COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

14

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Manuel	52. Segundo Nombre	Alfonso.
53. Primer Apellido	Castillo	54. Segundo Apellido	Mejia.

55. Tipo de identificación	56. Número de identificación	57. Fecha de nacimiento (AAA / MM / DD)
TI	1093989856	2007 / 09 / 14

58. Sexo	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	60. Rol dentro de la familia
(X) 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	○ Si ○ No	○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge (X) 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante,

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria (X) 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	64. EAPB
(X) 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	Nueva EPS.

65. 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 (X) 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	67. Comunidad o pueblo indígena
○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitanos) ○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia) ○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque ○ 5. Negro(a) ○ 6. Afrocolombiano ○ 7. Ninguna	

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Sin discapacidad

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 52kg | **76.2** Talla (en centímetros) 152cm

77. 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Una Salud al Bienestar de Todos

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Esmeralda	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	Esmeralda Cll - 5	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	137	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo

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

12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01	14. Número de personas en la vivienda	03

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904 PIC-D
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Auxiliar Enfermería
19. Código de la ficha	137
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	9/9/2025

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud al Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

49

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Disney	50. Segundo Nombre	Landia
51. Primer Apellido	Lopez	52. Segundo Apellido	Pacheco

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26228529	55. Fecha de nacimiento	AAA 1997	MM 04	DD 26

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

58. Ocupación	Ama de casa

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

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

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

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	80.3 kg	74.2 Talla (en centímetros)	200 cm

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

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

○ 1. Perros	☒ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 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	2

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

16

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Sary	52. Segundo Nombre	Saray
53. Primer Apellido	Bru	54. Segundo Apellido	lopez

55. Tipo de identificación	cc	56. Número de identificación	1071433818	57. Fecha de nacimiento	AAAA 2007	MM 05	DD 03

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge			
✓ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		✓ No	✓ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación: estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	✓ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	✓ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	NEPS.	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	✓ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	✓ 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. 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			

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 56 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 158cm

77. 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	

78. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Alejandro	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Lopez	54. Segundo Apellido	Pacheco
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de Identificación	1071437256
57. Fecha de nacimiento	AAA 2013	MM 11	DD 19

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si / ☑ No

60. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia | ○ 2. Cónyuge | ☑ 3. Hijo(a) | ○ 4. Hermano(a) | ○ 5. Padre o madre | ○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ☑ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☑ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	NEPS.				

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☑ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física | ○ 2. Auditiva | ○ 3. Visual | ○ 4. Sordoceguera | ○ 5. Intelectual | ○ 6. Psicosocial (mental) | ○ 7. Múltiple | ☑ 8. Sin discapacidad

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI | ☑ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno		

72. 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			

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 41 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 144 cm

77. 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	

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

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: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Esmeralda — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio
7. Dirección: B/ Esmeralda. — 8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
Calle 5.
10. Número de Identificación del hogar: 138
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ☒ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 02

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1023987901
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose de Tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermeria
22. Código de la ficha: 138
23. Fecha diligencimiento de la ficha: 9/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

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

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ✓ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ✓ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ✓ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ✓ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ✓ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ✓ SI | ○ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

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)

37. 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

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

39. 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

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

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

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

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

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ✓ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ✓ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ✓ NO

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

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

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ✓ NO

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

45

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Omaira	52. Segundo Nombre	Cecilia
53. Primer Apellido	Muñoz	54. Segundo Apellido	Correa
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	21542383
57. Fecha de nacimiento	AAAA: 1980	MM: 12	DD: 10

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Mutualser

65. 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

66. Pertenencia étnica

○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad

○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual
○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊘ 8. Sin discapacidad		

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 80 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 159 cm

77. 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

83. 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

84. 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	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿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	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿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	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿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	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	☒

90. 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	☒ 11. Ninguno

91. 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	

92. ¿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	**92.1** ¿Cuál?	

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

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

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	☒ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	○ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

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

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál

98. ¿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	**98.1** Cuál?

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA — EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA — Salud

10

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Advian	52. Segundo Nombre	David
53. Primer Apellido	Cardenas	54. Segundo Apellido	Salas
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1074008331
57. Fecha de nacimiento	AA 2015	MM 06	DD 23

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	☒ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	☒ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N·EPS.

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)		67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del,recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	✓ 25. Niguno		

72. 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			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 33 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 135

77. 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - Zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Esmeralda	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	B/ Esmeralda Cll. 2	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	139	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	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose de Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
19. Código de la ficha	139
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	9/9/2025

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Cristina	50. Segundo Nombre	Vanessa
51. Primer Apellido	Tapia	52. Segundo Apellido	Herrera
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073973501
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2003 MM 06 DD 22		

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

58. Ocupación	Ama de casa
59. Nivel Educativo	Bachiller

60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	NEPS.			

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

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

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

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

3.2 Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

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

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	61	**74.2** Talla (en centímetros)	165cm

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(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?	○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	(X) 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	(X) 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	X

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?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

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

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	(X) 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?		

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

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

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

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 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?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

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

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

66

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Victu	52. Segundo Nombre	de Carmen
53. Primer Apellido	Herrera	54. Segundo Apellido	Feria
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	50 867 502
57. Fecha de nacimiento	AAA 1959 MM 4 DD 22		

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	⊗ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	⊗ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊗ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	C-copi			

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna			

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊗ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 70kg | **76.2** Talla (en centímetros) 160cm

77. 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	

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbano — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Esmeralda — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio
7. Dirección: B/ Esmeralda cll2
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 140
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ☒ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 01

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lydia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria
22. Código de la ficha: 140.
23. Fecha diligencimiento de la ficha: 10/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

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

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

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

31. Familia con niñas, niños y adolescentes ○ SI ☒ NO

32. Familia con personas adultos mayores ○ SI ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ☒ NO

34. Gestante en la familia ○ SI ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ☒ NO

36. 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)

37. 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

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

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

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

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Emilio	52. Segundo Nombre	German
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	Florez

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	78015745	57. Fecha de nacimiento	AAA 1947	MM 06	DD 06

58. Sexo	X 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	X 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios.

62. Nivel Educativo: Ninguno

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	coosalud				

65. 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	X 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	X 8. Sin discapacidad		

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	✓ 25. Ninguno		

72. 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			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 65 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 1.64 cm.

77. Diagnóstico nutricional inldicador 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta reciblendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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	

83. 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

84. 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	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿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	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿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	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿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	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	☒

90. 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	☒ 11. Ninguno	

91. 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	

92. ¿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	**92.1** ¿Cuál?		

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

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

94. 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	☒ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

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

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál? Ninguno	**96.2** Registrar Cantidad	0	

4.3. Agua y saneamiento básico

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

(X) 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	**97.1** Cuál

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

(X) 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	**98.1** Cuál?

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

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

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

(X) 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	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Ticoultu. Zona Urbano — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Esmeralda — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio
7. Dirección: B/ Esmeralda cll. 2
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 141
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ☒ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 05

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose de Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermería
22. Código de la ficha: 141
23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 10/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

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

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

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ☒ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ☒ SI | ○ NO

36. 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)

37. 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

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

39. 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

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

40.1 Si la respuesta es sí indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

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

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

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ☒ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ☒ NO

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

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

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ☒ SI | ○ NO

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

61

PAZ Y PROGRESO
TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Oswaldo	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Barrera.	54. Segundo Apellido	olmos
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	74082618
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1964 04 10		

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	N.EPS.				

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)		67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna			

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊗ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 75 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 172 cm

77. 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	

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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	

80.1 Cuáles

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

82. 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	

83. 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

84. 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 | **84.1** ¿Cuál?

85. ¿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 | **85.1** ¿Cuál?

86. ¿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 | **86.1** ¿Cuál?

87. ¿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 | **87.1** ¿Cuál?

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

89. Hacinamiento | ○ SI | ☒

90. 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 | ☒ 11. Ninguno

91. 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

92. ¿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 | **92.1** ¿Cuál?

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

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

94. 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 | ○ 20. Ninguno

94.1 Especifique

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

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | ☒ 1. Perros | ○ 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros | ○ 6. Ovinos / caprino | ○ 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos | ○ 11. Animales silvestres | ○ 12. Otro | ○ 13. Ninguno | **96.1** Cuál? | **96.2** Registrar Cantidad | 2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál

98. ¿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	**98.1** Cuál?

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA — Un Salud al Bienestar de Todos! — EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA — Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Lizeth	52. Segundo Nombre	Yadira
53. Primer Apellido	Herrera	54. Segundo Apellido	Hoyo
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073986518
57. Fecha de nacimiento	AAA: 1990	MM: 06	DD: 12

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama di casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Mutual ser

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno		

72. 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			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	94.Kg	**76.2** Talla (en centímetros)	153cm.

77. 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		

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

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

80. ¿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
80.1 Cuáles	

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

82. 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	

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud al Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

14

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Sliven	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Barrera	54. Segundo Apellido	Herrera.
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1073498059
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2011	MM 10	DD 19

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ SI	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Mutual ser
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. 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		

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. 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			

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 35 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 117cm

77. 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles | Gripa, Tos.

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
¡La Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Karol	52. Segundo Nombre	Stefany
53. Primer Apellido	Barrera	54. Segundo Apellido	Herrera

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1074004342	57. Fecha de nacimiento	AAA 2014	MM 10	DD 05

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No		
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊗ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Mutual se

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

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

69. El Integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. 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			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✗ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	49 KG	**76.2** Talla (en centímetros)	138 cm

77. 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		

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

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

80. ¿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
80.1 Cuáles	Fiebre, Gripa

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

82. 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		

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	JOSE	52. Segundo Nombre	ELIAS
53. Primer Apellido	BARRERA	54. Segundo Apellido	HERRERA

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1071438370	57. Fecha de nacimiento	AAAA 2017	MM 08	DD 04

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: ESTUDIA

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: MUTUALSER

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno		

72. 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			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	25 Kg	**76.2** Talla (en centímetros)	18 cm.	

77. 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		

78. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

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

80. ¿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
80.1 Cuáles	

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

82. 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	

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Tierralta. Zona - Urbano — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Esmeralda — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio
7. Dirección: Bl esmeralda cll-2
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 142
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ◉ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 02

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Julia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. enfermeña
22. Código de la ficha: 142
23. Fecha diligencimiento de la ficha: 10/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

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

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

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ✗ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ✗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ✗ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ✗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ✗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ✗ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

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)

37. 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

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

39. 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

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

40.1 SI la respuesta es si indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

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

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

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ✗ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ✗ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ✗ NO

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

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

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ✗ SI | ○ NO

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ JUSTICIA Y DESARROLLO TIERRALTA - CÓRDOBA

56

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Jose	52. Segundo Nombre	Antonio
53. Primer Apellido	Covalo	54. Segundo Apellido	Hedrano

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	78742783	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1969	MM 03	DD 12

58. Sexo	(X) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	( ) Si	( ) No	
60. Rol dentro de la familia	(X) 1. Jefe(a) de familia	( ) 2. Cónyuge	( ) 3. Hijo(a)	( ) 4. Hermano(a)	( ) 5. Padre o madre	( ) 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

( ) 1. Preescolar	(X) 2. Básica Primaria	( ) 3. Básica Secundaria	( ) 4. Media Académica o Clásica	( ) 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	( ) 6. Normalista	
( ) 7. Técnica Profesional	( ) 8. Tecnológica	( ) 9. Profesional Especialización	( ) 10. Especialización	( ) 11. Maestría	( ) 12. Doctorado	( ) 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción	( ) 5. No afiliado

64. EAPB: NEPS.

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

66. Pertenencia étnica	( ) 1. Indígena	( ) 2. ROM (Gitanos)	( ) 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
( ) 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	( ) 5. Negro(a)	( ) 6. Afrocolombiano	(X) 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	( ) 1. Física	( ) 2. Auditiva	( ) 3. Visual	( ) 4. Sordoceguera
( ) 5. Intelectual	( ) 6. Psicosocial (mental)	( ) 7. Múltiple	(X) 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 572.Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 154cm.

77. 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			

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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	

80.1 Cuáles

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

82. 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	

83. 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

84. 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	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿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	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿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	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿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	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X)

90. 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	(X) 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	

92. ¿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	**92.1** ¿Cuál?		

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

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

94. 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	
(X) 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	○ 20. Ninguno
94.1 Especifique	Aguas Negras			

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

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál

98. ¿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	**98.1** Cuál?

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
¡Un Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

2°

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luisa	52. Segundo Nombre	Fernanda
53. Primer Apellido	Cordero	54. Segundo Apellido	Peña
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073992429
57. Fecha de nacimiento	AAA 2005	MM 11	DD 06

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N. EPS.

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno	

72. 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		

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 67.9 K | **76.2** Talla (en centímetros) 165 cm.

77. 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

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Montelibano
4. Territorio: Montelibano - Zona Urbano — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Montelibano — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio
7. Dirección: B/ Esmeralda cll-2
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 143
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ☒ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 03

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073984904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San José Montelibano
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermeria
22. Código de la ficha: 143
23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 10/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Famillograma)

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

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

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

32. Familia con personas adultos mayores ⊗ SI ○ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ⊗ NO

huérfana o en estado terminal ○ SI ○ NO

34. Gestante en la familia ○ SI ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado ⊗ SI ○ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

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

37. 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

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

39. 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

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

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

29

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Yoledis	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	Macia
55. Tipo de Identificación	Ce	56. Número de identificación	1074.005 064
57. Fecha de nacimiento	1996 (A) 4 (M) 17 (D)		

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Independiente

62. Nivel Educativo: Bachiller.

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ○ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	C-SOPI			

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊗ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 68 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 159 cm

77. 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			

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

83. 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

84. 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 | **84.1** ¿Cuál?

85. ¿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 | **85.1** ¿Cuál?

86. ¿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 | (X) 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **86.1** ¿Cuál?

87. ¿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 | **87.1** ¿Cuál?

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

89. Hacinamiento | ○ SI | (X) NO

90. 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 | (X) 11. Ninguno

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: | (X) 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

92. ¿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 | **92.1** ¿Cuál?

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

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

94. 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 | (X) 20. Ninguno

94.1 Especifique

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

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | ○ 1. Perros | ○ 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros | ○ 6. Ovinos / caprino | ○ 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos | ○ 11. Animales silvestres | ○ 12. Otro | ○ 13. Ninguno | **96.1** Cuál? | **96.2** Registrar Cantidad | Ninguna

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál	

98. ¿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	**98.1** Cuál?	

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

45

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Cesar	52. Segundo Nombre	Armando
53. Primer Apellido	Carrasquiel	54. Segundo Apellido	Ortega.
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	7383.127
57. Fecha de nacimiento	AAAA: 1980	MM: 11	DD: 05

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Independiente

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Mgsur.
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
✗ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 80 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 163 cm

77. 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	

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Elizabeth	52. Segundo Nombre	Johana
53. Primer Apellido	Díaz	54. Segundo Apellido	Martínez
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1071436169
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2012	MM 2	DD 14

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: C-copi

65. 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		

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna			

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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 | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ✓ 25. Niguno

72. 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

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 50 | **76.2** Talla (en centímetros) | 148

77. 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

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

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Orlando.
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta, Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Esmeralda.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Esmeralda cll 2	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	144		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	☒ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	03		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose de Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Jovia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
22. Código de la ficha	144.
23. Fecha diligencimiento de la ficha	10/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

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

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

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

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

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

36. 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)

37. 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

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

39. 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

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

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Gregorio	52. Segundo Nombre	Manuel
53. Primer Apellido	Fuentes	54. Segundo Apellido	Restrepo.
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	78742471
57. Fecha de nacimiento	AA: 1971	MM: 2	DD: 29

58. Sexo	X 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si ○ No
60. Rol dentro de la familia	X 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	X 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
64. EAPB	Nueva EPS			

65. 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	X 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	X 8. Sin discapacidad		

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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 | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 71kg | **76.2** Talla (en centímetros) 177cm

77. 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

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

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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

83. 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

84. 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 | **84.1** ¿Cuál?

85. ¿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 | **85.1** ¿Cuál?

86. ¿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 | **86.1** ¿Cuál?

87. ¿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 | **87.1** ¿Cuál?

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? | 2 | **89.** Hacinamiento | ( ) SI | (X) NO

90. 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 | ( ) 11. Ninguno

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: | (X) 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

92. ¿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 | **92.1** ¿Cuál?

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

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

94. 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 | (X) 20. Ninguno

94.1 Especifique

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

96. 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 | (X) 8. Aves ornamentales | ( ) 9. Peces ornamentales, hamster | ( ) 10. Cobayos, conejos | ( ) 11. Animales silvestres | ( ) 12. Otro | ( ) 13. Ninguno | **96.1** Cuál? Gallinas Criollas | **96.2** Registrar Cantidad | 5.

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál	

98. ¿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	**98.1** Cuál?	

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud al Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Yarlys	52. Segundo Nombre	Patricia
53. Primer Apellido	Pacheco	54. Segundo Apellido	Fajardo
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	50 888 306
57. Fecha de nacimiento	1980 9 15		

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: NUEVA EPS

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

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

69. El Integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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 | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 53kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 160cm

77. 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

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

16

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Elicazar	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Fuentes	54. Segundo Apellido	Pacheco
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1079492432
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2009 MM 8 DD 8		

58. Sexo	(X) 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No

60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	(X) 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	(X) 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Nueva EPS

65. 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	(X) 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	(X) 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	(X) 8. Sin discapacidad		

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal - Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Ninguno		

72. 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			

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 57 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 180cm

77. 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta – Zonal – Urbano	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Esmeralda	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	B/ Esmeralda -cll-2	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	145		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	☒ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073981401
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Est Hospital San José de Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. Enfermería
22. Código de la ficha	145
23. Fecha diligenciamiento de la ficha	11/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ✓ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ✓ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ✓ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ✓ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ✓ SI | ○ NO

36. 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. Escablosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. 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

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

39. 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

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

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

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

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

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ✓ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ✓ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ✓ NO

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

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

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ✓ NO

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ · JUSTICIA · DESARROLLO · TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Maria	52. Segundo Nombre	Maviela
53. Primer Apellido	Domico.	54. Segundo Apellido	

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1063293155	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1965	MM 04	DD 20

58. Sexo	○ 1. Hombre		59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ SI	○ No	60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado					○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo: Ninguno

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ○ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Mutual ser
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. 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

66. Pertenencia étnica	☒ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)		67. Comunidad o pueblo indígena	Cuccvado
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	○ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física | ○ 2. Auditiva | ○ 3. Visual | ○ 4. Sordoceguera | ○ 5. Intelectual | ○ 6. Psicosocial (mental) | ○ 7. Múltiple | ☒ 8. Sin discapacidad

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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 | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. 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 afillado

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 49kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 147cm

77. 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

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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 afillado

83. 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

84. 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	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿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	**85.1** ¿Cuál?		

86. ¿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	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿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	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**89.** Hacinamiento	○ SI ☑

90. 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	☑ 11. Ninguno		

91. 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	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado 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	**92.1** ¿Cuál?		

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

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

94. 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	☑ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

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

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
☑ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos		○ 11. Animales silvestres
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál

98. ¿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	**98.1** Cuál?

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Esmeralda — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio
7. Dirección: B/ Esmeralda cll-2
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 146
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ⊗ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 03

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987901
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San José de Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux - Enfermería
22. Código de la ficha: 146
23. Fecha diligencimiento de la ficha: 11/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. [illegible]
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Ecomapa)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicolo[illegible] ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ☒ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ☒ SI | ○ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

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)

37. 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

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

39. 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

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

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

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

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

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ☒ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ☒ NO

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

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

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ☒ SI | ○ NO

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

50. Capacidades de las familias para el ejercicio pleno y sostenibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Jader	52. Segundo Nombre			
53. Primer Apellido	Pastrana	54. Segundo Apellido	Cordero.		
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	1074002787	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1992 MM 12 DD 13

58. Sexo	(X) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	( ) Si	( ) No
60. Rol dentro de la familia	(X) 1. Jefe(a) de familia	( ) 2. Cónyuge	( ) 3. Hijo(a)	( ) 4. Hermano(a)	( ) 5. Padre o madre	( ) 6. Otro

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

( ) 1. Preescolar	(X) 2. Básica Primaria	( ) 3. Básica Secundaria	( ) 4. Media Académica o Clásica	( ) 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	( ) 6. Normalista	
( ) 7. Técnica Profesional	( ) 8. Tecnológica	( ) 9. Profesional Especialización	( ) 10. Especialización	( ) 11. Maestría	( ) 12. Doctorado	( ) 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción	( ) 5. No afiliado

64. EAPB: NEPS.

65. 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	(X) 7. Ninguna		

66. Pertenencia étnica	( ) 1. Indígena	( ) 2. ROM (Gitanos)	( ) 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
( ) 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	( ) 5. Negro(a)	( ) 6. Afrocolombiano	(X) 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	( ) 1. Física	( ) 2. Auditiva	( ) 3. Visual	( ) 4. Sordoceguera	
( ) 5. Intelectual	( ) 6. Psicosocial (mental)	( ) 7. Múltiple	(X) 8. Sin discapacidad		

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 70 Kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 166cm

77. 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			

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

83. 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

84. 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 | **84.1** ¿Cuál?

85. ¿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 | **85.1** ¿Cuál?

86. ¿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 | **86.1** ¿Cuál?

87. ¿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 | **87.1** ¿Cuál?

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

89. Hacinamiento | ○ SI | ☒

90. 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 | ☒ 11. Ninguno

91. 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

92. ¿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 | **92.1** ¿Cuál?

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

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

94. 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 | ☒ 20. Ninguno

94.1 Especifique

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

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | ☒ 1. Perros | ○ 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros | ○ 6. Ovinos / caprino | ○ 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos | ○ 11. Animales silvestres | ○ 12. Otro | ○ 13. Ninguno | **96.1** Cuál?

96.2 Registrar Cantidad | 2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál

98. ¿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	**98.1** Cuál?

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Dorka	52. Segundo Nombre	Edith
53. Primer Apellido	Theran	54. Segundo Apellido	castro

55. Tipo de identificación: Cc | 56. Número de identificación: 1073995463 | 57. Fecha de nacimiento: AAA 1992 MM 11 DD 29

58. Sexo: ○ 1. Hombre ☒ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado

59. ¿Se encuentra en periodo de gestación? ○ Si ○ No

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

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ☒ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista ○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

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

64. EAPB: COOPsalud.

65. 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

66. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitanos) ○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia) ○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque ○ 5. Negro(a) ○ 6. Afrocolombiano ☒ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ☒ 8. Sin discapacidad

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud / ○ 25. Niguno		

72. 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			

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 68 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 164cm.

77. 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	

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

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA — ¡La Salud el Bienestar de Todos! — EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA — Salud

16

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Kendri	52. Segundo Nombre	Jimena
53. Primer Apellido	londoño	54. Segundo Apellido	Tneran

55. Tipo de identificación	56. Número de identificación	57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD)
TI	1038116257	2009 05 12

58. Sexo	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	60. Rol dentro de la familia
○ 1. Hombre ☑ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	○ Si ○ No	○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge ☒ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ☑ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	64. EAPB
☑ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	COOPSalud.

65. 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

66. Pertenencia étnica	67. Comunidad o pueblo indígena
○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitanos) ○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia) ○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque ○ 5. Negro(a) ○ 6. Afrocolombiano ☑ 7. Ninguna	

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ☑ 8. Sin discapacidad

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
☒ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 55 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 160 cm.

77. 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	

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles: Dolor en el Pecho

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

82. 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	

83. 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

Estonte.

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbano	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Esmeralda.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Esmeralda cll. 5	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	147	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	◉ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Leica Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
19. Código de la ficha	147
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	11/9/2025

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

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

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	58 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	150 cm

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

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Harleys	50. Segundo Nombre	Esther
51. Primer Apellido	Murillo	52. Segundo Apellido	Sanchez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1.071.429.480
55. Fecha de nacimiento	DD: 24 MM: 05 AAAA: 2005		

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

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	Secundaria.	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	C-copi

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?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI	⊗ NO

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

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

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

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**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, el	○ 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?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Emerson	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Mendoza	54. Segundo Apellido	Morales

55. Tipo de identificación	CC.	56. Número de identificación	1007547028	57. Fecha de nacimiento	AAA 2002 MM 01 DD 30

58. Sexo	⊗ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	⊗ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Policía

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	⊗ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	⊗ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Poral.				

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna	

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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		○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno		

72. 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			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	61 K	**76.2** Talla (en centímetros) 159 cm

77. 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	

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

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

80. ¿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
80.1 Cuáles	

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

82. 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	

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:		
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta			
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbano		ID:	Serial:
5. Microterritorio: B/ Esmeralda		ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena:			
7. Dirección: Barro Esmeralda Calle 5	8. Geopunto longitud y latitud:		
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Casa azul esquinera. Alto.			
10. Número de Identificación del hogar: L48			
11. Número de Identificación de la familia:	12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo		
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto	○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01	14. Número de familias en la vivienda: 01	15. Número de personas en la vivienda: 05	

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 4023987904	
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose de Tierralta	
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos	
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria	
22. Código de la ficha: 148	23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 11/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:	26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)		
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

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

29. 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)

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

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

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

32. Familia con personas adultos mayores ○ SI ○ NO

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

34. Gestante en la familia ○ SI ○ NO

35. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ○ NO

36. 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)

37. 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

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

39. 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

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

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 **41.1** Cuál?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Betty	52. Segundo Nombre	Isabel
53. Primer Apellido	Fuentes	54. Segundo Apellido	Florez

55. Tipo de identificación	56. Número de identificación	57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)
CC	1074001361	1994 12 16

58. Sexo		59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?		60. Rol dentro de la familia				
○ 1. Hombre	○ 3. Indeterminado	○ Si	○ No	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro
⊗ 2. Mujer									

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo: segundaria

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ⊗ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación				64. EAPB
⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	MT. ser
○ 5. No afiliado				

65. 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

66. Pertenencia étnica					67. Comunidad o pueblo indígena
○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	
○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna				

68. Reconoce alguna discapacidad				
○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual
○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad		

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

3.2 Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno		

72. 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			

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 52 | **76.2** Talla (en centímetros) 155

77. 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

83. 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

84. 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	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿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	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿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	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿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	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X)

90. 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	○ 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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

92. ¿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	**92.1** ¿Cuál?		

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

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

94. 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	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

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

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino	
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres		
○ 12. Otro	(X) 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad		

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál

98. ¿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	**98.1** Cuál?

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ Y JUSTICIA Y DESARROLLO
TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luisa	52. Segundo Nombre	Fernanda
53. Primer Apellido	Ortiz	54. Segundo Apellido	Fuentes

55. Tipo de identificación	RC.	56. Número de identificación	1074012325	57. Fecha de nacimiento	AAA 2017	MM 03	DD 06

58. Sexo	☒ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge
							☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Ninguna

62. Nivel Educativo: sesto

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ☒ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: M.T ser

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	○ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊗ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 25 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 116.

77. 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	

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Hariana	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Fuentes	54. Segundo Apellido	Florez.

55. Tipo de identificación	RC.	56. Número de identificación	1074015937	57. Fecha de nacimiento	AAA 2019	MM 04	DD 20

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge		
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación	Estudiante
62. Nivel Educativo	Primaria.

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	MT Sey				

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	○ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊗ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 17 | **76.2** Talla (en centímetros) 100

77. 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	

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

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

14

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	STEVEN	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Caraballos	54. Segundo Apellido	Fuentes
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1073998465
57. Fecha de nacimiento	AAA 2011 MM 11 DD 24		

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo: Primaria

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	MT Ser				

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	○ 7. Ninguna
67. Comunidad o pueblo indígena							

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad		

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊗ 25. Niguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 40 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 140

77. 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	

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba.	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona urbano	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Esmeralda	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	Esmeralda cll. 5	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de identificación de la familia	149	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	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	04		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073997401
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lydia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
19. Código de la ficha	149
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	11/9/2025

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. Cria 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

39

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Alonso	50. Segundo Nombre	Alberto
51. Primer Apellido	Manco	52. Segundo Apellido	londoño

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073970344	55. Fecha de nacimiento	AAA 1986	MM 02	DD 08

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

58. Ocupación: Oficios Varios

59. Nivel Educativo	Primaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	Mutual ser		

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)	81 Kg	74.2 Talla (en centímetros)	167 cm	
75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	☒ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

☑ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 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	2

4.3. Agua y saneamiento básico

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

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA — EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA — Salud

26

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Sindy	52. Segundo Nombre	Paola
53. Primer Apellido	Salgado	54. Segundo Apellido	Hernandez

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073984127	57. Fecha de nacimiento	AÑO 1989 MES 12 DÍA 13

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	✓ 2. Cónyuge	
✓ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		✗ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	✓ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	✓ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Mutualser
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	✓ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	✓ 8. Sin discapacidad		

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. 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			

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 56 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 151 cm

77. 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles: Dolor Pelvico constante

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

82. 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		

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
¡La Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Alonso	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Hanco	54. Segundo Apellido	Salgado

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1071437279	57. Fecha de nacimiento	AAAA 2014	MM 01	DD 09

58. Sexo	X 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	X No		
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	X 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	X 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Mutualser	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. 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	X 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	X 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. 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

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 36 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 141 CM

77. 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			

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud al Barrio de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

4

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Andrey	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Hanco	54. Segundo Apellido	Salgado

55. Tipo de identificación	RC	56. Número de identificación	1071441309	57. Fecha de nacimiento	AAAA 2020	MM 03	DD 17

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No		
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación	Estudiante

62. Nivel Educativo

☒ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Mutual Ser				

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Ninguno		

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 19 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 109 CM

77. 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			

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

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:		
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta			
4. Territorio: Tierralta 2. Urbano	ID:	Serial:	
5. Microterritorio: Esmeralda	ID:	Serial:	
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Bunio			
7. Dirección: Esmeralda Cll-5	8. Geopunto (online-offline) y altitud		
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia: 150	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: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01	14. Número de personas en la vivienda: 02	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904	Dic.D.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Esc Hospital San José Tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Liria Cordero Pans.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermería	
19. Código de la ficha: 150	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 11/9/2025

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 criticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO

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

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

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

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

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

24

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Dina	50. Segundo Nombre	Luz
51. Primer Apellido	Jaraba	52. Segundo Apellido	Hernandez.
53. Tipo de Identificación	CC	54. Número de identificación	1013621475
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2001 MM 01 DD 27		

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		61. EAPB
secundaria	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	Caja Copi
	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

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

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

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

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

3.2 Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	61 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	169 cm	

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO	

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

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

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

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

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

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	2

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

16

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Reun	52. Segundo Nombre	Santiago
53. Primer Apellido	Solano	54. Segundo Apellido	Torregrosa

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1062443923.	57. Fecha de nacimiento	AAA 2009	MM 04	DD 03

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	☒ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	☒ 6. Otro	

61. Ocupación: estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Mutualser

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno	

72. 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		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 54 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 170cm

77. 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

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba.	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - zona urbana.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Barrio Diamante - Calle 1	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Calle 1 Bl Diamante.	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	151	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo	○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo
○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto	○ 6. Alto			
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1	14. Número de personas en la vivienda	4

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1021008954
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H. San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mª Victoria Martínez Racines
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX Enf
19. Código de la ficha	151
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	23 Junio 25

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	Jenica	50. Segundo Nombre	Nataly
51. Primer Apellido	Solar	52. Segundo Apellido	Nuñez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26226755
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1980 MM 09 DD 04		

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

58. Ocupación	

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

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	☒ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	58 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	1,57 cm	

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

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

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

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

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

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

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. 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	Jainer	50. Segundo Nombre	Emiro
51. Primer Apellido	Petro	52. Segundo Apellido	delgado

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	78764808	55. Fecha de nacimiento	AAA 75	MM 8	DD 20

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

58. Ocupación	Oficios varios

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

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

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	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)	75 Kg	**74.2** Talla (en centímetros) 170cm

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Yesenia	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Pedro	52. Segundo Apellido	Solar
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073974837
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2005	MM 05	DD 14

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

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)	58 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	163 cm	

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

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

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

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

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No 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: Yezid		50. Segundo Nombre: Emiro	
51. Primer Apellido: Pedro		52. Segundo Apellido: Solar	
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 1.193557143	55. Fecha de nacimiento: 2001 / 12 / 18	

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

58. Ocupación	

59. Nivel Educativo: Tecnico.	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	☒ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB: Coosalud.

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)	65 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	172 cm	

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(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	(X) 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	(X) 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?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

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

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

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	(X) 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 ○ 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, el	○ 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)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

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

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

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Talta Zona Urbana -	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Diamante calle 1	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena			
7. Dirección	Calle 1 Diamante.	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	152.	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	3		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1067100895 4.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mª Victoria Martinez R.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX Enf
19. Código de la ficha	152
20. Fecha diligencimiento de la ficha	23 Junio 25

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 familia (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	Jose	50. Segundo Nombre	Ferney
51. Primer Apellido	Palacion	52. Segundo Apellido	Celestino
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1003734145
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1997	MM 04	DD 22

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

58. Ocupación	Oficios Varios

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

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

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

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

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

3.2 Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	62 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	165 cm	

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, 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?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO	

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

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

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

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

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

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	2

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Madeleimis	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Tovar Cilla	54. Segundo Apellido	Madera

55. Tipo de identificación	Cc	56. Número de identificación	1193284565	57. Fecha de nacimiento	AA 1993	MM 07	DD 30

58. Sexo	○ 1. Hombre	✓ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia / ✓ 2. Cónyuge / ○ 3. Hijo(a) / ○ 4. Hermano(a) / ○ 5. Padre o madre / ○ 6. Otro

61. Ocupación	OFICIOS VARIOS

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	✓ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	✓ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Mutual ser

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	✓ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	✓ 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. 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			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 68.9 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 153cm

77. 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		

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles Gripa

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Danna	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Palacio	54. Segundo Apellido	Tordecilla

55. Tipo de identificación	RC	56. Número de identificación	1074017469	57. Fecha de nacimiento	AAA 2020 MM 11 DD 27

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊘ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	⊘ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	⊘ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación	CDI

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊘ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Mutual Ser
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basillo de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊘ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊘ 8. Sin discapacidad		

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno

72. 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

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 17 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 108 cm

77. 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			

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles | Gripa - Fiebre

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Montes		
4. Territorio	Talla Zona Urbana.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	01 Barrio Calle 1.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	01 Barrio Calle 1.	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	153.	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)	1072008954.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H. San José Montes.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Ma Ximena Martinez Ramos.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
19. Código de la ficha	
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

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

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

Observaciones:

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

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

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	⊗ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	⊗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	⊗ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	○ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible

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

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

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ⊗ NO

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Nidia	50. Segundo Nombre	Del Carmen
51. Primer Apellido	Raney	52. Segundo Apellido	Pérez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26-230 891
55. Fecha de nacimiento	AA 1971	MM 12	DD 10

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

58. Ocupación	Docente

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

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

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

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 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)	59 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	1,55

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	○ 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 vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	**94.3** Registrar Cantidad		

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: Tierra Alta Diamante calle 1.	ID: Serial:
5. Microterritorio: B/ Diamante calle 1	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena:	
7. Dirección: Diamante calle 1	8. Geoposicionamiento (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):	
10. Número de Identificación de la familia: 154	11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo
⊗ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda: 1	13. Número de familias en la vivienda: 1
14. Número de personas en la vivienda: 3	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1074008954.	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE H. San José Tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Ma Victoria Martinez.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enf.	
19. Código de la ficha: 154	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 23 junio 25

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Carmen	50. Segundo Nombre	Elena.
51. Primer Apellido	Martinez	52. Segundo Apellido	Pacas.

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1192923876	55. Fecha de nacimiento	AAAA 2000	MM 08	DD 10

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

58. Ocupación	Trabajadora Social.

59. Nivel Educativo	Universitario	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	☒ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

61. EAPB	Nueva EPS.

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

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

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

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

3.2 Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	⊗ SI	○ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	67.69	**74.2** Talla (en centímetros)	1,65 cm	

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	⊗ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, 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, viñilo, 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 Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

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

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

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

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
⊗ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ · JUSTICIA · PROGRESO
TIERRALTA · CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Nana	**52.** Segundo Nombre	Celeste
53. Primer Apellido	Cogollo	**54.** Segundo Apellido	Martinez

55. Tipo de identificación	TI	**56.** Número de identificación	1071438521	**57.** Fecha de nacimiento	AAA	2019	MM 11	DD 30

58. Sexo	○ 1. Hombre	**59.** ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	**60.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge			
X 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	X 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	X 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	X 2. Contributivo	**64.** EAPB	Mutual Ser	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. 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	X 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	**67.** Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno	

72. 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		

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

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

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

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 22 kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 1,20.

77. 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

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

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

80. ¿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

80.1 Cuáles |

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

82. 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	

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierra B/ Diamante Calle 1	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Diamante Calle 1	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	B/ Diamante Calle 1	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	155	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	2		

1.2 Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1072008984.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Ma Victoria Martinez Racero.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
19. Código de la ficha	155
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	24 junio 25

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	Blanca	50. Segundo Nombre	Nieves
51. Primer Apellido	castillo	52. Segundo Apellido	Sanchez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	50934367
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1975 MM 01 DD 22		

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		
Primaria.		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	NEPS.		

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

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

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	65 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	169 cm

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

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

○ 1. Perros	☑ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 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	1

4.3 Agua y saneamiento básico

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

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

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

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Sebastian	**52.** Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Martinez	**54.** Segundo Apellido	Gomez
55. Tipo de identificación	TI	**56.** Número de identificación	1071434400
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2008 11 24		

58. Sexo: ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado (X) 1. Hombre

59. ¿Se encuentra en periodo de gestación? ○ Si (X) No

60. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre (X) 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria (X) 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista ○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación: (X) 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado

64. EAPB: Coosalud.

65. 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 (X) 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitanos) ○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia) ○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque ○ 5. Negro(a) ○ 6. Afrocolombiano (X) 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple (X) 8. Sin discapacidad

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI (X) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno	

72. 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		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 63 kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 170cm

77. 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	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles | Gripa dolor de cabeza

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: T/alta B/Damaute zona urbana	ID: Serial:
5. Microterritorio: B/Damaute calle 1	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	
7. Dirección: B/Damaute calle 1	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: 156.	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: 2

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008954
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE # San José. T/alta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mª Victoria Montes R.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
19. Código de la ficha: 156.	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 24 Junio 25

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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		☒ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	☒ NO		☒ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	☒ SI
	☒ NO		○ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	☒ NO		☒ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	☒ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Diana	50. Segundo Nombre	Patricia
51. Primer Apellido	Elias	52. Segundo Apellido	Muñoz
53. Tipo de Identificación	CC	54. Número de identificación	1073984756
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1987	MM 12	DD 09

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	ama de casa

59. Nivel Educativo	Secundaria.	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
							61. EAPB: Mutual Ser

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)	58 KG.	**74.2** Talla (en centímetros)	168cm.	

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?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda			
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas		
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos		
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	Basuras aguas estancadas

4.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 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	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Lisdey	52. Segundo Nombre	Juliana
53. Primer Apellido	Noriega	54. Segundo Apellido	Espitia

55. Tipo de identificación: TI | 56. Número de identificación: 1071435303 | 57. Fecha de nacimiento: AAA 2009 | MM 12 | DD 07

58. Sexo: ○ 1. Hombre | ☑ 2. Mujer | ○ 3. Indeterminado

59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?: ○ Si | ☑ No

60. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia | ○ 2. Cónyuge | ○ 3. Hijo(a) | ○ 4. Hermano(a) | ○ 5. Padre o madre | ☑ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ☑ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista | ○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación: ☑ 1. Subsidiado | ○ 2. Contributivo | ○ 3. Especial | ○ 4. Excepción | ○ 5. No afiliado

64. EAPB: NEPS.

65. 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

66. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena | ○ 2. ROM (Gitanos) | ○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia) | ○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque | ○ 5. Negro(a) | ○ 6. Afrocolombiano | ☑ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física | ○ 2. Auditiva | ○ 3. Visual | ○ 4. Sordoceguera | ○ 5. Intelectual | ○ 6. Psicosocial (mental) | ○ 7. Múltiple | ☑ 8. Sin discapacidad

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI | ☑ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Ninguno	

72. 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		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibió lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 50 Kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 161 cm.

77. 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		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles | Dolor de cabeza

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta Zona Urbana.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Bermeja calle 1	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena			
7. Dirección	B/ Bermeja calle 1	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	157.	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	2

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008954
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San Jose Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mauricio Martinez Reyes.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
19. Código de la ficha	157.
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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		✓ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	✓ NO		✓ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	✓ SI
	✓ NO		○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	✓ NO		✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Enilsa 1	50. Segundo Nombre	Rosa
51. Primer Apellido	Diaz	52. Segundo Apellido	Miranda

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1133870437	55. Fecha de nacimiento	AAA 1987	MM 05 DD 27

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación	Oficios Varios

59. Nivel Educativo	Secundaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
				61. EAPB	Mutualser

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)	68 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	167 cm.

75. Diagnóstico nutricional inIdicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	☒ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. 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, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(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?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	(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?	(X) SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	aguas estancadas

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 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?	NINGUNO	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Eviev	**52.** Segundo Nombre	De Jesus.
53. Primer Apellido	morfil	**54.** Segundo Apellido	Anaya
55. Tipo de Identificación	TI	**56.** Número de identificación	1032255012
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2009	09	18

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**59.** ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	☒ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	☒ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N EPS.

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	**67.** Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	✓ 25. Niguno	

72. 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		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 62 Kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 171 cm

77. 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	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierra zona urbana.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Diamante Calle 1	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	B/ Diamante Calle 1	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	158.	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	2		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008984.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H. San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mª Victoria Martz L.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enf.
19. Código de la ficha	158.
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	24 junio 25

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	Ana	50. Segundo Nombre	Patricia
51. Primer Apellido	Montoya.	52. Segundo Apellido	Suarez

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1192745611	55. Fecha de nacimiento	AAA 1993	MM 07	DD 16

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál:

58. Ocupación	Oficios Varios

59. Nivel Educativo	Secundaria.	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB: Nueps.
			○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud		○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	✓ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	59 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	168cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		✓ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(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, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	83.2 ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
(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?	2	87. Hacinamiento	○ SI (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse; al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	⊖ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	90.2 ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) SI ○ NO	91.2 Cuál(es)?	aguas estancadas

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 (X) 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	(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	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	94.2 Cuál?		94.3 Registrar Cantidad	2

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Samuel	52. Segundo Nombre	Antonio
53. Primer Apellido	Mejia	54. Segundo Apellido	Sotelo

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1073489149	57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD)	2009 03 28

58. Sexo	X 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	X No

60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	X 6. Otro

61. Ocupación	Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB	Caja Copi

65. 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	X 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	X 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	X NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
✓ 25. Niguno		

72. 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

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)	

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	60.9	**76.2** Talla (en centímetros)	172 cm

77. 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			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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	

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

82. 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	

83. 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

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierra Zuca Sobre.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Bonanza Calle 1.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	B/ Bonanza Calle 1	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	159.	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	2		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008481.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H. San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mayerlis Martinez Pacheco.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
19. Código de la ficha	159
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	✓ SI	○ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	✓ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	✓ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	✓ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue
○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✓ 10. Ninguna	

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familiá 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. Cria 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	leon	50. Segundo Nombre	yanet
51. Primer Apellido	Myriam	52. Segundo Apellido	Dallid

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26230767	55. Fecha de nacimiento	AA 1963	MM 11	DD 22

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	ama de casa

59. Nivel Educativo	Ninguna	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	Coosalud.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud		○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibió lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	68 KG.	**74.2** Talla (en centímetros)	156 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	☒ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda				
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños		
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas			
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse; al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos			
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección		

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**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	2

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Yuliana	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Agamez	54. Segundo Apellido	Martinez
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1071435154
57. Fecha de nacimiento	AAA 2009 MM 10 DD 07		

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	☒ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	☒ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Cajacopi

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	✓ 25. Niguno	

72. 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		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | SI RG. | **76.2** Talla (en centímetros) | 149 cm

77. 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

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: Tierra zona urbana.	ID: Serial:
5. Microterritorio: B/ Frente calle 1.	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena:	
7. Dirección: B/ Frente calle 1.	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: 160	11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo

○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda: 1	13. Número de familias en la vivienda: 1	14. Número de personas en la vivienda: 1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1024008985	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ~~AAA~~ ESE H San Jose T/alta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Ma Victoria Martinez P.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enf.	
19. Código de la ficha: 160	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 24 junio 25

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	Julieth	50. Segundo Nombre	Paola
51. Primer Apellido	Hernandez.	52. Segundo Apellido	Reyes
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1066568201
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1956 MM 09 DD 15		

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	ama de casa.

59. Nivel Educativo	Primaria.	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
							61. EAPB: Coosalud.

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)	60.2 g	**74.2** Talla (en centímetros)	158 cm	
75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		☒ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO	

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado 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, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☑ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

☑ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cauca	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Urbana
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta-zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio		ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	Calle 2 Bl Bramante	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	calle 2		
10. Número de Identificación de la familia	161	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	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008959
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Ese Hospital san jose de tierralte
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Victoria Martinez R.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. enfermeria
19. Código de la ficha	161
20. Fecha diligencimiento de la ficha	24/6/2025

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	Jorge .	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Rodriguez	52. Segundo Apellido	Moreno .

53. Tipo de identificación	CC .	54. Número de identificación	15607717 .	55. Fecha de nacimiento	AAA 1960	MM 12	DD 24

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	Oficios Varios

59. Nivel Educativo	Primaria.	60. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	Nueva EPS .						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	X 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna			

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	X 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	X 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)	78 kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1,77.	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊘ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊘ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊘ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☒ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	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 ○ 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, el	○ 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	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Córdoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	urbano.
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta-Zona urbana.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio.		
7. Dirección	El Diamante calle 2.	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	162	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo	
○ 2. Bajo	⊗ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto	○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01	14. Número de personas en la vivienda 01

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008959
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Ese Hospital sanjose de tierralte.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Victoria Martinez Racines
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX. enfermeria.
19. Código de la ficha	162
20. Fecha diligencimiento de la ficha	24/6/2025

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	Luis	50. Segundo Nombre	David
51. Primer Apellido	Cogollo	52. Segundo Apellido	Blanquicet
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1030558130
55. Fecha de nacimiento	AAA 89	MM 06	DD 19

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	OFICIOS VARIOS

59. Nivel Educativo	Profesional	60. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	Nueva EPS						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	X 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

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)	88 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1,80 Mts	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		✓ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☒ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	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 ☒ 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, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		☒ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ninguna	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Urbano
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio.		
7. Dirección	Diamante cll 2	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	163	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	03		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008959
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Ese Hospital san jose de tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria victoria Martinez Racines.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermeria.
19. Código de la ficha	163
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	24/6/2025

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	Juliet	50. Segundo Nombre	Ayde
51. Primer Apellido	valencia	52. Segundo Apellido	villada

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1.041.610.366	55. Fecha de nacimiento	1988	10 | 25

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	operaria

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

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)	59 k	**74.2** Talla (en centímetros)	160.cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda			
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	☒ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. 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, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(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?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	(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 (peridomic lio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Ga pones	○ 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)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	

92.2 Especifique Aguas Estancadas

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI	(X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 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?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0 .

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Samuel	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Rodriguez	52. Segundo Apellido	Valencia
53. Tipo de Identificación	TI	54. Número de Identificación	1025 148 354
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2011 MM 05 DD 4		

56. Sexo	(X) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	( ) 1. Jefe(a) de familia	( ) 2. Cónyuge o compañero(a)	
				(X) 3. Hijo(a)	( ) 4. Hermano(a)	( ) 5. Padre o madre	( ) 6. Otro Cuál:

58. Ocupación	Estudiante

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	( ) 1. Subsidiado	(X) 2. Contributivo	61. EAPB	
Octavo	( ) 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	(X) 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

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)	40 k	**74.2** Talla (en centímetros)	141

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Sebastian	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Rodriguez	52. Segundo Apellido	Valencia

53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1032049830	55. Fecha de nacimiento	AAAA	2017	MM 03	DD 22

56. Sexo	⊗ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	⊙ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Estudiante

59. Nivel Educativo	Tercero	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	⊗ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	Nueva EPS

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	⊙ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	23.	**74.2** Talla (en centímetros)	1.23

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊘ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊘ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊘ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊘ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?				
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊘ 3. Sabedor de la salud propia		○ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta-Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	Calle 2 B1 Diamante.	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	164	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)	1074608959
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Nana Victoria Martinez Racines
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX enfermeria.
19. Código de la ficha	164
20. Fecha diligencimiento de la ficha	24/6/2025.

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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Nasly	50. Segundo Nombre	Del Socorro.
51. Primer Apellido	Ortiz.	52. Segundo Apellido	Algarin.
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	50 976.136
55. Fecha de nacimiento	AA 1990 · MM 07 · DD 04		

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	
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		Coosalud.	

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)	68 kg 1.	**74.2** Talla (en centímetros)	1, 68 cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✕ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	
	✕ NO	
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✕ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☒ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	1	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		☒ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
○ 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? Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba.	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Urbana.
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - Zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio.		
7. Dirección	B/ Diamante calle 2.	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	165	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	2		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008959
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Victoria Narvaez Racines
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX enfermera.
19. Código de la ficha	165.
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	24/6/2025

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 familia. (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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		⊘ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	⊘ NO		⊘ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	⊘ NO		⊘ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊘ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		⊘ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊘ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Margarita.	50. Segundo Nombre	Del Carmen.
51. Primer Apellido	Blanquicet.	52. Segundo Apellido	Madrid.

53. Tipo de Identificación	CC.	54. Número de identificación	26.210.345	55. Fecha de nacimiento	DÍA 5	MES 08	AÑO 71

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
		⊗ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	MT Ser

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)	47kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1,55cm

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 físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	☒ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(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?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	(X) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 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?	Ninguna	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: Mata Zona urbana	ID: Serial:
5. Microterritorio: Barrio calle 1	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio.	
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: 166	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: 166	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): 1034008454	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE H San José Mata.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Mauricio Mateus R.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enf.	
19. Código de la ficha: 166	20. Fecha diligenciamiento de la ficha:

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia:	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad
25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO	
26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)
27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	✗ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	✗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✗ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	✗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✗ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	✗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible

○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas
○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✗ 10. Ninguna.		

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	✗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	✗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	✗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✗ NO	
38.2 Si la respuesta es si indique cuales			
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	✗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	✗ NO	
41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI	✗ NO	
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	✗ NO	
43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI	✗ NO	
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	✗ NO	
45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI	✗ NO	
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	✗ NO	
47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI	✗ NO	
48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✗ NO	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Gleidys	50. Segundo Nombre	Viviana
51. Primer Apellido	Gomez	52. Segundo Apellido	Pacheco
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073971364
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1986 MM 06 DD 01		

56. Sexo	○ 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	ama de casa.

59. Nivel Educativo	secundaria.	60. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
							61. EAPB: Coosalud

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	X 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

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)	78 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	16cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda			
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	✓ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 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?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☑ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☑ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

○ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
☑ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☑ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Alta zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	El Bonito calle 1	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Bonito		
7. Dirección	El Bonito calle 1.	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Bonito		
10. Número de Identificación de la familia	167	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo

○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1	14. Número de personas en la vivienda	1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008954
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San José Tierra
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	MAVictoria Martinez Reyes
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf
19. Código de la ficha	167
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye		○ 5. Intenso

2.2 Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	✗ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	✗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✗ NO	**31.** Familia victima del conflicto armado	○ SI	✗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✗ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	✗ NO	**34.** Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✗ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	✗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	✗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	✗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o Intercambio	✗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3 Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	✗ SI ○ NO	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI ✗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI ✗ NO	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI ✗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI ✗ NO	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI ✗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI ✗ NO	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ✗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Nuris	50. Segundo Nombre	Rosario
51. Primer Apellido	Acosta	52. Segundo Apellido	Pacheco
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	50976011
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1970 MM 05 DD 18		

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación	ama de casa

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB
primaria.							NEPS.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
✓ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		✓ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	✓ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	76 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	168 cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		✓ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☒ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1: Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☒ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	aguas estancadas.

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 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	1

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál?

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Mata gura urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Bramur calle 2.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	B/ Bramur · calle 2.	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	168	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)	# 1074008984.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Ma Victoria Martinez Rangel.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
19. Código de la ficha	168.
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	25 junio 25

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	Flor	50. Segundo Nombre	Mana
51. Primer Apellido	Hernandez	52. Segundo Apellido	Vilora
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1067367816
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1995 MM 07 DD 11		

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación: Oficios Varios

59. Nivel Educativo	Secundaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	NEPS		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	⊗ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)		**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	68 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	156 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda			
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?				
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica	

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	☑ NO	**91.2** Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico 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	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

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	Cordoba.
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.
4. Territorio	Tierra zona Urbana. ID: Serial:
5. Microterritorio	Bl Bermudez calle 2. ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	
7. Dirección	Bl Bermudez calle 2.
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	169
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)	1074008454.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Ese H. San José Tierra.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mg Victoria Matuz Rucs.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
19. Código de la ficha	169
20. Fecha diligencimiento de la ficha	25 10 2025

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: Yuricela		50. Segundo Nombre:	
51. Primer Apellido: Deluvega		52. Segundo Apellido: Rojas.	
53. Tipo de Identificación: CC	54. Número de identificación: 26227633	55. Fecha de nacimiento: DD 09 MM 11 AAAA 1981	

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro Cuál:

58. Ocupación: Ama de casa

59. Nivel Educativo: Secundaria	60. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB: NEPS.	
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	X 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

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)	68 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	150cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI / ✓ NO
78.2 Cuáles	

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	✓ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	✓ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
✓ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	✓ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	1	**87.** Hacinamiento	○ SI ✓ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	✓ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	✓ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ✓ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ✓ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 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?	Ninguna	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Córdoba.	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada:	
4. Territorio: Tierralta – zona Urbana	ID: Serial:
5. Microterritorio: B/ Diamante calle 3.	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio	
7. Dirección:	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Calle 3. B. Diamante.	
10. Número de Identificación de la familia: 170	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:	14. Número de personas en la vivienda: 3

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1070089S9	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Ese Hospital san jose de tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Victoria Martinez R.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. enfermeria.	
19. Código de la ficha: 170	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 14/7/2025

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	Norberto	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Montaluo	52. Segundo Apellido	ayora
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	10958277
55. Fecha de nacimiento	AAAA: 1960	MM: 06	DD: 01

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	Oficios varios

59. Nivel Educativo	Primaria	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial / ○ 4. Excepción / ○ 5. No afiliado
61. EAPB	Mutual Ser				

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)	59 kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1,65 cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
			⊗ NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	**78.2** Cuáles	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(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?	○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	(X) 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	(X) 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	(X) 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?	3	87. Hacinamiento	○ SI (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 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?	(X) SI ○ NO	91.2 Cuál(es)? Vectores Mosquitos

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)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta ce tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique	Aguas Negras Estancadas.			

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 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?	0	94.3 Registrar Cantidad	Ninguno

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

✗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
○ 9. Laguna o jagüey	○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero
○ 13. Otro	**95.2** Cuál		

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

✗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro
96.2 Cuál?			

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

✗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro.	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

✗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Leonardo	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Perez	52. Segundo Apellido	Martinez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26229474
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1968	MM 11	DD 29

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	Ninguno	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB Nueva EPS
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Victimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	⊙ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 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 recibió lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	102.1kg	**74.2** Talla (en centímetros)	160.cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	☒ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	☒ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. 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	Estefany	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Sierra	52. Segundo Apellido	Perez
53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1073997097
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2011	MM 6	DD 25

56. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	☒ 6. Otro	Cuál: Mi eta

58. Ocupación	Estudiante

59. Nivel Educativo	Octavo	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	M. Ser						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro
○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena			

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual
○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna		

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	☒ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☒ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología		
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma		
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	☒ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	
○ 12. No afiliado				

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	☒ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	50 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	150 cm

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		☒ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	☒ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Dilan		50. Segundo Nombre: Andres	
51. Primer Apellido: Gomez		52. Segundo Apellido: Sierra	
53. Tipo de identificación: TI	54. Número de identificación: 1044009298	55. Fecha de nacimiento: AAAA 2015 MM 12 DD 18	
56. Sexo: (X) 1. Hombre ( ) 2. Mujer ( ) 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ( ) 1. Jefe(a) de familia ( ) 2. Cónyuge o compañero(a) ( ) 3. Hijo(a) ( ) 4. Hermano(a) ( ) 5. Padre o madre (X) 6. Otro Cuál: Nieto		
58. Ocupación: Estudiante.			
59. Nivel Educativo: Cuarto.	60. Régimen de afiliación: ( ) 1. Subsidiado (X) 2. Contributivo ( ) 3. Especial ( ) 4. Excepción ( ) 5. No afiliado	61. EAPB: M-Ser	
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 (X) 7. Ninguna			
63. Pertenencia étnica: ( ) 1. Indígena ( ) 2. ROM (Gitano) ( ) 3. Raizal ( ) 4. Palenquero ( ) 5. Negro, Mulato, Afro ( ) 6. Otra (X) 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena:		
65. Reconoce alguna discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Auditiva ( ) 3. Visual ( ) 4. Sordoceguera ( ) 5. Intelectual ( ) 6. Psicosocial (mental) ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Otra (X) 9. Ninguna			
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ( ) SI (X) 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)	34. Kg	74.2 Talla (en centímetros)	135 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

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: Sucre	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada:	
4. Territorio: Tierralta - zona Urbana.	ID: / Serial:
5. Microterritorio:	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena:	
7. Dirección: Calle 3 b/ Bocamonte.	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: 171	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): 1074008959	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose de Tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Victoria Martinez R.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: AUX enfermeria.	
19. Código de la ficha: 171	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 15/7/2025

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: Juan		50. Segundo Nombre: De Dios.	
51. Primer Apellido: Sierra		52. Segundo Apellido: Solar.	
53. Tipo de identificación: CC.	54. Número de identificación: 15605955.	55. Fecha de nacimiento: AAA 1952 MM 12 DD 22	
56. Sexo: ○ 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ⊗ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge o compañero(a) ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál:		
58. Ocupación: Oficios varios.			
59. Nivel Educativo: Primaria.	60. Régimen de afiliación: ⊗ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	61. EAPB: Mutual Ser.	
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ⊗ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna			
63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra ⊗ 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena		
65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ⊗ 9. Ninguna			
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ⊗ NO			

3.2 Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	☒ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	☒ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	74 109.	**74.2** Talla (en centímetros)	1,73 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergías, 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?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI [X] NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	[X] 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	**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		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	[X] NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e incique 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? 0	**94.3** Registrar Cantidad	Ninguno.	

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

○ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

○ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba | 2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia: Urbano

3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.

4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana | ID: | Serial:

5. Microterritorio: El Diamante. | ID: | Serial:

6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio Diamante Calle 2.

7. Dirección: Cll. 3. Diamante | 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: 172 | 11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo | X 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): 1074008959

16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose de Tierralta.

17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Victoria Martinez R.

18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: AUX. enfermeria.

19. Código de la ficha: 172 | 20. Fecha diligencimiento de la ficha: 15/7/2025

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	Petrona	50. Segundo Nombre	Maria
51. Primer Apellido	Paveles	52. Segundo Apellido	Amaya
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26231492
55. Fecha de nacimiento	1967 / 06 / 2		

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación: Ama de casa.

59. Nivel Educativo	Ninguno.	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial
○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	M-Sen.		

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)	45. Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	149. cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(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	(X) 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 (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	(X) 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:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	(X) 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 ○ 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	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvicos: 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	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

◉ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

◉ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

◉ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

◉ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Urbano.
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio.		
7. Dirección	B/ Diamante calle 3.	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	A3	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	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	03		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008959.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Ese Hospital sanjose de tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Victoria Martinez R.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. enfermeria.
19. Código de la ficha	A3
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	15/7/2025

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	Lorenza	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Arroyo	52. Segundo Apellido	Villalobos

53. Tipo de identificación	CC.	54. Número de identificación	22.166.414.	55. Fecha de nacimiento	AAAA: 1938	MM: 03 DD: 14.

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		61. EAPB
Ninguno	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	Metrosalud
	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	⊗ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud		○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	☑ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud		○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	☒ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	40 kg .	**74.2** Talla (en centímetros)	1,49 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	☒ SI / ○ NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	**78.2** Cuáles	Potrera
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	☒ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	☒ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(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?	○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	(X) 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	(X) 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?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños		○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	(X) 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, el		○ 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
(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?	Venta de Plastano	(X) 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	○ 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?	Perros	**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?					
(X) 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?					
(X) 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?					
(X) 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?					
(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto			
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?		

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Luciana	50. Segundo Nombre	Sofia
51. Primer Apellido	Lopez	52. Segundo Apellido	Ruiz

53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1044609155	55. Fecha de nacimiento	AAAA 2015	MM 8	DD 25

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	⊗ 6. Otro	Cuál: Sobrina

58. Ocupación	Estudiante

59. Nivel Educativo	Cuarto	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	M. Ser

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. Victimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 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)	27K	74.2 Talla (en centímetros)	132 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. 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	Emily	50. Segundo Nombre	Sofia
51. Primer Apellido	Mena	52. Segundo Apellido	Lopez
53. Tipo de Identificación	TI	54. Número de Identificación	1024013969
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2017	MM 12	DD 18

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	⊗ 6. Otro	Cuál: Sobrina
58. Ocupación	Estudiante						
59. Nivel Educativo	segundo						
60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		
61. EAPB	M. Ser						
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna
63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena							
65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	○ NO					

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
⊗ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	39	**74.2** Talla (en centímetros)	135	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊗ SI	○ NO
78.2 Cuáles	Tos - Gripe	

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	⊗ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

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	Cordoba.	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	urbano
3. Municipio / Área no municipalizada	tierralta		
4. Territorio	Tierralta - zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	Diamante cl- 03.	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	174	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	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008959
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Ese Hospital sanjose de tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Victoria Martinez R.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. enfermeria.
19. Código de la ficha	174
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	14/7/2025

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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	☒ NO		☒ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	☒ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	○ NO		☒ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	☒ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	○ NO		☒ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	☒ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		☒ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: ○ SI ☒ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Ana	50. Segundo Nombre	Maria
51. Primer Apellido	Ortega	52. Segundo Apellido	Pacheco
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	50640 475
55. Fecha de nacimiento	1982 08 21		

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	Quinto	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB
			○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		⊗ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	60 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	159cm

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 físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No 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?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños		○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (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)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique	Aguas Negras			

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Edwin	50. Segundo Nombre	José
51. Primer Apellido	Ortega	52. Segundo Apellido	Pacheco
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1071439920
55. Fecha de nacimiento	AA 2020 MM 06 DD 21		

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál
58. Ocupación	Ninguno						
59. Nivel Educativo	CDI.						
60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		
61. EAPB	Nueps						
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna
63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena							
65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO					

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	☒ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No 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)	12 Kg	74.2 Talla (en centímetros)	103 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	☒ SI ○ NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	78.2 Cuáles	Gripa Tos. Fiebre.
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	☒ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

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	Atlántico	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Urbana
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio		ID:	Serial:
5. Microterritorio		ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Barrio Bramante calle 3	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	175	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
19. Código de la ficha	20. Fecha 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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	SI
	○ NO		○ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	SI
	○ NO		○ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	SI
	○ NO		○ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Fermina	50. Segundo Nombre	Rosa
51. Primer Apellido	Peralta	52. Segundo Apellido	Medrano

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26.226 681	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1938	MM 01	DD 15

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado

57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Ama de casa.

59. Nivel Educativo	Ninguno

60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

61. EAPB	Vive en EPS.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	⊗ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	57 kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1,51	

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	○ 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, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ○ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

○ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

○ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

○ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Urbano
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio.		
7. Dirección	Calle 3 B1 diamante.	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	176	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	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1074008959.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Ese Hospital sanjose de tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Victoria Martinez R.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermeria.
19. Código de la ficha	176
20. Fecha diligencimiento de la ficha	14/7/2025

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 sicológico	○ 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	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	⊗ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	○ NO		⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊗ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Emperatriz.	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Fuentes	52. Segundo Apellido	Diaz.

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	32287313.	55. Fecha de nacimiento	1983 / 04 / 15

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	
Preescolar.	○ 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

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)	67 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1,60 cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	⊗ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	⊗ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
⊗ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	⊗ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 1	**87.** Hacinamiento	○ SI	⊗ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	⊗ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)		
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	⊗ 2. Gas natural	○ 3. Gas 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)?	Aguas estancadas
	○ 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 vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	⊗ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ninguna	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia: Urbana
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana	ID: / Serial:
5. Microterritorio:	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio.	
7. Dirección: Cll - 3. Diamante	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: 1974	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: 2	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1074008959	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose de Tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Victoria Martinez R.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: AUX enfermeria.	
19. Código de la ficha: 177	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 14/7/2025

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	Cuillram	50. Segundo Nombre	Enrique
51. Primer Apellido	Arroyo	52. Segundo Apellido	Florez
53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1067879365
55. Fecha de nacimiento	AAA 2007	MM 09	DD 20

56. Sexo	⊗ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	⊗ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro Cuál

58. Ocupación	Oficios Varios.

59. Nivel Educativo	Primaria	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
							61. EAPB: Coosalud.

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)	55 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	165 cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos 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	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☒ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☒ SI	**91.2** Cuál(es)?	aguas envasadas
	○ 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 vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Alfanys	50. Segundo Nombre	Carolina
51. Primer Apellido	Solano	52. Segundo Apellido	Mejia

53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1073990890	55. Fecha de nacimiento	AAAA 2004	MM 9	DD 6

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	
Septimo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			M. Sev	

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)	75 KG	**74.2** Talla (en centímetros)	165 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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	Cordoba.	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Zona urbana.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Diamante calle. 4.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	B/ Diamante.		
7. Dirección	B/ Diamante	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	178.		
11. Número de Identificación de la familia	178.	12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
⊗ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	1	14. Número de familias en la vivienda	1
15. Número de personas en la vivienda	1		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1003008954
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San José Tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	CC.
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mg Victoria Martinez Ramos.
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
22. Código de la ficha	178
23. Fecha diligencimiento de la ficha	16 / 10 / 25

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. 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)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ⊗ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ⊗ SI | ○ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ○ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

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)

37. 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

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

39. 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

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ⊗ SI | ○ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales | Hipertension, Diabetes.

41. 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 | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ⊗ SI | ○ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ⊗ SI | ○ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ⊗ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ⊗ SI | ○ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ⊗ SI | ○ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ⊗ SI | ○ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ⊗ SI | ○ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Oyer	52. Segundo Nombre	Zorandes
53. Primer Apellido	Arenas.	54. Segundo Apellido	

55. Tipo de Identificación		56. Número de identificación		57. Fecha de nacimiento	AAA 1971 / MM 09 / DD 24

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación	Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Neps.	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	☒ SI	○ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	☒ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. 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

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ○ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 120 kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 1,65 cm.

77. 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	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles: Dolor de columna y cabeza.

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. 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	

83. 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

84. 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	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿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	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿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	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿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	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI ⊗ NO

90. 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	○ 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	⊗ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) Moto			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿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	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ⊗ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. 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	○ 20. Ninguno	
94.1 Especifique					

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ⊗ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál

98. ¿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	**98.1** Cuál?

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Mata zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Oriente calle 4	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barno -		
7. Dirección	B/ Oriente calle 4.	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	179	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)	1093008954
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mauricio Martinez P.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
19. Código de la ficha	179
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	15 10 10 25

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. Practicas 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

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?	2	87. Hacinamiento	○ SI	⊗ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	⊕ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	⊕ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	⊕ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	90.2 ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	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 vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	⊗ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	⊗ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	94.2 Cuál?	Gato	94.3 Registrar Cantidad	1

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊕ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊕ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊕ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊕ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Olivia	52. Segundo Nombre	Edith
53. Primer Apellido	Meza	54. Segundo Apellido	Arteaga

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	26 212 692	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1961	MM 09	DD 13

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	⊖ No	60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge
							○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	☒ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Mser

65. 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		

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. 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 | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Ninguno

72. 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

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 64 kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 156cm

77. 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

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. 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

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ✓ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Montelibano.	
4. Territorio: Alta zona urbana.	ID: / Serial:
5. Microterritorio: B/ Bonanza	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio.	
7. Dirección: B/ Bonanza calle 4	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: 180	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: 2.	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1574008 asm.	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE H San José Tlan.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Ma Victoria Martinez Rocas.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enf	
19. Código de la ficha: 180	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 15 / 10 / 25

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	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊗ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Manuel	50. Segundo Nombre	Enrique
51. Primer Apellido	Pena	52. Segundo Apellido	
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	15607932
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1958 MM 11 DD 15		

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál:

58. Ocupación	Oficios varios.

59. Nivel Educativo	Ninguno.	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	Coopi
			○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	☑ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS	
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	⊘ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊘ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊘ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊘ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	⊘ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	54 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	160cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊘ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊘ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊘ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊘ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊘ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	⊘ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	⊘ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, 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 Líquado 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? Perro	**94.3** Registrar Cantidad 1		

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Fidelma	52. Segundo Nombre	Del carmen
53. Primer Apellido	alvarro	54. Segundo Apellido	Diaz

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	26230171	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1970 / MM 10 / DD 20

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	⊗ 2. Cónyuge	
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊗ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	✓ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	C_copi	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. 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 | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. 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

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 57kg | **76.2** Talla (en centímetros) 158cm

77. 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

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. 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

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

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	Cordoba.	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Alta zona cabecera.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Bl Bermark	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio-		
7. Dirección	Bl Bermare Calle 4	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	181		
11. Número de Identificación de la familia	181	12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
⊗ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	1	14. Número de familias en la vivienda	1
15. Número de personas en la vivienda	2		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1012008954.
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H. San José Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	CC.
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mª Ucdona Martus Reyes.
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf -
22. Código de la ficha	181
23. Fecha diligenciamiento de la ficha	15 Julio 2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ⊗ NO

29. 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)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ⊗ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ⊗ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ⊗ SI | ○ NO

36. 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)

37. 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

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

39. 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

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 | 41.1 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ⊗ SI | ○ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ⊗ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ⊗ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊗ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Jesus	52. Segundo Nombre	Manuel
53. Primer Apellido	Muñoz	54. Segundo Apellido	Cordero

55. Tipo de identificación		56. Número de identificación		57. Fecha de nacimiento	AAA	MM	DD		
58. Sexo	(X) 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No			
60. Rol dentro de la familia	(X) 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro			

61. Ocupación: Cotero

62. Nivel Educativo: Bachiller

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Coosalud.

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	(X) 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	(X) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ⊗ SI | ○ NO

71. 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	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. 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			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 74 KG | **76.2** Talla (en centímetros) | 162 cm.

77. 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	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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	

83. 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

84. 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	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿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	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿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	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿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	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X)

90. 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	(X) 11. Ninguno			

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 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	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado 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	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. 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	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino	
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres		
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	1	

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿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	**97.1** Cuál

98. ¿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	**98.1** Cuál?

99. ¿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	**99.1** Cuál?				

100. ¿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	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Nicol	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Contreros.	54. Segundo Apellido	Padilla
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1074021523
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2005 02 06		

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: ama de casa

62. Nivel Educativo: Bachiller

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ○ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista | ○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N. EPS.

65. 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	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)		67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. 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	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno	

72. 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		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 63 | **76.2** Talla (en centímetros) 159

77. 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	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Cordoba.
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.
4. Territorio	Mata fina urbano.
ID:	Serial:
5. Microterritorio	Bl Diamante.
ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barr
7. Dirección	Bl Diamante calle 4
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	182
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	2

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1071008959.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San José Tier
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mª Victoria Muñoz R.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
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	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		○ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	○ NO		○ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	○ NO		○ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		○ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	○ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	JULIO	50. Segundo Nombre	RUIZ
51. Primer Apellido	WILFVIDO	52. Segundo Apellido	ANTONIO

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	15614823	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1972	MM 09 DD 07

56. Sexo	○ 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	OFICIOS VARIOS

59. Nivel Educativo	Primaria.	60. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB	NEPS.				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra ○ 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual .	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ○ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	○ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud				○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna			○ 4. Aplicación de flúor
✓ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema			○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica			✓ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS		○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata			○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales			○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio			○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud			○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?		○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?		○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	78 KG.	**74.2** Talla (en centímetros)	167 cm		

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	✓ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	☑ NO	**91.2** Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico 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?	Klingona	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	edvolina	**52.** Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Julio	**54.** Segundo Apellido	Zuñiga

55. Tipo de Identificación	TI	**56.** Número de identificación	1673984740	**57.** Fecha de nacimiento	AAA 2008	MM 01 DD 18

58. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**59.** ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	☒ No	**60.** Rol dentro de la familia	☒ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro ○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge

61. Ocupación	estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ☒ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	N EPS.				

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano ☒ 7. Ninguna
67. Comunidad o pueblo indígena						

68. Reconoce alguna discapacidad
○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ☒ 8. Sin discapacidad

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica ○ SI ☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. 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 | ○ | ○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad | ○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido | ○ 24. Educación para la salud | ☒ 25. Niguno

72. 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

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 58 kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 168cm

77. 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

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

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	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierra zona urbana.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	B/ Diamante calle 1	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena			
7. Dirección	Calle 1 Diamante;	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	183		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
⊗ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	1	14. Número de familias en la vivienda	1
15. Número de personas en la vivienda	1		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1071008954.
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H San José Tierra.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de Identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Ma Victoria Martinez Pacheco.
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enf.
22. Código de la ficha	183.
23. Fecha diligencimiento de la ficha	23 junio 25

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. 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)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ☒ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ☒ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

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)

37. 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

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ☒ NO

39. 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

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ☒ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. 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 | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ☒ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ☒ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ☒ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ☒ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ☒ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ☒ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ☒ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Jose	52. Segundo Nombre	Luis
53. Primer Apellido	Espinosa	54. Segundo Apellido	Cuadros

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	8037210	57. Fecha de nacimiento	AAAA	1961	MM	04	DD 26

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación	Oficios Varios
62. Nivel Educativo	Ninguna

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	MTSer.				

65. 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

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna	

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. 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	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊗ 25. Niguno		

72. 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

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 69.6 cm. | **76.2** Talla (en centímetros) 163 cm.

77. 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	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿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

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. 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	

83. 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

84. 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	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿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	**85.1** ¿Cuál?		

86. ¿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	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿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	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?		**89.** Hacinamiento	○ SI ☒ NO

90. 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	☒ 11. Ninguno		

91. 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	

92. ¿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	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ☒ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. 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	○ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	☒ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 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	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	⊙ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 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	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	El Porvenir calle 4.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio.		
7. Dirección	El Porvenir calle 4	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	184	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo

○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1	14. Número de personas en la vivienda	1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1078008954.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE H. San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Ma Victoria Matos R.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux ENF.
19. Código de la ficha	184
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	16 JUNIO 25

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	Luis	50. Segundo Nombre	David.
51. Primer Apellido	Ramos	52. Segundo Apellido	Romero
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1133869173
55. Fecha de nacimiento	AA 2001	MM 10	DD 10

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	OFICIOS Varios

59. Nivel Educativo	Secundaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
							61. EAPB: NEPS.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		⊗ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	64 K.G.	74.2 Talla (en centímetros)	167 cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	✓ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	✓ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
✓ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	✓ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	✓ NO	

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda					
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños			
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas				
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos				
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección			

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	✓ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**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 vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	✓ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
✓ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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
(X) 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:		
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta			
4. Territorio: Tierralta zona urbana.		ID:	Serial:
5. Microterritorio: Bl Diamante calle 4.		ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:			
7. Dirección: Bl Diamante calle 4.	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: 185		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): 1078008474.	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE. H. San Jose Tierra.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Hayrotona Martinez Ramos.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enf.	
19. Código de la ficha: 185	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 23 junio 25.

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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	✓ NO		✓ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	✓ NO		✓ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	✓ NO		✓ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	✓ NO		✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Bula Julio	**50.** Segundo Nombre	Alberto
51. Primer Apellido		**52.** Segundo Apellido	Rodriguez
53. Tipo de identificación	CC	**54.** Número de identificación	1073995808
55. Fecha de nacimiento	1992 (AAAA) 12 (MM) 17 (DD)		

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**57.** Rol dentro de la familia	✓ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación: Oficios Varios

59. Nivel Educativo		**60.** Régimen de afiliación	✓ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial
○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	**61.** EAPB	Caja COPI		

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)	78 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	168 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	✓ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ *No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minerc, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Tierralta zona urbana.	ID: Serial:
5. Microterritorio: El Diamante calle 4.	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Bario	
7. Dirección: El Diamante calle 4.	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: 186	11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo

○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda: 1	13. Número de familias en la vivienda: 1	14. Número de personas en la vivienda: 1

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):	1004008954.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	ESE H. San Jose Tierra.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Mg Victoria Martinez Reyes.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Aux Enfermería.
19. Código de la ficha: 186.	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 23 Junio 25.

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	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	NO		NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	NO		NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	NO		NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	NO		NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Eustodio	50. Segundo Nombre	Manuel
51. Primer Apellido	Pastrana	52. Segundo Apellido	Romero
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	15613453
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1968	MM 05	DD 12

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	Oficios varios.

59. Nivel Educativo	Ninguno	60. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
							61. EAPB: NEPS.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	X 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

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)	78 kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	180cm	

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	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☑ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	agua en Pacera

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, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☑ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

☑ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 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?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: Tierralta Zona Urbana.	ID: Serial:
5. Microterritorio: B/ Bonanza calle 4.	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Diamante	
7. Dirección: B/ Bonanza calle 4.	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: 187	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): 1072100849.	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE. H San Jose Tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Hla Victoria Martes Reyes	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enf.	
19. Código de la ficha: 187.	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 23 jun 25

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 mon arental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Dilige ciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psic ógico	○ 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	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	✓ NO		✓ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	✓ NO		✓ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	✓ NO		✓ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	✓ NO		✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	OVER	50. Segundo Nombre	JOSE
51. Primer Apellido	OVIEDO	52. Segundo Apellido	RIOS

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1071434580	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1983	MM 10	DD 09

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	OFICIOS VARIOS

59. Nivel Educativo	PRIMARIA.	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	☒ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	NEPS.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS	
○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS		○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
⊘ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		⊘ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	⊘ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud		○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊘ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊘ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	78 KG	**74.2** Talla (en centímetros)	160 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊘ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊘ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor	
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?	

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja	
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?			

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda			
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas		
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos		
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	☑ NO	**91.2** Cuál(es)?

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico 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	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

○ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
☒ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

○ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Alta Zona urbana	ID: Serial:
5. Microterritorio: B/ Diamante. calle 4.	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio.	
7. Dirección: B/ Diamante Calle 4.	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: 188	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): 1074008954.	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE. H. San José Tierra.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Hilarion Martes Rueda	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enf.	
19. Código de la ficha: 188.	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 24 junio 25

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 (Diligenci...miento Familiograma)		
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológ...o	○ 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