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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	B/ Villa Linda		
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	177	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)	1093971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E. Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha	
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	21/07/2025

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	01	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	

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	Julian	52. Segundo Nombre	Francisco
53. Primer Apellido	garcia	54. Segundo Apellido	gutierrez
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	28260093
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1950 09 22		

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

61. Ocupación:

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	(X) 13. Ninguna

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

64. EAPB: sanidad militar

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	( ) 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) 59 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.60

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

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	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	(X) 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?	1	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 educativ s	○ 4. Servicios de salud	(X) 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)	(X) 4. Le , 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 (peridoi icilio)

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 so dos 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, en e otros)					
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tr amiento de agua residual	○ 15. Extracción minera		
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	(X) 18. Que as 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 indiq e 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. eces 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	Córdoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira - San Rafael	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Palmira, Calle destapada		
10. Número de Identificación de la familia	178	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha	178
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	21/07/2025

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	01
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
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	Elena	52. Segundo Nombre	Rosa
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	Salgado

55. Tipo de identificación	C.C.	56. Número de identificación	26238242	57. Fecha de nacimiento	AAA 1957	MM 01	DD 34

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)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		⊗ No							

61. Ocupación

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		
○ 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	○ 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)	70K	**76.2** Talla (en centímetros) 165
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

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	**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	

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	palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	V. palmira		
7. Dirección	calle principal salida palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Salida palmira		
10. Número de identificación de la familia	179	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)	10397120
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. En enfermeria
19. Código de la ficha	179
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	21/07/2025

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	01
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
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	Markedys	52. Segundo Nombre	Del Carmen
53. Primer Apellido	Jaramillos	54. Segundo Apellido	mora
55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	1071428668
57. Fecha de nacimiento	AAA 1982	MM 06	DD 23

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	⊗ 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	64. EAPB	Nueva eps
○ 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): 30 K | **76.2** Talla (en centímetros): 1.60

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

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?		**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)	(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	**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	(X) 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:

(X) 1. Perros	(1) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	U. Palmira		
7. Dirección	Vial las pailas	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Principal de palmira Vial las pailas.		
10. Número de Identificación de la familia	180	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San. José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX en enfermeria
19. Código de la ficha	180
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	21/07/2025

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	01
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	

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	Wilson	**52.** Segundo Nombre	Manuel
53. Primer Apellido	Martinez	**54.** Segundo Apellido	Parra

55. Tipo de identificación	C.C	**56.** Número de identificación	15610731	**57.** Fecha de nacimiento	AAAA 1968	MM 04	DD 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: 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)	○ 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) 60 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.59

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

4. 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			
(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	○ 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	(X) 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)	(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 ○ 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	(X) 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	(X) 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: San rafael	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	
7. Dirección: Palmira, San Rafael	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): San rafael	
10. Número de Identificación de la familia: 181	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: 07

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073971210	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E Hospital San Jose de Tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: María Isabel Delgado Perez	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. en enfermeria	
19. Código de la ficha: 181	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 23/07/2025

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: 07	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	X 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	X NO	29. Gestante en la familia	○ SI	X NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	X NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	X NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	X 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	X 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
	X 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
	X 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
	X NO

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

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos
○ 5. Trueque o intercambio	X 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.	X SI
	○ NO
41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	X NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI
	X NO
43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	X NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI
	X NO
45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	X NO

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

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	X 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	Doralba	52. Segundo Nombre	Rosa
53. Primer Apellido	Acevedo	54. Segundo Apellido	Pérez

55. Tipo de identificación	C.C.	56. Número de Identificación	50.977496	57. Fecha de nacimiento	AAA 1973	MM 03	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	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación	

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)	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) 65 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.55

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

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	(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?		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	(X) 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)	(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	91.1 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, 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	(X) 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Palmira.		
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Palmira		
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	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)	T073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose / Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX en enfermeria.
19. Código de la ficha	182
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	23/07/2025

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	01
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 sí 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

PAZ Y PROGRESO
PIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Pedro	52. Segundo Nombre	Nelson
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	Buelvas

55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	1099335 3	57. Fecha de nacimiento	AAA 1950	MM 05	DD 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

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) | 78 | **76.2** Talla (en centímetros) | 1.60

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 desnutriclón 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? | ○ 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 | (X) 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 | (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? | **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 | (X) 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 | (X) 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) | (X) 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 | (X) 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 | (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
○ 12. Otro | ○ 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

( ) 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Palmira		
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Palmira.		
10. Número de Identificación de la familia	183	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)	7073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria.
19. Código de la ficha	183
20. Fecha diligencimiento de la ficha	23/07/2025

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	01
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
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	Emilio	52. Segundo Nombre	Jose
53. Primer Apellido	Toro	54. Segundo Apellido	Guzman
55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	15609376
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1965	06	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	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. 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) 55 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.65

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			
○ 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?	1	**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	(X) 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	(X) 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)	(X) 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:					
(X) 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 (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	(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		
○ 12. Otro	○ 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 cámpo 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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: palmira	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Vereda palmira	
7. Dirección: Calle principal palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): palmira	
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: 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):	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	E.S.E Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Aux en enfermeria
19. Código de la ficha: 184	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 23/07/2025.

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: 01	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	X 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: Yohens		50. Segundo Nombre: del Carmen	
51. Primer Apellido: Alvarez		52. Segundo Apellido: Pimienta	
53. Tipo de Identificación: C.C	54. Número de Identificación: 1003206642	55. Fecha de nacimiento: AA 1990 MM 06 DD 17	

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

59. Nivel Educativo: Bachiller	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB: mutual Ser	
	○ 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)	-1		73. Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	55	74.2 Talla (en centímetros)

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

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

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

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

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

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

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

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?		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	○ 2. Gas natural	(X) 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)?	
	(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:				
(X) 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		(X) 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:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	94.2 Cuál?		94.3 Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

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

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?				
○ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	⊗ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sánitario 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Villa linda.		
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	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)	1073971710
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ese Hospital san jose tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Peret
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX en enfermeria.
19. Código de la ficha	185
20. Fecha diligencimiento de la ficha	23/07/2025

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	01	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	X 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	X NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	○ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	X 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 X 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 X 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 X NO

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

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	X 2. Cria de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	X 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 X NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	X SI ○ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI X NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	X SI ○ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI X NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI X NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI X NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI X NO

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

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	Mirian	52. Segundo Nombre	Elena
53. Primer Apellido	García	54. Segundo Apellido	gutierrez
55. Tipo de Identificación		56. Número de identificación	26238177
57. Fecha de nacimiento	AAA 1999	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

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	visual

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) 55 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.54

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 própia | ⊘ 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? | 1

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: | ○ 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

92. ¿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 | **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

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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira - San Rafael	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda San Rafael.		
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	185	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)	1093971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San Jose.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria
19. Código de la ficha	185
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	23/07/2025

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	01
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

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	Oscar	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	De la Rosa	54. Segundo Apellido	Vlazquez
55. Tipo de identificación		56. Número de identificación	1864630
57. Fecha de nacimiento	AAAA: 1966	MM: 10	DD: 3

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	64. EAPB	Anasa EPS
○ 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) 68 K | **76.2** Talla (en centímetros) 158

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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	

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	Palmira .	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira .	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	San rafael		
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	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Ese Hospital San Jose Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria .
19. Código de la ficha	187
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	23/07/2025

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	01
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 sí 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: Daniela		50. Segundo Nombre:	
51. Primer Apellido: Herrera		52. Segundo Apellido: Arrieta	
53. Tipo de identificación: C.C	54. Número de identificación: 1003734353	55. Fecha de nacimiento: AAAA 2000 MM 06 DD 23	

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: Superior	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. 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)	58K	**74.2** Talla (en centímetros)	165	

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, 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?	4	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?		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

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	Maylen	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Herrera	54. Segundo Apellido	Rosario

55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	1064309817	57. Fecha de nacimiento	AAA 2010	MM 12	DD 04

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	Coosalud	
○ 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) 19K | **76.2** Talla (en centímetros) 109

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	Matias	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Diaz	54. Segundo Apellido	Herrera

55. Tipo de identificación	T.I	56. Número de identificación	1094015879	57. Fecha de nacimiento	AA 2019	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	⊗ 3. Hijo(a) / ○ 1. Jefe(a) de familia / ○ 2. Cónyuge / ○ 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	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. 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)	21K	**76.2** Talla (en centímetros)	1.15

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 púlmonía? 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	Ilhana	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Plata	54. Segundo Apellido	Herrera
55. Tipo de identificación	T.I	56. Número de identificación	1094018210
57. Fecha de nacimiento	AAA 2021	MM 06	DD 04

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si
○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ 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

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

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) 16,900 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.02

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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira Calle Principal	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Por la tienda verde.		
10. Número de identificación de la familia	189	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose / Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	AUX en enfermeria
19. Código de la ficha	188
20. Fecha diligencimiento de la ficha	23/07/2025

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	01	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	Maria	50. Segundo Nombre	de los Santos
51. Primer Apellido	Arrieta	52. Segundo Apellido	Contreras
53. Tipo de identificación		54. Número de identificación	39306193
55. Fecha de nacimiento	AA: 69	MM: 09	DD: 7

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	Amada de Casa

59. Nivel Educativo	4 de 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)	175 k	**74.2** Talla (en centímetros)	1.70

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	(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			
(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?	3	**87.** Hacinamiento	(X) 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	(X) 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	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	(X) 4 .eña, 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:

(X) 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido c :onidos 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. -ntre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta d. ratamiento 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?	(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:

○ 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, to s	○ 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: Palmira — JD: — Serial:
5. Microterritorio: Palmira — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:
7. Dirección: Palmira
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Palmira, por la tienda verde
10. Número de Identificación de la familia: 189
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: (X) 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): 1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: 6.5.6 - Hospital san jose de tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Auxiliar en enfermeria
19. Código de la ficha: 189
20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 23/07/2025

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 (X) 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia: 01
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	(X) 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 sí 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
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	Julian	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Zapata	54. Segundo Apellido	acosta
55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	1074008838
57. Fecha de nacimiento	AAA 1971	MM 07	DD 28

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	Agricultor

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)	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)		**76.2** Talla (en centímetros)

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

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		
○ 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?		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	(X) 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)	(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:				
(X) 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	(X) 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:					
(X) 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 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	X○ 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	Córdoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Palmiras	ID:	Serial:
5. Microterritorio	San Rafael	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda San Rafael		
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	190	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	(X) 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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E. Hospital San José
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	María Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en enfermería
19. Código de la ficha	190
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	23/07/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	(X) 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	02	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	( ) 1. Riesgo Biológico	(X) 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	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

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	LUZ	52. Segundo Nombre	Gabriela
53. Primer Apellido	Escudero	54. Segundo Apellido	Caballero

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	50640681	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1985 MM 05 DD 21

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	

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	Nueva EPS	
○ 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)	68K	**76.2** Talla (en centímetros)	1.70

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

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 educativ s	○ 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. Le ı, 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 (perido icilio)

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 so dos 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, en e otros)					
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tr amiento de agua residual	○ 15. Extracción minera		
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	⊗ 18. Que as 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 indiq 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. eces 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

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	mauricio	**52.** Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Acosta	**54.** Segundo Apellido	escudero
55. Tipo de Identificación	CC	**56.** Número de identificación	1138024305
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2007 MM 05 DD 11		

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:

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: 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 (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 ( ) 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) 66K | **76.2** Talla (en centímetros) 1.70

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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Palmira - vía Pavas		
10. Número de Identificación de la familia	191	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	7		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San José Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maira Isabel Olivero Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. de enfermeria
19. Código de la ficha	191
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	18/08/2025

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	01	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 uotras	○ 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: Esteban	50. Segundo Nombre: Eliseo.
51. Primer Apellido: Rosario	52. Segundo Apellido: Perez.
53. Tipo de Identificación: C.C.	54. Número de Identificación: 3.992.726
55. Fecha de nacimiento: [illegible] MM: 12 DD: [illegible]	

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: Basica Primaria	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: Comunidad
○ 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)	68k	74.2 Talla (en centímetros)	1.65	

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?	○ 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?	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	(X) 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)	(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	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:				
(X) 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
	(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	(X) 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	○ 11. Otro	94.2 Cuál?		94.3 Registrar Cantidad	1 – 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	palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda palmira		
7. Dirección	B/ Villa linda	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	B/ villa linda		
10. Número de Identificación de la familia	192	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)	1073971210
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 Isabel Delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha	192
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	18/08/2025

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	01
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
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	Lineidy	**52.** Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Ramos	**54.** Segundo Apellido	Negrete
55. Tipo de identificación		**56.** Número de identificación	1043
57. Fecha de nacimiento	AAAA: 1983	MM: 07	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 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: 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)	○ 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) 65.N | **76.2** Talla (en centímetros) 145

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
⊗ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Palmira		
10. Número de Identificación de la familia	193	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	7		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	7073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Pena
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. En enfermeria
19. Código de la ficha	193
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	18/08/2025

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	01	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: Sirley		50. Segundo Nombre: del Socorro	
51. Primer Apellido: Bega		52. Segundo Apellido: Cordero	
53. Tipo de Identificación:		54. Número de identificación: 26212086	55. Fecha de nacimiento: AA 1964 MM 09 DD 03

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							

59. Nivel Educativo: S de primaria	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB: Caja Cafi						

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)	60K	74.2 Talla (en centímetros)	165

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?	○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
(X) 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	○ 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?		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	(X) 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	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado 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	(X) 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	(X) 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	(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	(X) 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda Palmira		
7. Dirección	B/ villa linda	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	B/ villa linda.		
10. Número de identificación de la familia	194	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria
19. Código de la ficha	194
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	18/08/2025

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	01	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	Cecilia	50. Segundo Nombre	del Carmen
51. Primer Apellido	Morelo	52. Segundo Apellido	Moreno
53. Tipo de identificación	C.C.	54. Número de identificación	26200755 7
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1981	MM 09	DD 23

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
X 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	Cosalud

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 K	**74.2** Talla (en centímetros)	160

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 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 convíven 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, hamste	○ 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: palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: palmira	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Vereda palmira	
7. Dirección: B/ villa linda	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: 195	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):	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	E.S.E Hospital San jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Maria Isabel Delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha: 195	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 18/08/2025

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: 02	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 | X SI | ○ NO

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

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

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

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

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

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

38.2 Si la respuesta es sí indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | X 1. Cultiva | X 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | X 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. | X SI | ○ NO

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

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

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

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

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

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

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

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | X 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	Juan	52. Segundo Nombre	Andres
53. Primer Apellido	Miranda	54. Segundo Apellido	Marcelo
55. Tipo de identificación		56. Número de identificación	1073975674
57. Fecha de nacimiento	AAA 2000	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

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	64. EAPB	Coosalud	
○ 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 | X ○ 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
X 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 | X NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | X 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 | **76.2** Talla (en centímetros) | 174

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

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

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 | X NO

80.1 Cuáles |

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | X 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

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 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

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	Yans	52. Segundo Nombre	Elena
53. Primer Apellido	Julio	54. Segundo Apellido	Pacheco
55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	1097143692
57. Fecha de nacimiento	AAA 2007	MM 05	DD 14

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: Octavo

○ 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	Casalud
○ 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) | 50 | **76.2** Talla (en centímetros) | 1.63

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: palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: palmira	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena: Vereda. palmira	
7. Dirección: Calle principal	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Calle destapada.	
10. Número de identificación de la familia: 196	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): 1073971210	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E Hospital San jose de Tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Isabel Delgado perez	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. en enfermeria	
19. Código de la ficha: 196	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 18/08/2025

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: 04	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	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 ○ 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
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ 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	Anyi	52. Segundo Nombre	Paola
53. Primer Apellido	Salla	54. Segundo Apellido	martinez

55. Tipo de identificación: | 56. Número de identificación: 1071429587 | 57. Fecha de nacimiento: AAA 2005 MM 07 DD 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: 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: 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) ○ 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) 150 k | **76.2** Talla (en centímetros) 160

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

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	**91.2** Cuál(es)?	
	○ NO		

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

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

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	⊗ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Isabella	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Valderrama	54. Segundo Apellido	Mourtimer

55. Tipo de identificación	RC	56. Número de identificación	1074010231	57. Fecha de nacimiento	AAAA 2016	MM 05	DD 13

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

61. Ocupación	

62. Nivel Educativo: Cuarto de 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	64. EAPB	Cajacopi	
○ 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) 28K | **76.2** Talla (en centímetros) 127

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | X 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

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

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

X 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	Erick	52. Segundo Nombre	David
53. Primer Apellido	Salazar	54. Segundo Apellido	Salla

55. Tipo de identificación	T.I	56. Número de identificación	1074019477	57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2022 10 25

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	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación

62. Nivel Educativo

X 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	Caja copit
○ 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	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) 14,89 K | **76.2** Talla (en centímetros) 94

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	Dylan	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Valderrama	54. Segundo Apellido	Martinez
55. Tipo de identificación	T.I	56. Número de identificación	1074021415
57. Fecha de nacimiento	AAA 2023	MM 11	DD 24

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

61. Ocupación

62. Nivel Educativo

(Ø) 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	Caja copia	
○ 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 | (Ø) 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	(Ø) 7. Ninguna		

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

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica | ○ SI | (Ø) 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) 12K | **76.2** Talla (en centímetros) 86

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
X 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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: San Rafael	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Vereda San Rafael	
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: 197	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):	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	E.S.E Hospital San jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Auxi en enfermeria
19. Código de la ficha: 197	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 18/08/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

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

22. Número de personas que conforman la familia: 03	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	X SI	○ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	X NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	X NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	X NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	X 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	X 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 / X 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 / X 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 / X NO
38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI / X NO
38.2 Si la respuesta es si indique cuales	
38.3 Recibe tratamiento	○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	X 1. Cultiva	X 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos		
○ 5. Trueque o intercambio	X 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.	X SI / ○ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	X SI / ○ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	X SI / ○ NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	X SI / ○ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI / X NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	X SI / ○ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI / X NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI / X NO
48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	X NO	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

PAZ, 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	sirley	52. Segundo Nombre	patricia
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	restrepo

55. Tipo de identificación		56. Número de identificación	1003301838716	57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1989 04 08

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		⊗ 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

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	(oja 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	Comunidad
○ 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) 68K | **76.2** Talla (en centímetros) 1.70

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

4.3. 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 barreño	○ 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?

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? | ○ 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 | **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? |

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: | ○ 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

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? | ○ 1. Electricidad | ○ 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 | **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: | (X) 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 | (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 | (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 | ○ 12. Otro | ○ 13. Ninguno | **96.1** Cuál? | **96.2** Registrar Cantidad | 1 - 1

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	Eudosio	52. Segundo Nombre	Manuel
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	Olea

55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	2922460	57. Fecha de nacimiento	AAA 1935	MM 04	DD 10

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 / ○ 3. Hijo(a) / ○ 4. Hermano(a) / (X) 5. Padre o madre / ○ 6. Otro

61. Ocupación

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: Caja copia

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)	60K	**76.2** Talla (en centímetros)	1.65

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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena			
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Palmira, Villa Lindo		
10. Número de Identificación del hogar			
11. Número de Identificación de la familia	198	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)	1073971210
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E 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	Maria Isabel Delgado Perez
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria
22. Código de la ficha	198
23. Fecha diligencimiento de la ficha	18/08/2025

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	01	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	Anol	52. Segundo Nombre	Leo
53. Primer Apellido	Olvera	54. Segundo Apellido	Jimenez
55. Tipo de identificación	·	56. Número de identificación	50985723
57. Fecha de nacimiento	AAA 1977	MM 10	DD 15

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

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)	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) 160 V | **76.2** Talla (en centímetros) 165

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	(✓) 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 (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:	○ 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	(X) 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	(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	(X) 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 (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	(X) 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		

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 barreño	○ 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda Palmira		
7. Dirección	B/ Villa Linda.	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	199	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha	199
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	18/08/2025

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	04	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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

PIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Yanelh	52. Segundo Nombre	Del Carmen
53. Primer Apellido	Pejo	54. Segundo Apellido	Molino
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073947895
57. Fecha de nacimiento	AAA 1994 MM 07 DD 19		

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: quinto de 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	64. EAPB	Mutuaser	
○ 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) | 65K | **76.2** Talla (en centímetros) | 1:70

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

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			
○ 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?		**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. Tomacorrientes 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	○ 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:				
(X) 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 (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato : 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

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	palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda palmira		
7. Dirección	Calle principal Palmira	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	200	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria
19. Código de la ficha	200
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	18/08/2025

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	01	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	Wendy	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Rosario	52. Segundo Apellido	ARRIETA
53. Tipo de identificación	C.C.	54. Número de identificación	1.192.713.415
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2001	MM 08	DD 24

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

58. Ocupación	

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

61. EAPB	Nueva EPS

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

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	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)	53	**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 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, 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	○ 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?	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	
(X) 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	○ 2. Gas natural	(X) 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

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

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

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

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		(X) 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 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	(X) 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	(X) 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: Arboleda	
4. Territorio: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: Palmira	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Palmita villa linda	
7. Dirección: Villa linda	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: 207	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): 1073047120	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E Hospital San Jose	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Isabel Delgado Perez	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. en enfermeria	
19. Código de la ficha: 207	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 25/08/2025

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: 01	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	X 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	X NO	29. Gestante en la familia	X SI	○ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	X NO	31. Familia víctima del conflicto armado	X SI	○ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	X NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	X 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 X 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)	X 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 X 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 X NO
38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI X NO
38.2 Si la respuesta es si indique cuales	
38.3 Recibe tratamiento	○ SI X NO

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

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.	X SI ○ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI X NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI X NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI X NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	X SI ○ NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI X 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 X NO
48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	X NO	

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	Tulio.	**52.** Segundo Nombre	Segundo
53. Primer Apellido	Galarcio	**54.** Segundo Apellido	Morales.

55. Tipo de identificación	C.C.	**56.** Número de identificación	8.834.279	**57.** Fecha de nacimiento	AAAA 1979	MM 11 DD 10

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

61. Ocupación

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	(X) 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		
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	(X) 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) 80K | **76.2** Talla (en centímetros) 170

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

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?	1	**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	○ 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	**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	(X) 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	(X) 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Neimar	50. Segundo Nombre:
51. Primer Apellido: Martinez	52. Segundo Apellido: Acosta

53. Tipo de identificación: T.I	54. Número de identificación: 1074007229.	55. Fecha de nacimiento: AA 2017	MM 06	DD 30
---	---	---	---	---

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

58. Ocupación: Estudiante

59. Nivel Educativo: 1°	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB: Coosalud 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)	45k	74.2 Talla (en centímetros)	150c

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

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: Palmira	ID: / Serial:
5. Microterritorio: Palmira	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena: Vereda Palmira	
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: 202	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): 1073971210	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital san jose Tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Isabel Delgado Perez	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux en enfermeria.	
19. Código de la ficha: 202	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 25/08/2025

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: 01	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	☒ 3. 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	Cerlys	50. Segundo Nombre	Vaneth
51. Primer Apellido	Montes	52. Segundo Apellido	Rosario.

53. Tipo de identificación	C.C.	54. Número de identificación	50641482.	55. Fecha de nacimiento	AAA 1983	MM 03	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	

59. Nivel Educativo	Bachiller.	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)	65K	**74.2** Talla (en centímetros)	168	

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

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

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

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Villa linda.		
10. Número de Identificación de la familia	203	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ese Hospital San Jose | tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria.
19. Código de la ficha	203
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	25|08|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	03	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	X NO	29. Gestante en la familia	○ SI	X NO
30. Familia con personas adultos mayores	X SI	○ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	X NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	X NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	X 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- paroditis, otra)	○ 9. Otras	X 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	X 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	X 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	X NO
38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra.	○ SI	X NO

38.2 Si la respuesta es sí indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	X 1. Cultiva	X 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	X 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
	X NO		X NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	X NO		X 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
	X NO		X 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
	X NO		X NO
48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	X NO	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Aida	50. Segundo Nombre	de Jesus
51. Primer Apellido	Velasquez	52. Segundo Apellido	Orozco
53. Tipo de Identificación	CC	54. Número de identificación	15617343
55. Fecha de nacimiento	AAAA 68	MM 06	DD 5

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: [illegible]

58. Ocupación: Oficios varios

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	
3 de primaria		○ 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)	70K	74.2 Talla (en centímetros)	1.71

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	○ 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?		**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)	(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?	(X) 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:

(X) 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	(X) 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

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	Estrella	52. Segundo Nombre	del Carmen
53. Primer Apellido	Hoyos	54. Segundo Apellido	Rojas.
55. Tipo de identificación	C.C.	56. Número de identificación	26.213.387.
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1966	07	22

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

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 | (X) 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	(X) 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
(X) 12. No afiliado			

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

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | (X) 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) 68K | **76.2** Talla (en centímetros) 1.75

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

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

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 | (X) 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	(X) 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Palmira		
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	calle principal		
10. Número de identificación de la familia	204	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ese Hospital San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria.
19. Código de la ficha	204
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	25/08/2025

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	01
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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Luis	50. Segundo Nombre	Francisco
51. Primer Apellido	Acosta	52. Segundo Apellido	Guzman

53. Tipo de identificación	C.C.	54. Número de identificación	15608734	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1962	MM 04	DD 28

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	5°	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)	65K	74.2 Talla (en centímetros)	1.90

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 pulmonia? 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?	(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	○ 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	
(X) 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	○ 2. Gas natural	(X) 3. Gas Licuado 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	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	(X) 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldios
○ 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	(X) 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	(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	(X) 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Palmira Calle Principal		
10. Número de identificación de la familia	205	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	G.S.E Hospital san jose de tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. En enfermeria
19. Código de la ficha	205
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	25/08/2025

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	01	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	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

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	Jenifer	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Nuñez	54. Segundo Apellido	Martinez

55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	1063607179	57. Fecha de nacimiento	AAA 1986	MM 04	DD 13

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

61. Ocupación: Ama de Casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	X 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	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	○ 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) 68 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.59

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

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. Guádua, 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	(X) 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?	4	**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
(X) 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	○ 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 ○ 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:

(X) 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:

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	Denis	52. Segundo Nombre	Del carmen
53. Primer Apellido	Mendoza	54. Segundo Apellido	Anaya
55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	50975075
57. Fecha de nacimiento	AA: 1993	MM: 02	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: 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) 68 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.41

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: Palmira		ID:	Serial:
5. Microterritorio: Palmira		ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Palmira			
7. Dirección: Palmira		8. Geopunto (online-offline) y altitud:	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): villa linda Palmira			
10. Número de identificación de la familia: 206		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):	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	ese hospital san jose tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	tox en enfermeria
19. Código de la ficha: 206	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 25/08/2025

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: 01	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
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	Modesto	52. Segundo Nombre	Antonio
53. Primer Apellido	Quintero	54. Segundo Apellido	Hernandez

55. Tipo de identificación	C.C	56. Número de identificación	6862280	57. Fecha de nacimiento	AAA 1948	MM 06	DD 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: agricultor

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	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	⊗ 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) | 1:95 | **76.2** Talla (en centímetros) | 7:50

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

82. Tipo de vivienda	(1) 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) 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) 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) 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 (2) 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) 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) 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) 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 (2) 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) 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	Cocarachas, zancudos			

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (2) 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) 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?	gatos	94.3 Registrar Cantidad	3

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	Pozo con bomba

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? prestan baño

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?	campo abierto			

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?	quemar campo abierto

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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Calle Principal		
10. Número de Identificación de la familia	207	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	07		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria
19. Código de la ficha	207
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	25/08/2025

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	01	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
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	Carmen	52. Segundo Nombre	elena
53. Primer Apellido	galarcio	54. Segundo Apellido	furnieles
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	26728845
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1941 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: Ninguna

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)	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 espèra	○ 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) 75K | **76.2** Talla (en centímetros) 170

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

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?		**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	○ 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)	(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?	(X) SI	**91.2** Cuál(es)?	Chiguero de marrano
	○ 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	(X) 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Palmira, villa linda		
7. Dirección	Palmira	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	208	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	☒ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	1	13. Número de familias en la vivienda	1
14. Número de personas en la vivienda	2		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073971310
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E. Hospital san jose de tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en. enfermeria
19. Código de la ficha	208
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	25/08/2025

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	07	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: Aixa		50. Segundo Nombre:	
51. Primer Apellido: Salazar		52. Segundo Apellido: Herrera	
53. Tipo de identificación:		54. Número de identificación: 1073985363	55. Fecha de nacimiento: AA 1987 / MM 06 / DD 14

56. Sexo	(X) 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado			
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro ¿Cuál?
58. Ocupación: oficios varios						
59. Nivel Educativo: Bachiller						
60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	
61. EAPB: Nueva P3						
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)	68K	74.2 Talla (en centímetros)	160

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	○ 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?	4	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	(X) 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)	(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:				
(X) 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	Cultivo Platano			

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	(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:					
○ 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	
(X) 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. Laguná 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	Yolian	52. Segundo Nombre	David
53. Primer Apellido	Salazar	54. Segundo Apellido	Jimenez

55. Tipo de identificación	T.I	56. Número de identificación	1074002562	57. Fecha de nacimiento	AAA 2013	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: 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: Mutuaser

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)	41K	**76.2** Talla (en centímetros)	1.46	

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: Palmira	ID: / Serial:
5. Microterritorio: Palmira	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Palmira, Villa linda	
7. Dirección: villa linda	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: 209	11. Estrato socieconómico de la vivienda: (X) 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): 1073971210	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E. Hospital San Jose	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Delgado Perez	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. En enfermeria	
19. Código de la ficha: 209	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 25/08/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia

( ) 1. Nuclear biparental (X) 2. Nuclear monoparental ( ) 3. Extenso biparental

( ) 4. Extenso monoparental ( ) 5. Compuesto biparental ( ) 6. Compuesto monoparental (X) 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia: 07	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	( ) 1. Riesgo Biológico	(X) 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 cardíaca, 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	Carleine	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Rosario	52. Segundo Apellido	Anaya
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073968948
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2001	MM 08	DD 09

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

58. Ocupación	ama de casa

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	
Bachiller	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	N/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)	53 kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1.53 cm	

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

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

(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	(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)			
(X) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	(X) 3. Instituciones educativas	(X) 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

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

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
(X) 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 (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?		**94.3** Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Josimar	50. Segundo Nombre	Antonio
51. Primer Apellido	Torres	52. Segundo Apellido	Rosario

53. Tipo de identificación	RC	54. Número de identificación	1074018340	55. Fecha de nacimiento	AAAA 2021	MM 07	DD 13

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

58. Ocupación	Ninguno

59. Nivel Educativo	Ninguno	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	N/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)	18 kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	99 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	20 cm.

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	Prath	50. Segundo Nombre	Oriana
51. Primer Apellido	Higuita	52. Segundo Apellido	Rosario
53. Tipo de identificación	RC	54. Número de identificación	1032196150
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2022 MM 01 DD 21		

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	Sobrina

58. Ocupación	Ninguno

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	⊗ 2. Contributivo	61. EAPB	
Ninguno	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	N/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)	13 kg.	74.2 Talla (en centímetros)	88 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	17 cm.

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

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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: Palmira	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Palmira.	
7. Dirección: Barrio San pedro calle 2	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Donde el señor copete.	
10. Número de Identificación de la familia: 210	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: 05

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073971210	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ese Hospital san jose tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Isabel Delgado Perez	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: AUX en enfermeria.	
19. Código de la ficha: 210	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 25/08/2025

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: 05	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

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

Observaciones:

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

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

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	✓ SI	○ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	✗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	✓ SI	○ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal-	○ SI	✓ NO

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

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

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

39. Cómo obtiene sus alimentos	✓ 1. Cultiva	✓ 2. 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	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	Oleida	50. Segundo Nombre	Rosa
51. Primer Apellido	Araya	52. Segundo Apellido	Hernandez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1138869036
55. Fecha de nacimiento	1977 / 09 / 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	Ama de casa

59. Nivel Educativo	5	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	N/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. 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)	79 kg.	**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 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	gripe - Dolor de cabeza
○ 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	(X) SI	○ 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	(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	(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)			
(X) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	(X) 3. Instituciones educativas	(X) 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

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

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

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	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: Elio		50. Segundo Nombre: Rafael	
51. Primer Apellido: Rosario		52. Segundo Apellido: T	
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 11.064.648	55. Fecha de nacimiento: 1971 / 01 / 17	

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

58. Ocupación: OFICIOS VARIOS

59. Nivel Educativo: Ninguno	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
	61. EAPB: N/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 afectaciones 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)	72 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	1.68cm	

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	Esteban	50. Segundo Nombre	Jose
51. Primer Apellido	Perez	52. Segundo Apellido	Rosero

53. Tipo de Identificación	TI	54. Número de identificación	1004000195	55. Fecha de nacimiento	AAAA	MM	DD
					2012	06	05

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

58. Ocupación	Estudiante

59. Nivel Educativo	8°	60. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción	( ) 5. No afiliado
							61. EAPB: NV/ EPS

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	(X) 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	

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)		**74.2** Talla (en centímetros)

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

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

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

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / 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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Oxlaidy	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Perez	52. Segundo Apellido	Rosario

53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1074006876	55. Fecha de nacimiento	AAAA 2014	MM 10	DD 30

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

58. Ocupación	Estudiante

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

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

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

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

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

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)	33	**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 , 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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Melany		50. Segundo Nombre: Yhasmin	
51. Primer Apellido: Garcia		52. Segundo Apellido: Rosario	
53. Tipo de Identificación: TI	54. Número de Identificación: 1028 039 553	55. Fecha de nacimiento: AAAA 2017 MM 06 DD 05	

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: nieta.	

58. Ocupación	Estudiante

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

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	⊗ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. 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)	29	74.2 Talla (en centímetros)	127

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: Mauro		50. Segundo Nombre: Jhoxua.	
51. Primer Apellido: Garcia		52. Segundo Apellido: Rosario	
53. Tipo de identificación: RC	54. Número de identificación: 1074020181	55. Fecha de nacimiento: AAA 2022	MM 12 DD 17

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

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

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

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

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

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

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	74.2 Talla (en centímetros)	83

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	18

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

( ) 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	B/ villa linda		
7. Dirección	palmira B/ villa lindor.	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	211	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)	1073971810
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Mario Isabel Delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha	211
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	15/09/2025

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	01
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

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	Alfredo	52. Segundo Nombre	Alvio
53. Primer Apellido	Negrete	54. Segundo Apellido	Omero
55. Tipo de identificación	Cc	56. Número de identificación	1560813 4
57. Fecha de nacimiento	AAA 1981	MM 12	DD 20

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: 5

62. Nivel Educativo: Técnico

○ 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	Nueva EPS.
○ 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) | **76.2** Talla (en centímetros)

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

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: palmira.	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: U. Palmira	
7. Dirección: Segunda calle del barrio Soy José	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Tienda la morena	
10. Número de identificación de la familia: 212	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):	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	E.S.E Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Auxi en enfermeria
19. Código de la ficha: 212	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 15/09/2025

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: 03	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	Danis	50. Segundo Nombre	Daniela
51. Primer Apellido	Saenz	52. Segundo Apellido	perez

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1093996878	55. Fecha de nacimiento	AAAA	1992	MM	10	DD	7

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			
7°		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		Cajacopi			

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

63. Pertenencia étnica	○ 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)	68Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	1,50cm	

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	gripe - fiebre
○ 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	○ 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		
(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	(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)			
(X) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	(X) 3. Instituciones educativas	(X) 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

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

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? tienda	(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:					
○ 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	(X) 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	11

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: Danna	50. Segundo Nombre: Luca		
51. Primer Apellido: Peña	52. Segundo Apellido: Saenz		
53. Tipo de Identificación: TI	54. Número de identificación: 1073999040	55. Fecha de nacimiento: AAAA 2011 MM 12 DD 19	
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: 8	60. Régimen de afiliación: ⊗ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	61. EAPB: Coljacop1	
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	**74.2** Talla (en centímetros)	1.58

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

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

77. Se identifican signos 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: Cristian		50. Segundo Nombre: Camilo	
51. Primer Apellido: Pena		52. Segundo Apellido: Saenz	
53. Tipo de Identificación: TI	54. Número de identificación: 1138082625	55. Fecha de nacimiento: AA 2010 MM 12 DD 29	

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: 4° primaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB: N/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)	48 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	1.62cm.	

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

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: Palmira		ID:	Serial:
5. Microterritorio: Palmira		ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:			
7. Dirección: Palmira	8. Geopunto longitud y latitud:		
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Palmira - San rafael			
10. Número de Identificación del hogar:			
11. Número de Identificación de la familia: 213		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): 1073971210	
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E 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: Maria Isabel Delgado Perez	
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. En enfermeria	
22. Código de la ficha: 213	23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 15/09/2025

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: 02	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	Sirley	**52.** Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Ruiz	**54.** Segundo Apellido	vasquez

55. Tipo de identificación	C.C.	**56.** Número de identificación	26.215835	**57.** Fecha de nacimiento	AAA 1997	MM 10	DD 6

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)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No							

61. Ocupación

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. 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) 60.2 | **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 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?	○ 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	**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?		**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	(X) 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)	(X) 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	(X) 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:						
(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		

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	Palmira — ID: — Serial:
5. Microterritorio	San Rafael — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	V. San Rafael.
7. Dirección	Finca Villa Linda
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	214
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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	María Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha	214
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	15/09/2025

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	03
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

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	Martha	52. Segundo Nombre	Cecilia
53. Primer Apellido	Soto	54. Segundo Apellido	Seña.

55. Tipo de identificación	C.C.	56. Número de identificación	50.932.873.	57. Fecha de nacimiento	AAA 1968	MM 07	DD 05

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	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado											

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	Cajacopi	
○ 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)		**76.2** Talla (en centímetros)

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

4. 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?	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	○ 2. Gas natural	(X) 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	(X) 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	(X) 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

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	Brayanna	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Alean	54. Segundo Apellido	Feran

55. Tipo de Identificación		56. Número de identificación		57. Fecha de nacimiento	AAA 2015 MM 08 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	
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		⊗ No	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación	

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	Cajacopi	
○ 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) | **76.2** Talla (en centímetros)

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	Dilan	52. Segundo Nombre	Jose
53. Primer Apellido	Carmona	54. Segundo Apellido	Teran
55. Tipo de Identificación	T.	56. Número de identificación	1071439393
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2009	08	20

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

(X) 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) ( ) 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) | | **76.2** Talla (en centímetros) |

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:
4. Territorio: Saltillo de Palmira — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Palmira — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:
7. Dirección:
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Saltillo de Palmira
10. Número de Identificación de la familia: 215
11. Estrato socieconómico de la vivienda: (X) 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): 1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E hospital san jose de tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha: 215
20. Fecha diligencimiento de la ficha: 15/09/2025

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 (X) 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia: 01
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	( ) 1. Riesgo Biológico	(X) 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	Juaquin	50. Segundo Nombre	JOSE
51. Primer Apellido	Hernandez	52. Segundo Apellido	Feria
53. Tipo de Identificación	CC	54. Número de identificación	1566605
55. Fecha de nacimiento	AA 1952 MM 02 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											
59. Nivel Educativo	6 de 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)		74.2 Talla (en centímetros)

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

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

77. Se Identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 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? de plastico

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	
(X) 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	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
(X) 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	(X) 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	(X) 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)	(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	**91.2** Cuál(es)?	
	(X) NO		

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. 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		(X) 19. Otro
92.2 Especifique				

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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: Palmira
5. Microterritorio: Palmira — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: — ID: — Serial:
7. Dirección: Segunda calle del barrio san
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Tienda la morena
10. Número de Identificación de la familia: 216
11. Estrato socioeconómico de la vivienda: (X) 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): 1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E. Hospital san jose de tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: maria isabel Delgado
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Auxiliar en enfermeria
19. Código de la ficha: 216
20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 15/09/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ( ) 1. Nuclear biparental — (X) 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: 03
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	( ) 1. Riesgo Biológico	(X) 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
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	Cesar	52. Segundo Nombre	Yesith
53. Primer Apellido	Salgado	54. Segundo Apellido	Marsola.
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073994676
57. Fecha de nacimiento	AAA 1992	MM 11	DD 11

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	(X) 1. Jefe(a) de familia	(X) 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	(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	Mi 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	(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) 66 | **76.2** Talla (en centímetros) 167

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

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?		**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	(X) 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)	(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?	(X) 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:

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

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

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

(X) 1. Perros	(X) 2. Gato	(X) 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

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	Maria	52. Segundo Nombre	Angel
53. Primer Apellido	Urango	54. Segundo Apellido	Salgado

55. Tipo de identificación: TI | 56. Número de identificación: 1068 820 757 | 57. Fecha de nacimiento: AAA 2013 | MM 10 | 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: 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: Caja Cop

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) 43.4 | **76.2** Talla (en centímetros) 151

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.

PAZ 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	Rafael	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Salgado	54. Segundo Apellido	Salgado

55. Tipo de identificación	RC	56. Número de identificación	1071442101	57. Fecha de nacimiento	AAA 2023	MM 10	DD 20

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

61. Ocupación	ninguna

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: Caja Cop.

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) | todavia le da.

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 9.8 | **76.2** Talla (en centímetros) | 82

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 | B 13.5.

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 caracterizacion - 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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: Palmira	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: V Palmira	
7. Dirección: Calle principal palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Calle principal via las pailas	
10. Número de Identificación de la familia: 217	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: 07

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073971210	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E Hospital San Jose de Tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Isabel Delgado perez	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: AUX. En enfermeria	
19. Código de la ficha: 217	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 15/09/2025

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: 01	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	Soberda	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Rosario	52. Segundo Apellido	Peñate.
53. Tipo de identificación	C.C.	54. Número de identificación	26231774
55. Fecha de nacimiento	AA 20 MM 05 DD 1990.		

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	

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo
Bachiller	○ 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)	60 N	**74.2** Talla (en centímetros)	165

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?	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 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	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	

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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda palmira		
7. Dirección	Calle principal Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	B/ villa linda		
10. Número de Identificación de la familia	218	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria
19. Código de la ficha	218
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	15/09/2025

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	01	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
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	Vereni's	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Ibañez	54. Segundo Apellido	Rivera.

55. Tipo de Identificación	C.C.	56. Número de identificación	1.133.869015.	57. Fecha de nacimiento	AAA 2000 / MM 04 / DD 08

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	

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	Nueva EPS.	
○ 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) 17.6 | **76.2** Talla (en centímetros) 118

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

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	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	(X) 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?	1	**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	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado 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 ○ 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	(X) 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

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

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

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda palmira		
7. Dirección	B/ Villa linda.	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Villa linda. Calle destapada.		
10. Número de identificación de la familia	219	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria
19. Código de la ficha	219
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	15/09/2025

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	02	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: Yatiana		50. Segundo Nombre: Babel	
51. Primer Apellido: Jaramillo		52. Segundo Apellido: Martinez	
53. Tipo de identificación: C.C	54. Número de identificación: 1074006783	55. Fecha de nacimiento: AAA 1985 MM 05 DD 7	

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: Bachiller	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB: Cajacopi	
	○ 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)		**74.2** Talla (en centímetros)

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

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

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

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

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

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

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

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			
(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?		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	(X) 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)	(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	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, 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	(X) 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	(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	

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	Cristina	52. Segundo Nombre	Isabel
53. Primer Apellido	Lara	54. Segundo Apellido	Jaramillo
55. Tipo de Identificación	T.I	56. Número de identificación	1077442228
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2024	03	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	
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		⊘ No	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación	

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	Caja Copa.	
○ 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) | | **76.2** Talla (en centímetros) |

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	Córdoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Vereda Palmira		
7. Dirección	Calle principal de palmira	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	220	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	☒ 1. Bajo-Bajo

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

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

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux en enfermeria
19. Código de la ficha	220
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	15/09/2015

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	01
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 aqui 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. Caceria	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: José		50. Segundo Nombre: Angel	
51. Primer Apellido: Vasquez		52. Segundo Apellido: Blanquiseth.	
53. Tipo de identificación:		54. Número de identificación: 2826174	55. Fecha de nacimiento: AAA 1951 MM 08 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: 5 primaria	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Cont utivo	○ 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. Com idad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3 isual	○ 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)	82.1	**74.2** Talla (en centímetros) 171

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

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

77. Se identifican signos 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	○ 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?	1	**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	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado 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	(X) 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

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

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

(X) 1. Perros	○ 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	Córdoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Segunda Calle del barrio San Pedro	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Tienda La morena		
10. Número de identificación de la familia	221	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)	1073971210
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E Hospital San José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	María Isabel Delgado
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Auxi. En enfermería
19. Código de la ficha	221
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	13/10/2025

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	01
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	Glenda	50. Segundo Nombre	Rosa
51. Primer Apellido	Pinate	52. Segundo Apellido	Tejera
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26738790
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1983	MM 11	DD 23

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
No estudio	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

61. EAPB: Cajacopi

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

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

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

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

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

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**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?		**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	

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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: Palmira	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	
7. Dirección: Palmira	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Calle Principal de Palmira	
10. Número de identificación de la familia: 222	11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ☒ 1. Bajo-Bajo

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

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

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073971210	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San José Tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Isabel Delgado Perez	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux en enfermeria.	
19. Código de la ficha: 222	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 13/10/2025

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: 02	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	X 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	X NO	29. Gestante en la familia	○ SI	X NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	X NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	X NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	X NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	X 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	X 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 X 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 X 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 X NO
38. Familia con integrantes con antecedentes de. Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra.	○ SI. | X NO
38.2 Si la respuesta es si indique cuales	
38.3 Recibe tratamiento	○ SI | X 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	X 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.	X SI ○ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI X NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI X NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI X NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI X NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI X NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI X NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI X NO
48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	X 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	yenifer	52. Segundo Nombre	Andrea
53. Primer Apellido	Rodrigue	54. Segundo Apellido	atencia

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de Identificación	1043752313	57. Fecha de nacimiento	AAA 1985	MM 12	DD 24

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

○ 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) | **76.2** Talla (en centímetros)

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

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

4.3. Agua y saneamiento básico

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

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

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

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: oscar	50. Segundo Nombre: enrique
51. Primer Apellido: echavarria	52. Segundo Apellido: de la rosa

53. Tipo de identificación: | 54. Número de identificación: 7864563o | 55. Fecha de nacimiento: AAAA 1985 MM 07 DD 22

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

58. Ocupación:

59. Nivel Educativo: 3 de primaria	60. Régimen de afiliación	( ) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción
( ) 5. No afiliado	61. EAPB: Nueva Es				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	( ) 1. Niñas, niños y adolescentes	( ) 2. Gestantes	(X) 3. Personas adulta mayor	( ) 4. Persona con condición de discapacidad
( ) 5. Personas con orientación sexual diversa	( ) 6. Victimas de violencia	( ) 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)	70K	74.2 Talla (en centímetros)	1.68	

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

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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena			
7. Dirección	Palmira Calle Principal	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Tienda verde		
10. Número de Identificación de la familia	223	11. Estrato socieconómico de la vivienda	X 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)	1073971720
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E. Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Isabel Delgado
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. En Enfermaria
19. Código de la ficha	223
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	13/10/2025

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	01
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

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	lidia	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Domico	52. Segundo Apellido	Pernia

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	35 085 149	55. Fecha de nacimiento	AAA 1967	MM 11	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
analfabeta.	○ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado		N. 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)	49.7	**74.2** Talla (en centímetros)	152	

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?	01	**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	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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: Palmira	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	
7. Dirección: Palmira, calle principal	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Palmira, por la tienda verde	
10. Número de identificación de la familia: 224	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): 1073971210	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: E.S.E. Hospital san jose de tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Maria Isabel Delgado	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. En enfermeria	
19. Código de la ficha: 224	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 13/10/2025

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: 01	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	Marlenis	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Arias	52. Segundo Apellido	Domico

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1007934630	55. Fecha de nacimiento	AAA 1993	MM 12	DD 21

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	

59. Nivel Educativo	6°	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

61. EAPB	N. 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	(X) 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	(X) 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	(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)	59.9	**74.2** Talla (en centímetros)	1.49	

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	(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	○ 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	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado 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	**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	(X) 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

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

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 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	Palmira	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Palmira	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	por la tienda la Morena		
7. Dirección	palmira calle Principal	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	225	11. Estrato socieconómico de la vivienda	(X) 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)	1073971260
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	E.S.E. Hospital san jose de tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Maria Delgado Perez
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux. en enfermeria
19. Código de la ficha	225
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	13/10/2025

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	(X) 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia	01	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	( ) 1. Riesgo Biológico	(X) 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	Casilda	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Pomico	52. Segundo Apellido	Bailarin

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	50 640 841	55. Fecha de nacimiento	AAA 1983	MM 11	DD 17

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

58. Ocupación	ama de casa

59. Nivel Educativo	analfabeta	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	N. 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)	53.9.	**74.2** Talla (en centímetros)	1.39.

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, tablela, 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	**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 cuántos son: 1					
☒ 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 resíduos 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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: Plumilla	ID: Serial:
6. Correginiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Vereda	
7. Dirección: quinta casa	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: 226	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): 50641039	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital sanjose de tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Luz dary segura	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermeria.	
19. Código de la ficha: 226	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 16 Junio 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

73 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Ana	50. Segundo Nombre	Dionicia
51. Primer Apellido	Lopez	52. Segundo Apellido	Marzola

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26213007	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1952	MM 03	DD 24

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

58. Ocupación	Ama de Casa

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

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)	50kg	**74.2** Talla (en centímetros)	147cm

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	☒ 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)?	Vectores de 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, 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?	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?

○ 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

14 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Nayeris	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Diaz	54. Segundo Apellido	Portillo.

55. Tipo de identificación: CC | 56. Número de identificación: 1002.028.518 | 57. Fecha de nacimiento: 2011 | 7 | 13

58. Sexo: ○ 1. Hombre | (X) 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 | (X) 6. Otro

61. Ocupación: Ama de casa Nieta

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ○ 3. Básica Secundaria | (X) 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: 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 | (X) 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 | (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) 55 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 155 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

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Isaac	50. Segundo Nombre	David.
51. Primer Apellido	Rojas	52. Segundo Apellido	Diaz
53. Tipo de identificación	RC	54. Número de identificación	1071441678
55. Fecha de nacimiento	AA: 2022	MM: 9	DD: 10

3 años

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	☒ 6. Otro	Cuál: Nieto.
58. Ocupación	CDI						
59. Nivel Educativo	CDI						
60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		
61. EAPB	M-SV						
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)	15k	74.2 Talla (en centímetros)	100.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	Gripe - Fiebre -
○ 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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: Plumilla	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Vereda	
7. Dirección: Cuarta casa	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: 227

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):	S0641039
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	ESE Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Luz dary segura
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Aux enfermeria.
19. Código de la ficha: 227	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 16 Junio 2026

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

51 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	nadis	50. Segundo Nombre	del carmen
51. Primer Apellido	suarez	52. Segundo Apellido	perez

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	50977097	55. Fecha de nacimiento	AAA 1974	MM 12	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	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	○ 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)	63 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

○ 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)?	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 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?

Indígena 10 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Kaleth		50. Segundo Nombre: David.	
51. Primer Apellido: santero		52. Segundo Apellido: Jaramillo.	
53. Tipo de identificación: TI	54. Número de identificación: 1074001407	55. Fecha de nacimiento: AAAA 2015 MM 02 DD 12	
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: conciclo		
58. Ocupación: Estudiante			
59. Nivel Educativo: Ninguno	60. Régimen de afiliación: (X) 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	61. EAPB: MEPS.	
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: (X) 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 (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)	32 Kg	74.2 Talla (en centímetros)	136cm.

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	
○ 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: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: Plomilla	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Vereda	
7. Dirección: Tercera casa	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: 228	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): 50641039	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ese Hospital sanjose de tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Luz dary segura	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermera	
19. Código de la ficha: 228	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 16 Junio 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

23 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Sorleys	50. Segundo Nombre	María
51. Primer Apellido	Reyes	52. Segundo Apellido	Lopez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1003.735538
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2002 MM 10 DD 13		

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

58. Ocupación: Ama de casa.

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	
Bachiller.	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	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	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)	65K	**74.2** Talla (en centimetros)	161cm	

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?	

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?	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:	○ 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	○ 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:

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

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

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

[X] 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	[X] 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Perros - Gallina	**94.3** Registrar Cantidad	12

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?	

Individual. 34 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Savier	50. Segundo Nombre	Amir
51. Primer Apellido	Santero	52. Segundo Apellido	Suarez
53. Tipo de identificación		54. Número de identificación	1073991712
55. Fecha de nacimiento	1991 | 11 | 17		

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

58. Ocupación	Oficios Varios
59. Nivel Educativo	Bachiller

60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	Nueva EPS				

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

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

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

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

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

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)		73. Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO	
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	62 k	74.2 Talla (en centímetros)	161 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

Sanos

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Aylin	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Penilla	52. Segundo Apellido	Reyes
53. Tipo de Identificación	RC	54. Número de Identificación	1074.017 133
55. Fecha de nacimiento	2020 (AA) 9 (MM) 10 (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	CDI						
59. Nivel Educativo	CDI						
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 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)	17	74.2 Talla (en centímetros)	110

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

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: Rural
3. Municipio / Área no municipalizada: tierralta	
4. Territorio: Palmira	ID: / Serial:
5. Microterritorio: Saltillo Palmira.	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Vereda	
7. Dirección:	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): ultimo casa del saltillo.	
10. Número de Identificación de la familia: 229	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): 50641039	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Esehospital sanjose de tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Luz dary segura	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermera.	
19. Código de la ficha: 229	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 16 junio 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. Compue o 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. Ries o 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

43 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Claudia	50. Segundo Nombre	Patricia
51. Primer Apellido	Rodriguez	52. Segundo Apellido	Vanegas
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26228726
55. Fecha de nacimiento	AA 1982	MM 11	DD 08

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	77 Bachiller	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	C 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)	69 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 / 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	⊗ 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 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	**91.2** Cuál(es)?	[illegible]
	○ 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?	pavos gallina	**94.3** Registrar Cantidad	3

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?	

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Jorge		50. Segundo Nombre: Luis	
51. Primer Apellido: Negrete		52. Segundo Apellido: Rodriguez	
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 1068234444	55. Fecha de nacimiento: AA 1998 MM 11 DD 24	27 años

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

3.2. Situaciones o condiciones de salud

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

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

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

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

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

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

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

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

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI ○ NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		
○ 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: Palmira	ID: Serial:
5. Microterritorio: San Rafael	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Vereda	
7. Dirección: la segunda casa	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: 230	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): 50641039	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital san jose de tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Luz dary segura	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. enfermeria.	
19. Código de la ficha: 230	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 16 Junio 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

51 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Irene	50. Segundo Nombre	Maria
51. Primer Apellido	Ortiz	52. Segundo Apellido	Amaris.
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26216387
55. Fecha de nacimiento	AA 74	MM 12	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: Ama de casa

59. Nivel Educativo	Primaria.	60. Régimen de afiliación	☒ 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	☑ 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)	79.5 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	163cm

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 habia disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

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

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

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

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	☒ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, 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)?	Basura

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 energètico, 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	6

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?	

Individual

20 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	orleis	50. Segundo Nombre	David
51. Primer Apellido	Ortiz	52. Segundo Apellido	Amaris
53. Tipo de identificación	cc	54. Número de identificación	1192776272
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1998 MM 06 DD 06		

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: Trabajo formal

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	☑ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción
Tecnica.		○ 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)	63 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 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	Gripa Fiebre
○ 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: ID: Serial:
5. Microterritorio: Vereda Palmira San Rafael ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Corregimiento Palmira
7. Dirección: La Tercera Casa
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: 231
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): 50641039
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital Sanjose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Luz dary segura.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux. enfermeria.
19. Código de la ficha: 231
20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 17 Junio 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

19 años

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Keila	50. Segundo Nombre	sofia
51. Primer Apellido	Jaramillo	52. Segundo Apellido	cogollo
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1071143523
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2006	MM 03	DD 07

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	tiendera

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	
9 segundaria		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	N 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)	58 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	161 c.m

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	(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		
○ 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. Deséchos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	1	**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:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	(X) 3. Instituciones educativas	(X) 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
(X) 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	(X) 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)?	tanques sin tapa

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:

(X) 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	(X) 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
(X) 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 vehícular	(X) 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

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

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

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

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?	