar en los microterritorios priorizados; para desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud, en el marco de la estrategia APS, con el fin de educar en promocion y prevención de la tuberculosis, factores de riesgo, beneficiando aproximadamente a 800 personas, entrega de material educativo.

Número	Nombre y Apellidos	IDENTTIFICACIÒN	TIPO DE IDENTIFICACION	No. Celular	SEXO		EDAD	OCUPACIÒN	ENTORNO				ENTIDAD/BARRIO	CONDICIÒN						TIPO DE POBLACIÒN						Aseguramiento			Firma
					Femenino	Masculino			LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.	
1	Dalis Lepes	1063481178	CC	3145200102	V		30	Ama de casa				X	Mochilanga						X		X					V		
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cesar	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	OZPE 020
3. Municipio / Área no municipalizada	Becerril	020045	
4. Territorio	1	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Hochilanga	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena			
Lat. 9.70329 Long. -73.26709			
7. Dirección		8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	15	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	1		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	PIC
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	2004500439 ESE HSJ
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	1065568899
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
19. Código de la ficha	
20. Fecha diligencimiento de la ficha	

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	☒ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia	1	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	☒ 1. Riesgo Social

Observaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

31. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

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

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

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

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

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

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

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

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ⊗ NO

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

39.2 Cuál?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

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

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

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

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

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

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

73. Es menor de 5 años? ○ SI ⊗ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas **74.1** Peso (en Kilogramos) 50 K **74.2** Talla (en centímetros) 1.58

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

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

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

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

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

78.2 Cuáles

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Mateo	**50.** Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Sanchez	**52.** Segundo Apellido	Florian
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1771757
55. Fecha de nacimiento	AAA 1991 MM 04 DD 22		

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

58. Ocupación	Ninguna

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

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

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

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	⊗ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
⊗ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	⊗ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

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

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

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

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

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

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

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

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

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL-CESAR
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
HOSPITAL SAN JOSE

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página_____ de_____

MUNICIPIO: BECERRIL | **LUGAR:** Hochiranga | **Fecha: D:** 24 **M:** 06 **A:** 2025 | **Hora:** 8:00AM

ACTIVIDAD: Realizar doscientas diecinueve (219) visitas en el entorno hogar en los microterritorios priorizados; para desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud, en el marco de la estrategia APS, con el fin de educar en promocion y prevención de la tuberculosis, factores de riesgo, beneficiando aproximadamente a 800 personas, entrega de material educativo.

Número	Nombre y Apellidos	IDENTTIFICACIÒN	TIPO DE IDENTIFICACION	No. Celular	SEXO		EDAD	OCUPACIÒN	ENTORNO				ENTIDAD/BARRIO	CONDICIÒN						TIPO DE POBLACIÒN						Aseguramiento			Firma
					Femenino	Masculino			LABORAL	EDUCATIVO	INSTITUCIONAL	COMUNITARIO		DESPLAZADO	DESMOVILIZADO	MUJER CABEZA DE HOGAR	DISCAPACIDAD	VICTIMA DEL CONFLICTO	OTROS	Indígena	AFRO	RAIZAL	ROM	MIGRANTE	LGBTIQ+	PPNA	Reg. Sub	Reg. Cont.	
1	Mateo Centeno	1777157	CC	3202210102		X	45	oficios varios				X	Hochiranga						X		X					X		
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													