DATOS GENERALES	
NUMERO DE INFORME	01
FECHA DE ELABORACIÓN	07 OCT 2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2026
VALOR DEL PERIODO DEL INFORME	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CIENCUENTA MIL 3.450.000

APS
María Eugenia Escobar

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	Prestación de servicios
NÚMERO CONTRATO	Nro 279-2026
CONTRATISTA	Manuela Bayer Márquez
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	1.087.986.373
FECHA DE SUSCRIPCION	1 DE SEPTIEMBRE 2026
OBJETO	Prestar los servicios de salud correspondientes a su profesión (Auxiliar de enfermería) y definidos por la resolución 245 del 10 de febrero de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y lineamientos nacionales, en el contexto de la estrategia de atención primaria en salud, haciendo parte de los denominados Equipos Básicos en Salud que realizarán las atenciones a la población en su domicilio y en un ambiente individual y comunitario
VALOR	SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCT ($6.900.000)
TERMINO DE EJECUCION	DOS (2 MESES)
FORMA DE PAGO	Mensual
NÚMERO DE CDP Y FECHA	255 JUNIO 25 DE 2026
NÚMERO DE RP Y FECHA	708 DE SEPTIEMBRE 2026
GARANTIA SOLICITADAS	Para el presente caso, teniendo en cuenta la naturaleza del contrato la cuantía del mismo y la forma de pago pactada, no se considera necesario que la contratista, garantice el cumplimiento del contrato a favor de la ese hospital, a través de una póliza o una garantía bancaria en consideración a que cualquier incumplimiento o deficiencia, en la calidad del servicio puede ser exigida antes de realizar el pago pactado que se consideró mediante acta final previo recibo a satisfacción por parte del supervisor.
NÚMERO GARANTIAS	
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	
FECHA DE APROBACION	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	1 DE SEPTIEMBRE DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE OCTUBRE DE 2026	
ADICIÓN	**NUMERO**	NO REGISTRA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NO REGISTRA
	VALOR	NO REGISTRA
	NÚMERO DE CDP	NO REGISTRA
	NÚMERO DE RP	NO REGISTRA
	VALOR INICIAL + ADICIÓN	NO REGISTRA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NO REGISTRA
PRORROGA	**NÚMERO**	NO REGISTRA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NO REGISTRA
	TERMINO PRORROGADO	NO REGISTRA
	TERMINO DEFINITIVO	NO REGISTRA
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NO REGISTRA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NO REGISTRA
SUSPENSION	**NUMERO**	NO REGISTRA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NO REGISTRA
	FECHA DE INICIO	NO REGISTRA
	FECHA DE TERMINACIÓN	NO REGISTRA
	DURACIÓN	NO REGISTRA
REINICIO	**NUMERO**	NO REGISTRA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NO REGISTRA
	FECHA DE REINICIO	NO REGISTRA
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NO REGISTRA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NO REGISTRA

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
1	Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.	Informe donde se identifiquen los procesos deteriorantes de la comunidad	Se anexa acta, con registro fotográfico.	
2	Desarrollar las actividades correspondientes a su perfil de acuerdo a la concentración y dispersión de cada micro territorio urbano y rural, siendo concentración alta urbana para 300 hogares y dispersión media rural para 100 hogares.	Acta de caracterización, visitas no efectivas, disentimientos y visita familiar	Lista visita familiar, disentimiento, acta de caracterizaciones.	
3	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. Entrega Informe de abordaje en el micro territorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia.	Acta con la relación de las herramientas comunicativas realizadas del mes de septiembre	Acta con las imágenes gráficas se usaron para las herramientas comunicativas	
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Formato de personas no afiliadas	Se entrega listado de personas no afiliadas	
5	Apoyar la atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna.	Se verifica con canalización cuantas gestantes y lactantes se tiene por territorio	No se encontraron gestantes ni lactantes en el territorio 4 la maría	
6	Educación para la salud.	Acta de Educación	Acta de las intervenciones educativas con registro fotográfico	
7	Realizar la toma de muestras de	Listado de pacientes a quienes se les mando orden para	Se entrega lista.	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	laboratorio según protocolos establecidos.	exámenes de laboratorio		
8	Ejecutar el proceso de vacunación conforme al esquema nacional y lineamientos técnicos.	Listado de familias vacunadas	Se anexa listado de personas vacunadas en la brigada	
9	Apoyar la logística y convocatoria en talleres, brigadas y actividades comunitarias.	Informe de la Brigada en salud Acta de Seguimiento con la comunidad	Informe de la brigada Acta de seguimiento de la vereda la maría con registro fotográfico y listado asistencia	
10	Asistir a las reuniones convocadas por la jefa del equipo básico, la comunidad y la coordinación, cumpliendo con los compromisos establecidos	Acta de reunión, listado de asistencia, registro fotográfico Actas de inducción y de capacitaciones convocadas. Soporte de capacitaciones	Acta de cada reunión con listado de asistencia, registro fotográfico. Listado de las reuniones de equipo Actas de inducción y de capacitaciones convocadas, con listado de asistencia, registro fotográfico	
11	Entregar listado mensual donde se evidencie la toma a los niños menores de 5 años de perímetro branquial según los lineamientos establecidos.	Listado de paciente con registro de medidas, todo niño entre los 6 meses y 5 años deben tener toma de medidas de perímetro braquial y cefálico.	Listado de perímetros de niños hasta los 5 años	
12	Hacer entrega semanal de instrumentos y planes de cuidado, de acuerdo con los lineamientos establecidos	Verificación en Drive APS	Drive APS	
13	Realizar caracterizaciones de manera manual y, en el momento que la plataforma del Ministerio entre en servicio, efectuar la	Formato de caracterización diligenciado	Se entrega fichas Físicas de caracterizaciones realizadas.	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	digitación correspondiente			
14	Realizar el curso de capacitación en misión médica y en atención primaria en salud.	Certificados Misión médica y APS	Se anexa certificados de aps y misión medica	
15	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: Familiograma y APGAR familiar	. Listado instrumentos y subrayar los que va a presentar	Se anexa instrumentos en los que se participó con el listado.	
16	Realizar el registro de historia clínica en el sistema del hospital paralelo a los reportes en plataformas propias de los equipos básicos de salud. Hospital para tal efecto, aportando captura de pantalla que lo evidencie	No se realiza historia clínica institucional, Listado de los planes de cuidado donde intervino incluyendo los planes de cuidado antiguos con las segundas intervenciones y subrayar los que va presentar.	Se anexa planes cuidado. en los que se participó. Listado de planes de cuidado.	
17	Por razones de seguridad y cumplimiento, se establece el uso obligatorio del chaleco en todo momento dentro de las instalaciones o zonas de trabajo y teléfono celular con paquete de datos.	Foto con el chaleco. Factura del plan de datos.	Se anexa registro fotográfico	
18	Portar siempre el carné que lo identifica como integrante del EBS de la ESE Hospital.	Foto con el carnet y del plan telefónico	Se anexa registro fotográfico	
19	Presentar informe de actividades escrito y cargado en la plataforma destinada por la ESE Hospital	Formato único de cuenta cobro institucional diligenciado	Se hace entrega de informe	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	para tal efecto, aportando captura de pantalla que lo evidencie.			
20	Participar en las actividades que se programen en el territorio a raíz de las necesidades que surjan en la ejecución de la estrategia	En caso de haberse presentado actividades en fines de semana	No se presentaron actividades en fin de semana	
21	Seguimiento a gestantes, crónicos, discapacitados	Listado donde se relacionen los seguimientos realizados	Se anexa acta y listado	

RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA

DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental

RELACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

NUMERO DE PLANILLA	ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR PAGADO
9510610051	PENSIÓN	2026-09	2026-28-09	280.200
	SALUD	2026-09	2026-28-09	218.900
	RIESGOS PROFESIONALES	2026-09	2026-28-09	42.700
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR	-	-	-
	PARAFISCALES	-	-	-
	VALOR TOTAL PAGADO			541.800

PARTE CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PAGO	
NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	DST0000001520
VALOR FACTURADO (en letras y números)	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC/TE(3´450.000).
VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números)	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC/TE(3´450.000).
GLOSAS (en letras y números)	CERO (0)
OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS	SIN GLOSAS

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL:		$ 6.900.000
VALOR ADICIÓN:		
VALOR ACTAS ANTERIORES:		
VALOR PRESENTE ACTA:	$ 3.450.000	
SALDO DEL CONTRATO:	$ 3.450.000	
SUMAS IGUALES:	$ 6.900.000	$ 6.900.000

OBSERVACIONES
Sin observaciones.

	SUPERVISOR
FIRMA	Juan S Restrepo
NOMBRE COMPLETO	JUAN SEBASTIAN RESTREPO SALGADO

SUPERVISOR

	APOYO A LA SUPERVISION
FIRMA	APS María Eugenia Escobar
NOMBRE COMPLETO	MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA

CONTRATISTA
Manuela Bayer Marquez
MANUELA BAYER MARQUEZ

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 18411 **Factura:** DST0000001592 **Estado:** Confirmado

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1087986373 - MANUELA BAYER MARQUEZ

Proveedor: 1087986373 - MANUELA BAYER MARQUEZ

Fecha del documento: 30/09/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 30/09/2026

Plazo: 30 días **Fecha de vencimiento:** 30/10/2026

Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS

Centro de costos:

Observaciones: CUENTA POR PAGAR POR PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTES A SU PROFESIÓN (AUXILIAR DE ENFERMERIA) DEFINIDOS POR LA RESOLUCIÓN 245 DEL 10 FEBRERO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LINEAMIENTOS NACIONALES EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD HACIENDO PARTE DE LOS DENOMINADOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD QUE REALIZARÁN LAS ATENCIONES A LA POBLACIÓN EN SU DOMICILIO Y EN UN AMBIENTE INDIVIDUAL Y COMUNITARIO CONTRATO 279-2026 POR $6.900.000 DEL 1/09/2026 AL 31/10/2026 CDP 255 RP 708 MES DE SEPTIEMBRE DE 2026

Valor: $ 3.432.750,00

Valor: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
096	SALUD PUBLICA	73130202 - HONORARIOS-SERV.AMB. P Y P CURSO DE VIDA -VACUNACION	302069 - EQUIPOS BASICOS EN SALUD	Debito	$ 3.450.000,00
016	RETENCION DE ICA POR SERVICIO	24362702 - RETENCION DE ICA POR SERVICIOS		Credito	$ 17.250,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	02/10/2026	$ 3.432.750,00

CODIGO:
VERSION:
FECHA:
PAGINA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
EQUIPOS BASICOS DE SALUD
ESE SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

NOMBRE TERRITORIO
NOMBRE PROFESIONAL:
MES :

NÚMERO TERRITORIO
TEL CELULAR:
PERFIL DEL PROFESIONAL

CORREO:

	JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
SEMANA 1+49	DIA- FECHA	31	1	2	3	4	5	6
	MAÑANA	Actividad: FIRMA DE CONTRATO MANUELA BAYER, REUNION CON EQUIPO PRESENTACION DE NUEVA AUXILIAR, METAS QUE SE REALIZAN EN AREA RURAL	Actividad: EQUIPO EN REALIZACION DE INFORME PAGO 2 POR LO TANTO NO ESTOY PRSENTE EN DICHA ACTIVIDAD	Actividad: EQUIPO EN REALIZACION DE INFORME PAGO 2 POR LO TANTO NO ESTOY PRSENTE EN DICHA ACTIVIDAD	Actividad: ENTREGA DE INFORME DE PAGO 2 POR LO TANTO NO ESTOY PRESENTE	Actividad: REUNION DE INDUCCION Y RE INDUCCION DE EQUIPO	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Direccion: AUDITORIO ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Lugar y Direccion: N/A	Lugar y Direccion: N/A	Lugar y Direccion: N/A	Lugar y Direccion:VIRTUAL	Lugar y Dirección:	Lugar y Direccion:
		Hora: 8:45 AM	Hora: N/A	Hora: N/A	Hora: N/A	Hora: 8:45 AM	Hora:	Hora:
	TARDE	Actividad: AFILIACION DE ARL, EPS, Y PENSION	Actividad: EQUIPO EN REALIZACION DE INFORME PAGO 2 POR LO TANTO NO ESTOY PRSENTE EN DICHA ACTIVIDAD	Actividad: REUNION VIRTUAL CAPACITACION DE LA NUEVA EPS (CODIGO DORADO)	Actividad: ENTREGA DE INFORME DE PAGO 2 POR LO TANTO NO ESTOY PRESENTE	Actividad: REUNION DE INDUCCION Y RE INDUCCION DE EQUIPO	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Direccion: AREA DE CONTRATACION	Lugar y Direccion: N/A	Lugar y Direccion: REMOTO	Lugar y Direccion: N/A	Lugar y Direccion:VIRTUAL	Lugar y Direccion:	Lugar y Direccion:
		Hora: 13:00 PM - 14 PM	Hora: N/A	Hora: 6:30 PM A 7:00 PM	Hora: N/A	Hora: 2:00 PM	Hora:	Hora:
SEMANA 2	JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	DIA- FECHA	7	8	9	10	11	12	13
	MAÑANA	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA LA MARIA PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL MANZANILLO PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION	Actividad: SALIDA A CARACTERIZACIÓN VEREDA CARACOL LA PODEROSA COMUNIDAD INDIGENA	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL CHUZO PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION	Actividad: REUNIÓN DE EQUIPO SEMANAL	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Dirección: LA MARIA	Lugar y Direccion: EL MANZANILLO	Lugar y Direccion: VEREDA EL CARACOL.	Lugar y Direccion: VEREDA EL CHUZO	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion:	Lugar y Direccion:
		Hora: 8:45 AM	Hora: 8:45 AM	Hora: 8:30 AM	Hora: 8:45 AM	Hora: POR DEFINIR	Hora:	Hora:
	TARDE	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA LA MARIA PARA LA REALIZACIÓN DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL MANZANILLO PARA LA REALIZACIÓN DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACIÓN	Actividad: SALIDA A CARACTERIZACIÓN VEREDA CARACOL LA PODEROSA COMUNIDAD INDIGENA	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL CHUZO PARA LA REALIZACIÓN DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION	Actividad: REUNIÓN DE EQUIPO SEMANAL	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Direccion: LA MARIA	Lugar y Direccion: EL MANZANILLO	Lugar y Direccion: VEREDA EL CARACOL.	Lugar y Direccion: VEREDA EL CHUZO	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion:	Lugar y Direccion:
		Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: POR DEFINIR	Hora:	Hora:
SEMANA 3	JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	DIA- FECHA	14	15	16	17	18	19	20
	MAÑANA	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA LA MARIA PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL MANZANILLO PARA LA REALIZACION CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE E INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL CHUZO PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA LA CRISTALINA PARA LA REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACIÓN.	Actividad: REUNIÓN DE EQUIPO SEMANAL	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Dirección: LA MARIA	Lugar y Direccion: EL MANZANILLO	Lugar y Direccion: VEREDA EL CHUZO	Lugar y Direccion: LA CRISTALINA	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion:	Lugar y Direccion:
		Hora: 8:45 AM	Hora: 8:45 AM	Hora: 8:45 AM	Hora: 8:45 AM	Hora: POR DEFINIR	Hora:	Hora:

SE	TARDE	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA LA MARIA PARA LA REALIZACIÓN DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL MANZANILLO PARA LA REALIZACIÓN DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE E INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACIÓN.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL CHUZO PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA LA CRISTALINA PARA LA REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: REUNION DE EQUIPO SEMANAL	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Direccion: LA MARIA	Lugar y Direccion: EL MANZANILLO .	Lugar y Direccion: VEREDA EL CHUZO	Lugar y Direccion: LA CRISTALINA .	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion:	Lugar y Direccion:
		Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: POR DEFINIR	Hora:	Hora:
SEMANA 4	JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	DIA- FECHA	21	22	23	24	25	26	27
	MAÑANA	Actividad: BRIIGADA DE SALUD COMUNIDAD INDIGENA	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA LA MARIA PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL CHUZO PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL MANZANILLO PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: REUNION DE EQUIPO SEMANAL Y AMIGO SECRETO	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Direccion: LA VEREDA	Lugar y Direccion: LA MARIA	Lugar y Direccion: VEREDA EL CHUZO	Lugar y Direccion: EL MANZANILLO	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion:	Lugar y Direccion:
		Hora: 8:00 AM	Hora: 8:45 AM	Hora: 8:45 AM	Hora: 8:45 AM	Hora: POR DEFINIR	Hora:	Hora:
	TARDE	Actividad: BRIIGADA DE SALUD COMUNIDAD INDIGENA	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA LA MARIA PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION.	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL CHUZO PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION	Actividad: SALIDA A CAMPO VEREDA EL MANZANILLO PARA LA REALIZACION DE CARACTERIZACIONES SI SE REQUIERE Y REALIZACION DE INTERVENCIONES POR PROFESIONALES Y EDUCACION	Actividad: REUNION DE EQUIPO SEMANAL Y AMIGO SECRETO	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Direccion: LA VEREDA	Lugar y Direccion: LA MARIA	Lugar y Direccion: VEREDA EL CHUZO	Lugar y Direccion: EL MANZANILLO	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Dirección:	Lugar y Direccion:
		Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: 12:00 PM	Hora: POR DEFINIR	Hora:	Hora:
SEMANA 5	JORNADA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	DIA- FECHA	28	29	30	1	2	3	4
	MAÑANA	Actividad: TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	Actividad: REALIZACION DE INFORME DE PAGO 3	Actividad: REALIZACION DE INFORME DE PAGO 3	Actividad: REALIZACION DE INFORME DE PAGO 3	Actividad:	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Direccion: VEREDA EL CHUZO	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion:	Lugar y Dirección:	Lugar y Dirección:
		Hora: 9: 00 AM	Hora: 8:00 AM	Hora: 8:00 AM	Hora: 8:00 AM	Hora:	Hora:	Hora:
	TARDE	Actividad: TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	Actividad: REALIZACION DE INFORME DE PAGO 3	Actividad: REALIZACION DE INFORME DE PAGO 3	Actividad: REALIZACION DE INFORME DE PAGO 3	Actividad:	Actividad:	Actividad:
		Lugar y Direccion: VEREDA EL CHUZO	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion: VIRTUAL	Lugar y Direccion:	Lugar y Dirección:	Lugar y Direccion:
		Hora:	Hora: 2:00 PM	Hora: 2:00 PM	Hora: 2:00 PM	Hora:	Hora:	Hora:

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 446092aa-d913-437d-a73a-9cf524c4fadc

Nombres y apellidos / Full name

MANUELA BAYER MARQUEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 8 7 9 8 6 3 7 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

11/08/2004

País naciniento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3205709256

Correo electrónico / e-mail

MANUELA@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	20	09	2021	PFIZER	FG3526	VirreySolis IPS SA Alpes	CAROLINA SMITH COBOS SANCHEZ
COVID PFIZER	Segunda	13	12	2021	PFIZER	FL3196	VirreySolis IPS SA Alpes	ADRIANA FAYSULIER CORRALES MONTOYA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	03	10	2022		0340L005E	JENIFFER SARRIA OCAMPO INDAMEDIC	DEYCI LORENA RIOS CARDONA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	03	11	2022		0340L005E	JENIFFER SARRIA OCAMPO INDAMEDIC	DEYCI LORENA RIOS CARDONA
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	26	10	2023		22GHBV008	JENIFFER SARRIA OCAMPO INDAMEDIC	DEYCI LORENA RIOS CARDONA
Hepatitis B Adultos	Refuerzo	29	07	2025		220501124B	BLANCA HELIDA BERNAL ARIAS.	TATIANA ALVAREZ
TD Adulto	Cuarta	29	07	2025		220800424B	BLANCA HELIDA BERNAL ARIAS.	TATIANA ALVAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	29	07	2025		K11A	BLANCA HELIDA BERNAL ARIAS.	TATIANA ALVAREZ
Fiebre Amarilla	Única	29	01	2026	Sanofi Pasteur	Y3D32	VIRREY SOLIS IPS SA- DOSQUEBRADAS	OMAIRA LOPEZ LOPEZ - CC42149153 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	10	03	2026	Serum	0094W002	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	MONICA LUCIA BETANCUR RAMIREZ - CC25172851 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	09	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	SANTA ROSA DE CABAL Clinica Santa Clara	JEINNI ADRIANA PATIÑO JARAMILLO - CC33967011 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

ACTA DE PROCESOS CUIDADORES Y DETERIORANTES Y DE CONDICIONES EN SALUD

Fecha	1 al 30 de septiembre del 2026
Lugar	Vereda la María Municipio de Santa Rosa de Cabal.
Responsable	Jessica Sánchez Correa y Manuela Bayer
Objeto	Acta de Procesos cuidadores y deteriorantes de condiciones en salud

Nombres y apellidos	Empresa y/o cargo	Firma
Jessica Sánchez Correa	Enfermera	
Manuela Bayer Marquez	Auxiliar de enfermería	

1. OBJETIVO

Documentar las condiciones críticas identificadas en la vereda la maría de municipio de santa rosa de cabal, con el fin de gestionar las intervenciones necesarias ante las autoridades competentes para mitigar riesgos en la salud de la población y el medio ambiente.

2. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Hallazgos de Deterioro y Problemáticas en la Vereda La María

1. Cocción con Leña y Falta de Red de Gas:	o o Ausencia de infraestructura para gas domiciliario debido a la ubicación remota. Riesgo continuo de enfermedades respiratorias crónicas e irritación ocular por la inhalación de humo en espacios cerrados.
2. Deterioro Severo en las Vías de Acceso:	o Rutas y caminos veredales en mal estado, con presencia de grietas, erosión y falta de mantenimiento vehicular. o Aislamiento geográfico que dificulta el tránsito peatonal y el traslado de insumos.

3. Viviendas Afectadas por Terremoto y Poca Asistencia Gubernamental:	o Infraestructuras con daños estructurales no reparados desde el sismo. o Escasa o nula llegada de subsidios y ayudas estatales por parte de la alcaldía para la reconstrucción o mejoramiento de vivienda.
4. Barreras en Transporte Público:	o Cobertura deficiente o nula de rutas de transporte público hacia la vereda. o Dependencia de caminatas prolongadas o transportes informales costosos e infrecuentes.
5. Dificultad de Acceso a Servicios de Salud:	o Gran distancia física hacia los puestos de salud o centros de atención primaria. o Complejidad extrema para atender urgencias o trasladar pacientes en estado crítico debido al mal estado de los caminos.

Procesos Cuidados (Protectores)

- Producción agrícola para autoconsumo.
- Uso de recursos naturales disponibles en el entorno.
- Prácticas tradicionales de cuidado.
- Apoyo entre familias y comunidad de la vereda.
- Estilo de vida activo asociado a labores del campo.

3. Acciones de Intervención para los Equipos Básicos de Salud

- Atención Médica Directa y Extramural:
  - o Realizar jornadas de consulta médica, enfermería y vacunación directamente en los hogares o en un punto comunitario accesible.
  - o Implementar controles de seguimiento a niños, gestantes y adultos mayores sin que tengan que desplazarse.
- Tamizaje y Promoción de Salud Respiratoria: o Evaluar la función respiratoria de los habitantes expuestos continuamente al humo de leña.
  - o Brindar educación sobre técnicas de ventilación del hogar y prevención de infecciones respiratorias agudas.
- Evaluación de Riesgo Sanitario y Habitacional: o Inspeccionar el estado de las viviendas para identificar riesgos de colapso, presencia de moho o vectores derivados de las grietas estructurales.
  - o Orientar en prácticas de saneamiento básico, manejo de agua potable y disposición de residuos.
- Gestión de Redes y Rutas de Traslado: o Coordinar con la red hospitalaria municipal rutas de evacuación rápida o priorización de citas para habitantes de zonas de difícil acceso.
  - o Canalizar casos críticos y personas en situación de discapacidad con el sistema de gestión social y la alcaldía.
- Apoyo en Salud Mental y Comunitaria: o Ofrecer acompañamiento psicosocial a familias afectadas por la pérdida de infraestructura a causa del terremoto y la falta de respuesta institucional.

- **Gestión de Redes y Rutas de Traslado:**
    - Coordinar con la red hospitalaria municipal rutas de evacuación rápida o priorización de citas para habitantes de zonas de difícil acceso.
    - Canalizar casos críticos y personas en situación de discapacidad con el sistema de gestión social y la alcaldía.
- **Apoyo en Salud Mental y Comunitaria:**
    - Ofrecer acompañamiento psicosocial a familias afectadas por la pérdida de infraestructura a causa del terremoto y la falta de respuesta institucional.

Hallazgos Priorizados en Salud

- **Gestión de Traslado Geográfico de EPS a Santa Rosa de Cabal:**

    - **Hallazgo:** Pacientes asignados a redes de salud alejadas de su residencia actual, lo que genera barreras de acceso económico y físico para asistir a consultas o procedimientos.
    - **Objetivo de Intervención:** Tramitar la reasignación o traslado administrativo de EPS/Ips primaria hacia puntos de atención en Santa Rosa de Cabal, garantizando la continuidad del servicio en la sede más cercana a su vivienda.

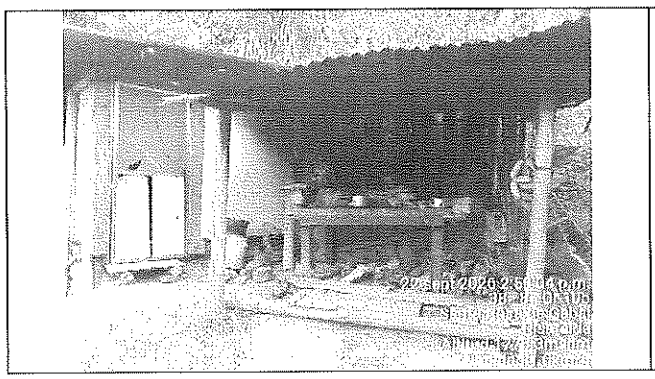
- **Seguimiento Continuo a Pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus:**

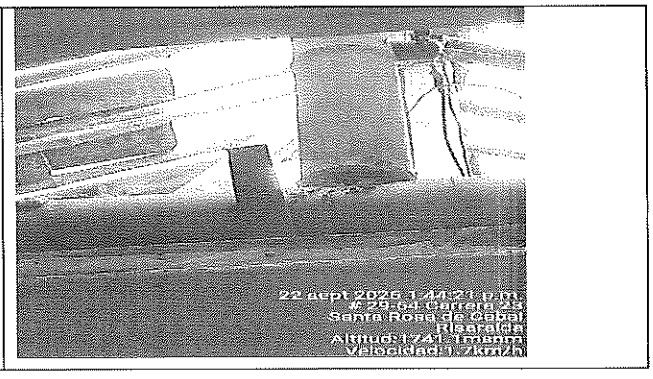
    - **Hallazgo:** Riesgo de descompensación hemodinámica o metabólica por falta de adherencia al tratamiento, retrasos en la formulación o inasistencia a controles periódicos.
    - **Objetivo de Intervención:** Monitorear activamente que cada paciente cuente con sus medicamentos completos y asista a sus controles médicos en los tiempos programados según la guía clínica.

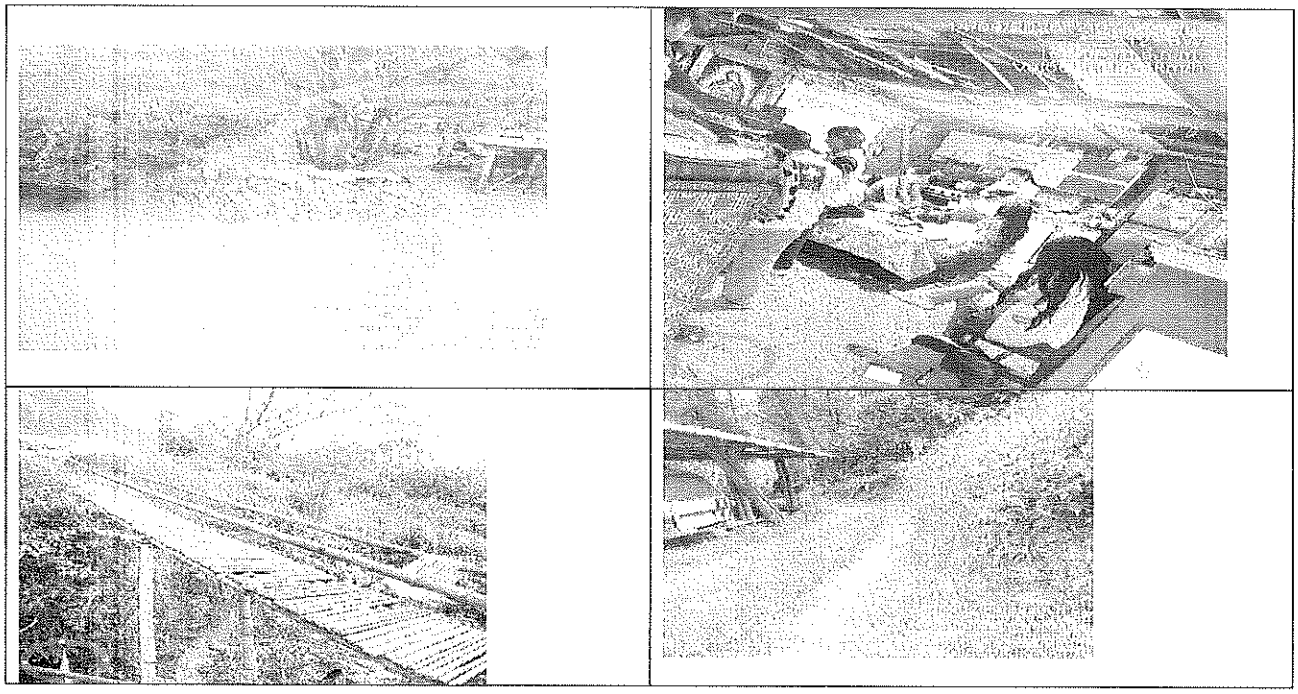
- **Entrega Domiciliaria de Medicamentos a Adultos Mayores:**

    - **Hallazgo:** Dificultad o imposibilidad de los adultos mayores para desplazarse hasta la farmacia a reclamar la orden médica debido a limitaciones de movilidad, edad avanzada o falta de red de apoyo.
    - **Objetivo de Intervención:** Implementar la logística de entrega de medicamentos prescriptos directamente en sus viviendas, asegurando que reciban el tratamiento oportuno sin exponerse a desplazamientos riesgosos.

Registro Fotográfico







Elaborado Por: Manuela Bayer Márquez

Profesión: Auxiliar de enfermería

MBM xxx

FORMATO DE ACTA DIARIA

Fecha	07/09/2026	**Hora inicio: 8:00 am**	**Hora cierre: 1:30 pm**
TERRITORIO	16	MICROTERRITORIO	vereda la maría y comunidad indígena vereda guamal la coca
Jefe Responsable	Jessica Sánchez Correa		

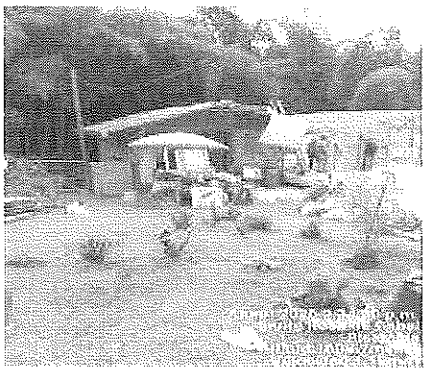
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1.En el marco de la labor de la auxiliar Manuela Bayer Márquez, no se llevaron a cabo 3 visitas efectivas en la vereda La María; 0 disentimientos y 0 casas no efectivas microterritorio bajo su responsabilidad.

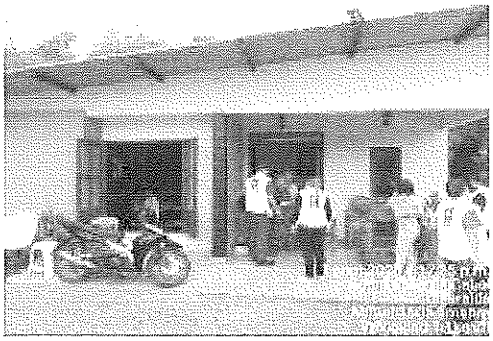
H0114

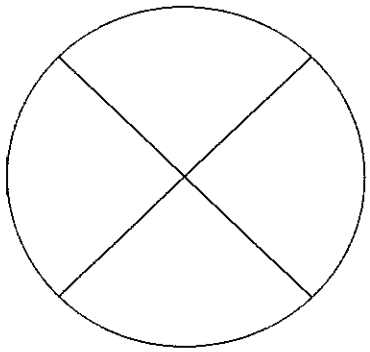


H0115



H0116





Además, la jornada contó con un valioso apoyo interprofesional fue fundamental la colaboración de los auxiliares de enfermería, quienes se encargaron de toma de signos vitales a los miembros de la comunidad con la finalidad de identificar alteraciones en salud, Este trabajo en equipo fue esencial para garantizar la eficiencia administrativa y la seguridad en la atención brindada a la comunidad. Se brindo educación a la comunidad por parte del auxiliar encargado.

Se realiza visita a la vereda la María guamal la coca con la finalidad de intervenir comunidad indígena: niños y embarazada por parte del médico APS.

Se brindó educación en el microterritorio, liderado por el auxiliar de enfermería responsable con el apoyo del equipo de auxiliares, en la cual se brindó orientación a la comunidad sobre planificación familiar, prevención de riesgos asociados a la exposición al humo, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), promoción de la lactancia materna, adecuado manejo de basuras para la prevención de vectores e higiene y tratamiento del agua para consumo seguro, logrando una participación activa de los asistentes y reforzando las buenas prácticas de autocuidado y salud ambiental a nivel general y se dio educación individualizada según las necesidades de cada familia.

Nombre: Jessica Sánchez Correa Firma: Revisado por: Jessica Sánchez Correa

Cargo: Jefe de enfermería

Nombre: Manuela Bayer Márquez Cargo: Auxiliar de enfermeria

Firma: MBM

FORMATO DE ACTA DIARIA

Fecha	14/09/2026	**Hora inicio: 8:45 am**	**Hora cierre: 4:00 pm**
TERRITORIO	16	MICROTERRITORIO	vereda la maría
Jefe Responsable	Jessica Sánchez Correa y Manuela Bayer Marquez		

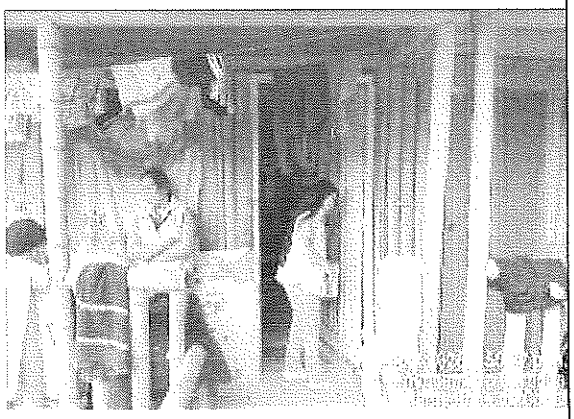
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1.En el marco de la labor de la auxiliar Manuela Bayer Márquez, se llevaron a cabo 3 visitas efectivas en la vereda La maría; 1 disentimientos y 0 casas no efectivas microterritorio bajo su responsabilidad.

H0117

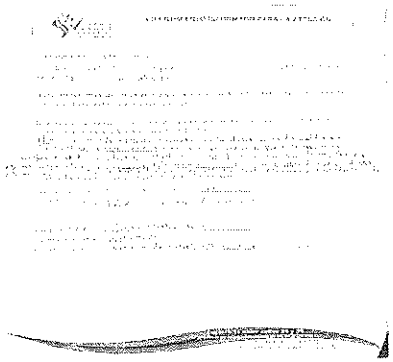


H0118 y H0119





H0120 DISENTIMIENTO



Además, la jornada contó con un valioso apoyo interprofesional fue fundamental la colaboración de los auxiliares de enfermería, quienes se encargaron de toma de signos vitales a los miembros de la comunidad con la finalidad de identificar alteraciones en salud, Este trabajo en equipo fue esencial para garantizar la eficiencia administrativa y la seguridad en la atención brindada a la comunidad. Se brindo educación a la comunidad por parte de la auxiliar encargada.

Se brindo educación en el microterritorio, liderado por el auxiliar de enfermería responsable con el apoyo del equipo de auxiliares, en la cual se brindó orientación a la comunidad sobre planificación familiar, prevención de riesgos asociados a la exposición al humo, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), promoción de la lactancia materna, adecuado manejo de basuras para la prevención de vectores e higiene y tratamiento del agua para consumo seguro, logrando una participación activa de los asistentes y reforzando las buenas prácticas de autocuidado y salud ambiental a nivel general y se dio educación individualizada según las necesidades de cada familia.

Elaborado por:
Nombre: Jessica Sánchez Correa
Nombre: Manuela Bayer Márquez

Firma: Jessica Sánchez Correa

Firma:

ACTA SALIDA 22-09-2026 VEREDA LA MARIA

Fecha	22 de Septiembre 2026	**Hora inicio: 8:30 AM**	**Hora cierre: 5:00 PM**
Lugar	Vereda la Maria Santa Rosa De Cabal		
Responsable	Jessica Sánchez Correa y Manuela Bayer Marquez		

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

ACTA DE CAMPO / INTERVENCIÓN EN SALUD

1. Integrantes del Equipo Asistencial

- **Médico General:** Responsable de la consulta, valoración clínica e intervenciones.
- **3 Auxiliares de Enfermería:** Apoyo operativo, toma de signos vitales, caracterización y diligenciamiento de instrumentos.

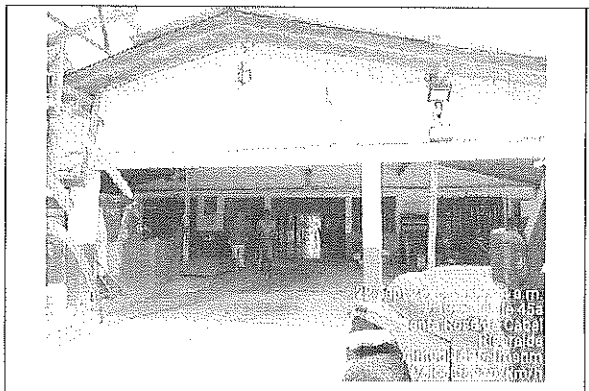
2. Objetivos de la Jornada

- Realizar visitas domiciliarias en la vereda La María para la caracterización de hogares.
- Ejecutar intervenciones de salud individual y familiar mediante el modelo SI APS.
- Valorar el estado de salud general de los integrantes de las familias visitadas.

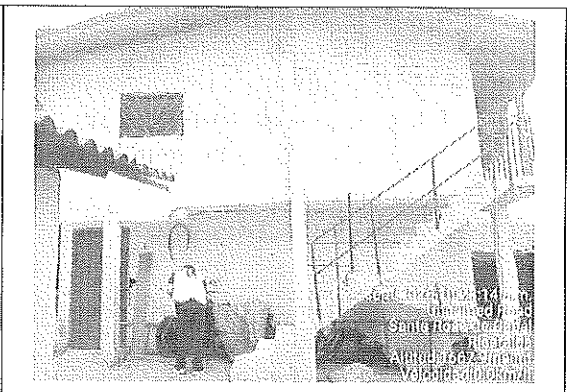
3. Actividades Desarrolladas

1. **Desplazamiento e Inspección del Área:**
   - El equipo se trasladó a la vereda La María a las 08:30 a. m.
   - Se contó con un clima favorable (día soleado, sin presencia de lluvias).
   - **Dificultades:** Se presentaron complicaciones logísticas para acceder a las viviendas debido al mal estado de la vía de acceso/camino vial.

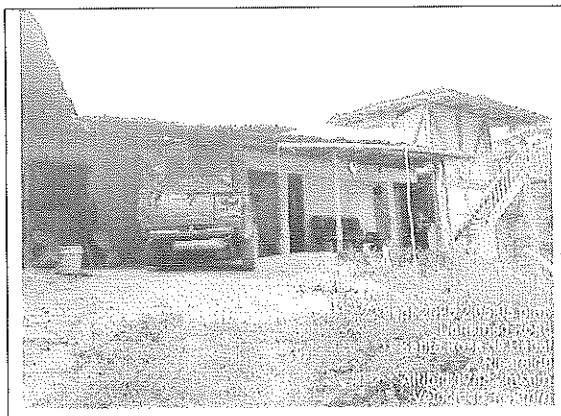
2. **Caracterización e Intervención en Hogares:**
   - **Viviendas Caracterizadas:** Se abordaron y caracterizaron un total de **3 viviendas/hogares**.
   - **H121** – H122 – H123
   - **Viviendas Caracterizadas Antiguas Intervenidas Por medico:** 3 hogares con intervención del medico H002 – H004 – H072
   - **Valoración Médica y de Enfermería:** El médico realizó la respectiva consulta/intervención a las familias, apoyado por las auxiliares de enfermería con la toma de signos vitales.
   - **Diligenciamiento de Instrumentos:**
     - Registro de la Ficha SI APS (Sistemas de Información de Atención Primaria en Salud).
     - Elaboración/actualización de **familiogramas** de los hogares visitados.
     - Generación de **canalizaciones** y remisiones correspondientes según los hallazgos identificados en cada usuario.



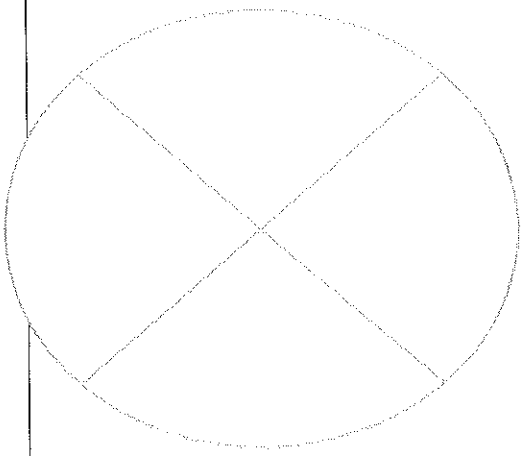
H121



H122



H123



4. Compromisos y Seguimiento

- Realizar seguimiento continuo a las 3 familias caracterizadas.
- Programar la entrega de órdenes médicas y/o medicamentos pendientes, en caso de que los usuarios lo requieran conforme a las valoraciones realizadas.

Hora de finalización de la jornada: 05:00 p. m.

Realizado Por: Manuela Bayer Márquez y Jessica Sánchez Correa

Firma : MBM xxx Jessica Sánchez Correa

E.S.E Hospital
Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
Nit.891480036-6

la Nubia

FORMATO DE VISITA FAMILIAR
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

# DE FICHA FAMILIAR	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA VISITA	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	BARRIO	DIRECCION	FIRMA	Cod de visita
# 114	Valentina Villegas P	1093032xxx	3225[illegible]	la Nubia	Finca la Lecheria		
# 115	Pedro Gonzalez N	4136512	3053[illegible]	La Palma	Finca la Merced		
# 116	Camilo Rodriguez	1006[illegible]	3003[illegible]	la Nubia	Tierra alta Tienda		

NOMBRE DEL RESPONSABLE Vanessa Botero PROFESION Aux. Enfermeria FECHA 21-01-2026

Cra 14 frente calles 29 y 30
Tel.3658811 - 3658822
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital
Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

La Nana

Nit:891480036-6

FORMATO DE VISITA FAMILIAR
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

# DE FICHA FAMILIA	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA VISITA	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA	Uso de datos	
							si	no
#117.	Luz Amparo Morales	29.446.640	3126968536	La Nana	Finca Villa Bertha	xLuz Amparo M		
#118.	Vanessa Gutierrez	1006592839	3123926694	La Nana	Finca La Montaña 2	xLaudy Gutierrez		
#119	Danna Carolina Q.	1093540009	3116724655	La Nana	Finca La Montaña 3	xDanna Q.		

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Nancela Baller PROFESIÓN: Aux. Enfermería. FECHA: 14-09-26

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

La María 22-09-2026

Nit:891480036-6

FORMATO DE VISITA FAMILIAR
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

# DE FICHA FAMILIA	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA VISITA	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA	Uso de datos	
							si	no
121	Luz Naira Hernandez C.	24.851941	3226344869	la Maria	Finca la Pochola	X Luz Naira		
122	Juan Diego Quintero	1007213925	3113729818	la Maria	Finca la San Pacho	X Juan Diego		
123	Herbec Andrade Cortes	93348783	3146544955	la Maria	Finca el Naranjo	X		

NOMBRE DEL RESPONSIBLE: Manuela Bayer PROFESIÓN: Aux Enfermería FECHA: 22-09-2026

Powered by CamScanner

HERRAMIENTAS COMUNICATIVAS

Territorio	ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal
Responsable	Manuela Bayer Márquez y Jessica Sanchez Correa
Fecha	**1 de septiembre al 30 de septiembre 2026**
Objetivo	Orientación familiar en estilos de vida saludables, prevención de enfermedades prevalentes y cuidado de la salud

Nombres y apellidos	Empresa y/o cargo	Firma
EBS TERRITORIO 16	EBS	MBM xxx

Desarrollo de la reunión

Se llevó a cabo una jornada de capacitación y educación dirigida a la comunidad vereda la María, con material educativo realizado por los auxiliares, dicha jornada estuvo centrada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de herramientas visuales y pedagógicas. Durante la sesión, se abordaron tres ejes fundamentales de cuidado:

- Cuidado de la salud: se habló sobre hipertensión arterial que es y cómo manejarla
- Como tener una buena higiene bucodental: se le explico a los niños y niñas la manera adecuada de realizar un buen cepillado para prevenir caries, dientes deteriorados por las bacterias en la boca, cepillarse al menos 3 veces al día, etc.
- Medio ambiente desastres naturales: se hablo sobre el sismo se explico el porque ocurre y que se debe hacer durante y después de un sismo

2. IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN

La Orientación en la comunidad es de vital importancia debido a que:

- Fortalece la Autonomía: Empodera a las familias con conocimientos técnicos que se adaptan a su entorno, permitiéndoles ser los primeros respondedores ante riesgos de salud.
- Reducción de la Carga de Morbilidad: Al aplicar "pequeñas acciones", se disminuye la incidencia de cuadros graves que requieren traslados médicos complejos desde el territorio.
- Cuidados en salud: Se enfatizó en el buen cuidado para las personas con HTA para que se mantengan controladas

- Fomento en estilo de vida: se enfatizo y se explico sobre una buena higiene bucal la importancia de ello, pasos para un buen cepillado

3. COMPROMISOS

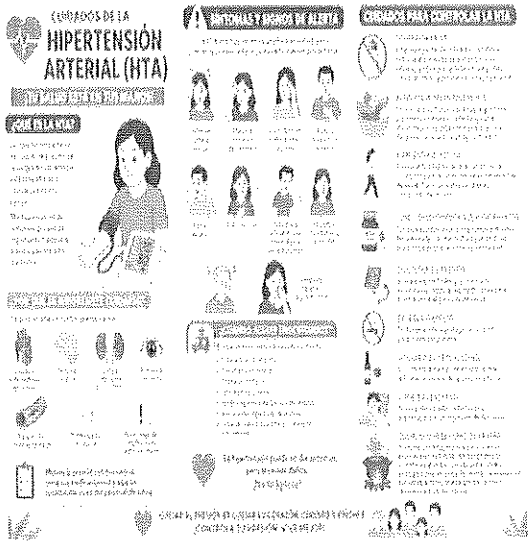
- Poner en práctica conocimientos adquiridos sobre cómo mantener la presión arterial controlada y así cuidar su salud para que se mantengan estables

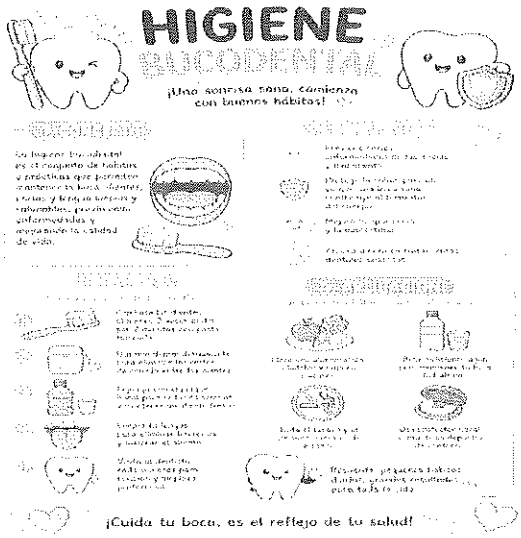
- Realizar ejercicio con los niños de cómo se debe realizar una buena higiene bucodental
- Promover y practicar lo aprendido sobre los sismos debido a lo ocurrido en el mes de agosto y el trauma psicológico que dejo este suceso

4. CIERRE

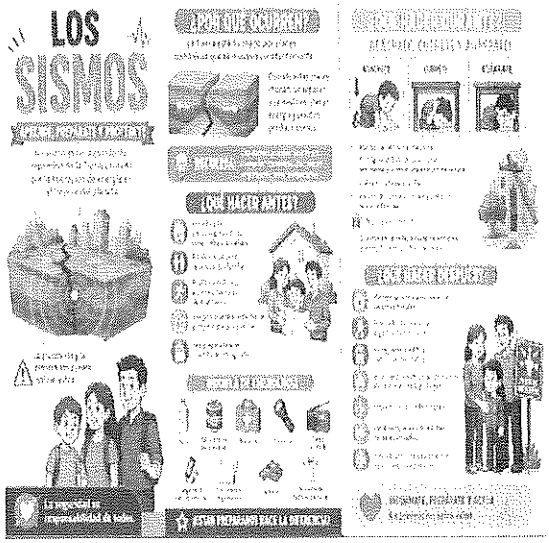
Finalizada la instrucción, se verificó la comprensión de los signos de alarma y se resolvieron dudas de los asistentes. Sin más asuntos que tratar, se da por terminada la sesión.

Se adjunta material educativo:









Elaborado por:

Nombre: Manuela Bayer Márquez y jessica sanchez correa

Firma:

Auxiliar de enfermería y jefe de enfermería EBS 16

POBLACIÓN NO ASEGURADA

Nombres Y Apellidos	Tipo Documento	Número Del Documento	Número Del Teléfono	Dirección	Nacionalidad	CORREO
LUZ MARINA HERNANDEZ CARDONA	CC	24851941	3226344869-3116574757-3145061895	VEREDA LA MARIA FINCA LA POCHOLA casa 121	COLOMBIANA	Flamaher76@gmail.com
FLAVIO MARTINEZ HERNANDEZ	CC	105486336	3226344869-3116574757-3145061895	VEREDA LA MARIA FINCA LA POCHOLA casa 121	COLOMBIANO	Flamaher76@gmail.com
Stefhania Ardila Giraldo Casa	CC	1193517525	3053493710 - 3137021949	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA casa 14	colombiana	Stefhaniaardilagiraldo@gmail.com
Salome Rojas Ardila	TI	1089648587	3053493710 - 3137021949	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA casa 14	colombiana	Stefhaniaardilagiraldo@gmail.com
Vayolet Ardila Giraldo	TI	1089640194	3053493710 - 3137021949	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA casa 14	colombiana	Stefhaniaardilagiraldo@gmail.com
Valentina Villarreal	CC	1023038290	3228174011-3219011649	vereda la maria Finca la luciana casa 114	colombiana	valentinavillarreal15@hotmail.com
Jeanpier Stiven García Cortes	CC	1022415914	3228174011-3219011649	vereda la maria Finca la luciana casa 114	colombiano	valentinavillarreal15@hotmail.com
Jeanpier García Villarreal	RC	1034671773	3228174011-3219011649	vereda la maria Finca la luciana casa 114	colombiano	valentinavillarreal15@hotmail.com
Jean Martín García Villarreal	RC	1088044425	3228174011-3219011649	vereda la maria Finca la luciana casa 114	colombiano	valentinavillarreal15@hotmail.com
vanessa gutierrez giraldo	cc	1006592839	3123928894-3053493710	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA casa 118	colombiana	Giraldolaudy16@gmail.com

Elaborado Por: Manuela Bayer Marquez Cargo: Auxiliar de Enfermeria

ACTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD TERRITORIO 16

Fecha	1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026		
TERRITORIO	16	La Maria	
Jefe Responsable	Jessica Sánchez Correa		Manuela Bayer marquez

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco de la estrategia de **Atención Primaria en Salud (APS)** y dando cumplimiento al plan de intervenciones colectivas del Equipo Básico de Salud (EBS), se llevaron a cabo **diversas jornadas educativas** entre el **1 de Septiembre y el 31 de Septiembre del 2026**, desarrolladas en **diferentes fechas** mediante visitas domiciliarias realizadas en el **Microterritorio 04 – VeredaLa María** perteneciente al **Territorio Rural No. 16**.

Las actividades estuvieron a cargo de la **Auxiliar de Enfermería:** Manuela Bayer Márquez; **responsable del Microterritorio 04**, quien desarrolló procesos de educación en salud dirigidos a las familias de su zona de cobertura, con el objetivo de fortalecer los conocimientos de la comunidad sobre la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de hábitos saludables y el cuidado del entorno.

Durante las diferentes jornadas se abordaron los siguientes temas:

1. Prevención y control de la Hipertensión Arterial (HTA)

Se brindó información sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, haciendo énfasis en la importancia de reducir el consumo de sal, mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física de manera regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y asistir periódicamente a los controles médicos. Asimismo, se explicó la relevancia de cumplir con el tratamiento farmacológico indicado para prevenir complicaciones cardiovasculares.

2. Prevención y manejo de la Diabetes Mellitus

Se orientó a la comunidad sobre las principales medidas para prevenir y controlar la diabetes, promoviendo una alimentación saludable con disminución del consumo de azúcares y bebidas azucaradas, el mantenimiento de un peso adecuado y la práctica de ejercicio físico. Además, se reforzó la importancia del control periódico de los niveles de glucosa, la adherencia al tratamiento médico y el reconocimiento oportuno de signos de alarma.

3. Manejo adecuado de los residuos sólidos

Se realizó educación sobre la correcta separación de los residuos en el hogar, explicando la clasificación de los desechos aprovechables, orgánicos y no aprovechables, con el fin de promover el cuidado del medio ambiente y prevenir riesgos para la salud. También se resaltó la importancia de mantener los residuos almacenados adecuadamente para evitar la proliferación de insectos y roedores transmisores de enfermedades.

4. Riesgos para la salud por el uso de leña para cocinar

Considerando que en la zona rural muchas familias utilizan fogones de leña, se brindó educación sobre los efectos que la exposición continua al humo puede generar en la salud, especialmente enfermedades respiratorias, irritación de los ojos y afectaciones en niños, adultos mayores y mujeres gestantes. Se promovieron medidas para disminuir estos riesgos, como mejorar la ventilación de los espacios donde se cocina, mantener en buen estado los fogones y, cuando sea posible, implementar alternativas que reduzcan la exposición al humo dentro de la vivienda.

5. Promoción de entornos saludables

Se incentivó a las familias a mantener sus viviendas limpias, disponer correctamente de las basuras y eliminar recipientes que puedan acumular agua, contribuyendo así a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y al fortalecimiento de ambientes saludables para toda la comunidad.

6. Higiene y salud oral

Se brindó educación sobre la importancia de mantener una adecuada higiene oral, mediante el cepillado dental frecuente y correcto, el uso de elementos de higiene oral y la asistencia periódica a los servicios de odontología para prevenir caries y enfermedades de las encías.

7. Actuación ante un sismo

Se orientó a las familias sobre las medidas de prevención y las acciones que deben realizarse antes, durante y después de un sismo, haciendo énfasis en mantener la calma, identificar lugares seguros, protegerse durante el movimiento y contar con elementos básicos para una emergencia.

8. Importancia del cuidado de la salud y asistencia a los servicios de salud

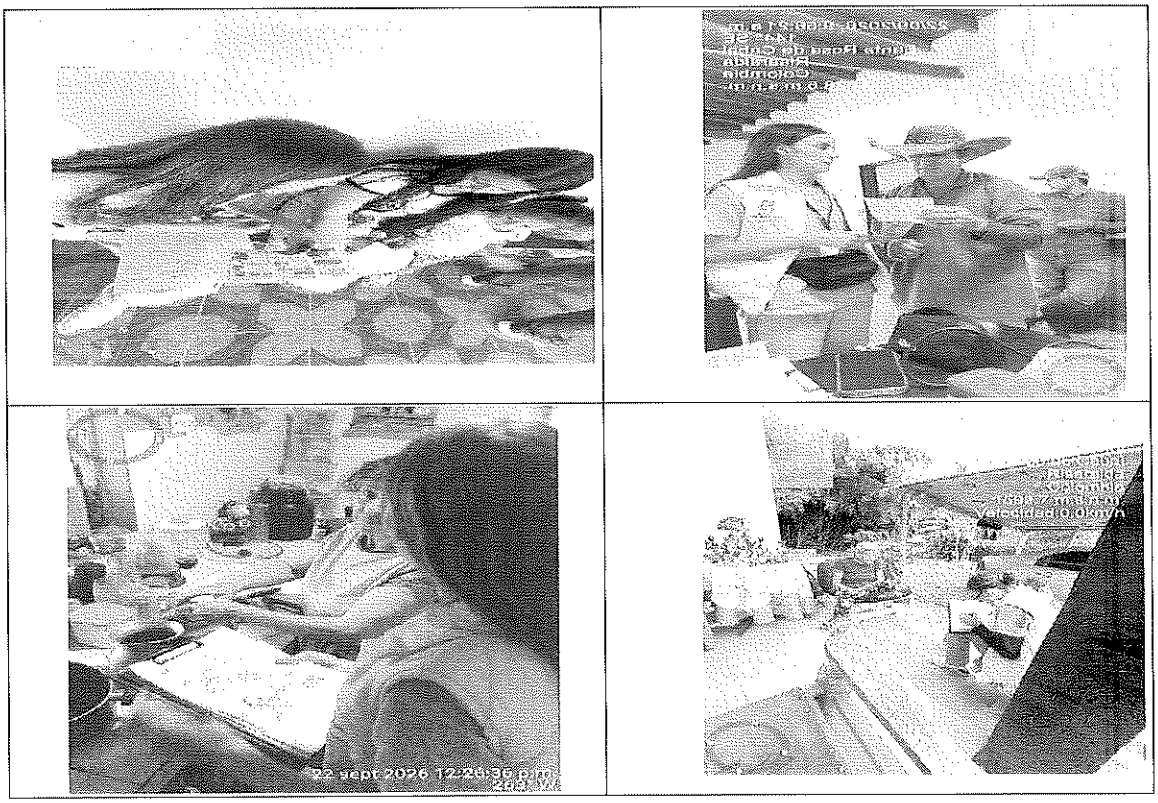
Se sensibilizó a las familias sobre la importancia del autocuidado, la prevención de enfermedades, la realización de controles y exámenes de rutina y la asistencia oportuna a los centros de salud ante signos o síntomas que requieran atención.

9. Uso adecuado de medicamentos

Se brindó educación sobre la importancia de tomar los medicamentos de acuerdo con la fórmula y las indicaciones del personal de salud, respetando horarios y dosis, evitando la automedicación y manteniendo la continuidad de los tratamientos prescritos.

Las jornadas permitieron resolver inquietudes de los asistentes, reforzar conocimientos sobre la prevención de enfermedades crónicas y promover prácticas responsables para el cuidado de la salud y del entorno.

Se adjunta evidencia fotográfica:



Realizado por:
Nombre: Manuela Bayer Márquez y Jessica Sanchez Correa
Firma:

Jessica Sánchez Correa

MBM xxx

E.S.E Hospital Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
Nivel I

FORMATO LISTADO DE EDUCACIONES

N° HOGAR	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDUCACIÓN	FIRMA
078	Alba Ruth Haim	1.093.219311	Charla Sismo	ALBA RUTH HAIM
078	Emanuel Franco	1091 276625	cepillado dientes	Emanuel
078	Juan José Gonzalez	1091 275730	cepillado dientes	Juan José G.
114	Valentina Villa Real	1023038290	Charla Sismo	Valentina VR.
115	Regina Gonzalez Ramirez	41562812	Charla Sismo	Regina Gonzalez R.
116	Maria Fanny Haim	25137523	Charla Ed Controles HTA	Maria Fanny Haim
116	Camilo Rodriguez Vargas	100668844	Charla del tercer mes	
116	Gustavo Adolfo Rodriguez	18617138	Charla Riesgo HTA	Gustavo Adolfo Rodriguez Haim

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuidal

Nit 891480036-6

FORMATO LISTADO DE EDUCACIONES

N° HOGAR	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDUCACIÓN	FIRMA
117	Luz Amparo Morales	29448640	Ed. Sismos	xLuz Amparo M.
014	stefhanie Ardila	1193517525	Ed. Sismos	xStefhanie A.
014	Vayolet Ardila	1089640194	Ed. Cepillado de dientes	x VAYOLET
0118	Diana Carolina Quintero	1093510009	Ed. Alimentacion	x Diana C.
0119	Vanessa Gutierrez	1006592839	Ed. Planificacion	x Jaudy Gutierrez
0119	Hana Carolayn M	1091888814	Ed. Cepillado de dientes	x Hana Carolayn
0119	Jhana Zaid Gil	1093231826	Ed. Lava de Manos	Jaudy Gutierrez
014	Dayana Castaño	3137021949	Ed Habitos saludables	Dayana Castaño
014	Domenic Quintero	1093-1280966	Ed. Cepillado de dientes	Domenic Quintero
014	Salome Rojas Ardila	1089648832	Ed. Cepillado de dientes	Salome Rojas Ardila

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

Nit:891480036-6

FORMATO LISTADO DE EDUCACIONES

Nº HOGAR	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	EDUCACIÓN	FIRMA
121	Flavio Antonio Martinez		Ed. Cocinas en leña	Flavio Martinez
121	Luz Marina Hernandez	24851941	Ed-Habitos Saludables	Luz Marina
121	Flavio Martinez	1054863336	Ed. Habitos Saludable	Flavio Martinez
122	Juan Diego Quintero	1007213925	Ed. APS Quienes somos	Juan Diego Q
122	Maria Aceneth Mulin	25001489	Ed. Cancer Mama	MARIA ACENETH M
122	Laura Vanessa Osorio	1093272916	Ed. Sismos	Laura Osorio
004	Miriam Dalia Ramirez	24545378	Ed. Alimentacion saludable	
002	Edison Andres Garcia	9871062	Ed. Sismos	Edison Garcia
072	Alba Miriam Corrales	25159874	Ed. Come Bien	
072	Hector de Jesus Badoya	4577713	Ed. Sismos	
123	Heiber Andrade	93348783	Ed. Sismos	
123	Ana teresa Perez	28177078	Ed. Alimentacion	Teresa Perez
122	Antonella Quintero	1089646153	Ed. Cepillado Dientes	Laura Osorio
014	Vayolet Avila	1089640194	Ed. Habitos Saludables	Vayolet
117	Juan Pablo Trejos	1055752997	Ed. Sismos	Juan Pablo Trejos
117	Noel Agusto Trejos Lopez	1012 73104	Ed. Sismos	Agusto Trejos

Powered by CamScanner

ACTA INFORME DE TOMA DE MUESTRAS

Fecha	28 de Septiembre de 2026		
Lugar	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
Responsable	Jessica Sánchez Correa		
Objeto	Informe de toma de muestras		

Nombres y apellidos	Empresa y/o cargo	Firma
Jessica Sánchez Correa	Enfermera	

Desarrollo de la reunión

Durante el mes de Septiembre de 2026, el equipo básico de salud, adscritos al Territorio 16, llevaron a cabo una jornada de toma de muestras de laboratorio en la vereda el chuzo el día 28 de septiembre 2026.

Esta actividad se realizó siguiendo las órdenes específicas contenidas en las historias clínicas, emitidas por el médico de las personas de la comunidad. La toma de las muestras se inició a primera hora, a las 7:00 am, en la vereda el chuzo, en la casa del nuevo presidente de la JAC.

El proceso logístico incluyó el transporte de las muestras al laboratorio del Hospital San Vicente de Paúl, donde fueron entregadas de forma óptima a las 9:30 am, garantizando en todo momento la adecuada conservación requerida.

Distribución de Muestras Tomadas

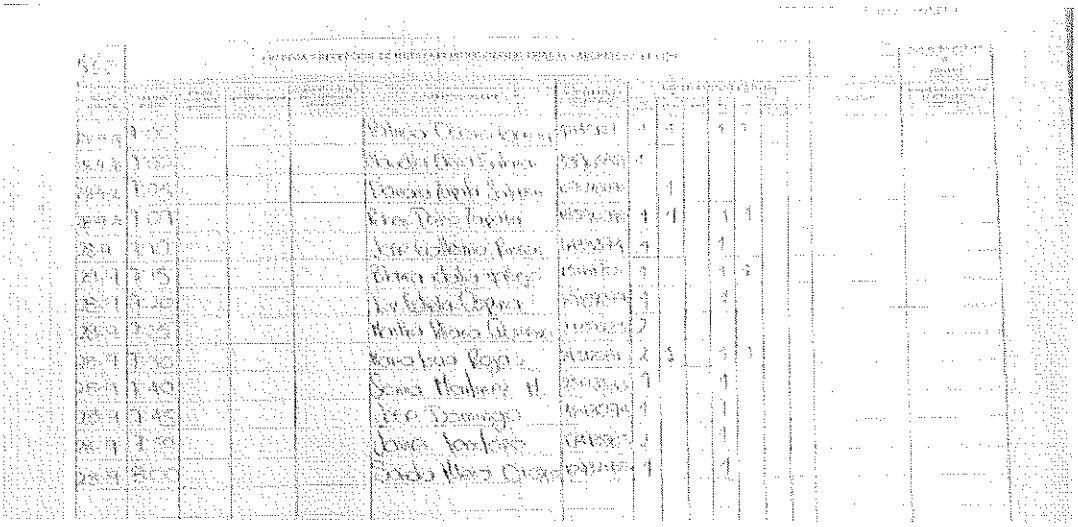
Se recolectó un total de 29 muestras, distribuidas para diferentes tipos de tamizaje:

- Se tomaron 10 muestras destinadas al análisis de riesgo cardiovascular.
- Se recolectaron 2 muestras para el tamizaje de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).
- Hemograma: 1
- Coprológico: 4
- Uroanálisis: 10

- Sodio: 1
- Potasio: 1

Durante la jornada se realizó toma de glucometrías, signos vitales y la jefe se encargo de llenar los pre-test para VIH- SIDA, se realizó acompañamiento por la coordinadora de APS.

A continuación, se adjunta el listado de toma de muestras formato correspondiente del Hospital San Vicente de Paul:



Anexos			
Formato de entrega y recepción de muestras intrahospitalaria al laboratorio clínico.	1	Fotografías	4

REGISTRO FOTOGRÁFICO:







Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa Firma:

114	JEANPIER STIVEN GARCIA	1022415914	30 AÑOS	RCV-ETS	3228174011
115	REGINA GONZALEZ	41562812	74 AÑOS	REMISIÓN PSIQUIATRÍA	3215076492
116	CAMILO RODRIGUEZ	10066844	75 AÑOS	PERFIL LIPIDICO .- VX ONCOLOGIA	3053160741
116	GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ	18617138	46 AÑOS	RIESGO CARDIOVASCULAR	3053160741
78	WILSON HERNAN FRANCO	16054367	50 AÑOS	RCV- CA COLON – CA PROSTATA	3228853810
78	JUAN JOSE GONZALES	1091275730	14 AÑOS	HEMOGRAMA CON EOSINOFILIA TTO - PENDIENTE EKG Y TSH HEMOGRAMA CON EOSINOFILIA TTO - PENDIENTE EKG Y TSH	3228853810
38	DIANA MARIA MORALES	33965753	43 AÑOS	UROANALISIS - CITOLOGÍA	3209721664
78	ALBA RUTH MARIN	1093219311	35 AÑOS	RCV - ETS - GINECOLOGIA	3228853810
109	MANUELA RIVERA LOPEZ	1091274695	16 AÑOS	HB - HTO - HEMOGRAMA	3103727322
118	LAUDY VANESSA GUTIERREZ GIRALDO	1006592839	26 AÑOS	REMISIÓN RCV-CITOLOGIA	3123928894
119	DANNA CAROLINA QUINTERO	1093540009	27 AÑOS	RX LUMBAR	3116724853
121	FLAVIO ANTONIO MARTINEZ	6027332	66 AÑOS	RCV-ETS-CA COLON-CA PROSTATA	3145061895
121	LUZ MARINA HERNANDEZ	24851941	55 AÑOS	TAMIZAJES ETS - RCV PENDIENTE TRASLADO EPS	3226344869
121	FLAVIO MARTINEZ HERNADEZ	105486336	19 AÑOS	RCV-ETS PENDIENTE TRASLADO EPS	3116574757
122	LAURA VANESSA OSPINA	1093212916	22 AÑOS	RCV-CITOLOGÍA SANTA CLARA	3207276452
122	JUAN DIEGO QUINTERO	1007211392 5	29 AÑOS	RCV-ETS	3207276452
004	MIRIAM DORIS RAMIREZ	24545378	69 AÑOS	TAMIZAJES RCV - CA DE COLON - TSH - VX POR OFTALMOLOGÍA	3197931369
072	ALBA MIRIAM CORREA	25159874	62 AÑOS	CA COLON	3107475864
123	ANA TERESA ÈREZ	25171078	54 AÑOS	CA COLON - RCV	3146544955
123	HERBEC ANDRADE CARBAJAL	93348783	56 AÑOS	RCV - COLON - PROSTATA	314654495

EXÁMENES VEREDA LA MARIA

Diligenciado por: Manuela Bayer Márquez Firma: 

E.S.E Hospital
Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

La Naria 07-09-2016

Nit:891480036-6

CANALIZACIÓN A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

NOMBRES Y APELLIDOS	T/D	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	TELEFONO	DIRECCION	PROGRAMA AL QUE SE REMITE	PROFESIONAL QUE LO ATIENDE
Emanuel franco Naria	TI	1004127605	13	3226853610	La Naria	Adolescencia	Jefe
wilson Heron franco	CC	16054367	50	3226853610	La Naria.	R. Cardiovascular	Medico
wilson Heron franco	CC	16054367	50	3226853610	La Naria	CA. Colon	Medico
wilson Heron franco	CC	16054367	50	3226853610	La Naria	CA Prostata	Medico
Albeiro Naria Valencia	CC	10032193	35	3226853610	La Naria.	ed Planificacion	Jefe.
Alexandra Naria Valencia	CC	1093213931	35	3226853610	La Naria	Adultez	Medico

Powered by CamScanner



La Niña

CANALIZACION A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	TELEFONO	DIRECCION	PROGRAMA AL QUE SE REMITE	PROFESIONAL QUE LO ATIENDE
Valentina Villarreal	RC	1023958210	26	3225187401	La Niña	Juventud	Medico
Valentina Villarreal	CC	1023958210	26	3225187401	La Niña	Atención Planificación	Jefe
Valentina Villarreal	CC	1023958210	26	3225187401	La Niña	Psicología	Psicología
Jhonther Yhan Gonzalez	CC	1023415414	20	3225187401	La Niña	Adulto	Medico
Jhon Fer Gonzalez Villada	RC	1094671773	6	3225187401	La Niña	Infancia	Medico
Jhon Fer Gonzalez Villada	RC	1094671773	10m	3225187401	La Niña	Primera Infancia	Jefe
Jhon Fer Gonzalez Villada	CC	1023415414	20	3225187401	La Niña	P Coordinación	Medico
Jhon Fer Gonzalez Villada	RC	1023415414	20	3225187401	La Niña	EIS	Medico
Regina Gonzalez	CC	41592812	74	3125076492	La Niña	Vejez	Medico
Regina Gonzalez	CC	41592812	74	3125076492	La Niña	Psicología	Psicología
Regina Gonzalez	CC	41592812	74	3125076492	La Niña	Vejez	Medico
Camilo Rodriguez	CC	1004664944	35	3053160741	La Niña	Vejez	Medico
Camilo Rodriguez	CC	1004664944	35	3053160741	La Niña	P Coordinación	Medico
Mª Fanny Nieto	CC	25157523	66	3053160741	La Niña	Vejez	Medico
Mª Fanny Nieto	CC	25157523	66	3053160741	La Niña	Psicología	Psicología
Esteban Ortiz Rodriguez	CC	1004413611	46	3173656029	La Niña	Adulto	Medico

E.S.E Hospital Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

La Maria 14-01-26

Nit:891480036-6

CANALIZACIÓN A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

NOMBRES Y APELLIDOS	T/D	NUMERO DE DOCUMENTO	FN.	EDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN	PROGRAMA AL QUE SE REMITE	PROFESIONAL QUE LO ATIENDE
Luz Amparo Naales	CC	20.448.640	09-11-1951	55	3126918353 6	La Maria	Adulter	Medico.
Noel Augusto trejos	CC	10.127.304	23-11-1967	58	3126918353 6	La Maria	Adulter	Medico.
Sara Manuela trejos	TI	1054918557 25	11-12-2001	16	3126918353 6	La Maria	Adolescencia	Medico
Sara Manuela trejos	TI	1054918557 25	11-12-2001	16	3126918353 6	La Maria	Psicologia	Psicologa.
Sara Manuela trejos	TI	1054918557 25	11-12-2001	16	3126918353 6	La Maria	Planificacion	Jefe.
Shaira Michel Trejos	TI	1054918518 5	26-12-2015	10	3126918353 6	La Maria	Infancia.	Medico
Carlos Augusto trejos	CC	1002595242	19-06-2000	25	3126918353 6	La Maria	Juventud.	Medico.
Juan Pablo trejos N	CC	1055752017	26-04-2005	20	3126918353 6	La Maria	Juventud	Medico.
Stefania Giraldo Ardila	CC	1193517525	07-08-2001	25	3053493710	La Maria La Montañita	Juventud	Medico.
Yuyolet Ardila Giraldo	RC	1089640194	26-11-2019	6	3053493710	La Montañita	Infancia	Medico
Salome Royal Ardila	RC	1088164855	02-08-2023	3	3053493710	La Montañita	P. Infancia	Medico
Vanessa Gutierrez.	CC	1006592834	22-12-2016	26	3123928694	La Montañita 2	Juventud	Medico.
Vanesa Gutierrez	CC	1006592834	22-12-2016	26	3123928694	La Montañita 2	Educacion Planificacion	Jefe.
Uriah Tribiño 6.	RC	1089648852	20-10-2023	2	3123928694	La Montañita 2	P. Infancia	Medico.
Danna Cardina Quintero	CC	1093540004	01-01-1999	27	3116724853	La Montañita 3	Juventud	Medico.
Danna Cardin Q.	CC	1093540004	01-01-1999	27	3116724853	La Montañita 3	Planificacion	Jefe.
Hana Cardayn N	TI	1093188814	24-02-2016	8	3116724853	La Montañita 3	Infancia.	Medico

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital
Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

*la Nana 14-09-26

Nit:891480036-6

CANALIZACIÓN A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

NOMBRES Y APELLIDOS	T/D	NUMERO DE DOCUMENTO	FN	EDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN	PROGRAMA AL QUE SE REMITE	PROFESIONAL QUE LO ATIENDE
Thans Zaid gil G	RC	1093231926	20-09 2022	3	3116724553	la Montanita 3	P. Infancia	Medico
Vanesa Gutierrez	cc	1006592839	22-12 2004	26	3123928894	La Montanita 2.	P. Cardiacos.	Medico
Vanesa Gutierrez	cc	1006592839	22-12 2004	26	3123928894	La Montanita 2.	Otologia	Medico

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

La María 22-09-2026

Nit:891480036-6

CANALIZACIÓN A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

NOMBRES Y APELLIDOS	T/D	NUMERO DE DOCUMENTO	FN	EDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN	PROGRAMA AL QUE SE REMITE	PROFESIONAL QUE LO ATIENDE
Flavio A. Martinez	CC	6.027.332	30-09-1960	66	3145061895	Finca la Pachola	Rcv - Vejez	Medico
Flavio A. Martinez	CC	6.027.332	30-09-1960	66	3145061895	Finca la Pachola	PCA Piedad-CA Colon	Medico
Flavio A. Martinez	CC	6.027.332	30-09-1960	66	3145061895	Finca la Pachola	ETS	Medico
Juan Diego Quintero	CC	1007213925	27-09-1999	29	3113729878	Finca San Pacho	RCV - Adultez	Medico
Juan Diego Quintero	CC	1007213925	27-09-1999	29	3113729878	Finca San Pacho	ETS	Medico
Flavio Martinez Hernandez	CC	1054863336	21-01-2007	19	3116574757	Finca la Pachola	Juventud	Medico
Luz Maria Hernandez	CC	24851.941	30-04-1971	55	3226344869	Finca la Pachola	Adultez	Medico
Flavio Martinez H.	CC	1054863336	21-01-2007	19	3116574757	Finca la Pachola	RCV - ETS	Medico
Luz Maria Hernandez	CC	24851941	30-04-1971	55	3226344869	Finca la Pachola	RCV - Citologia	Medico
Luz Maria Hernandez	CC	24851941	30-04-1971	55	3226344869	Finca la Pachola	CA Colon - mamografia	Medico
Laura Vanessa O	CC	1093212916	12-07-2009	22	3207276452	Finca San Pacho	Juventud	Medico
Maria Aceneth Main	CC	25.001.489	01-03-1977	49	3207276452	Finca San Pacho	Adultez	Medico
Maria Aceneth M.	CC	25.001.489	01-03-1977	49	3207276452	Finca San Pacho	Psicologia	Psicologa
Antonella Quintero	RC	1089646153	21-09-2022	4	3207276452	Finca San Pacho	Primera infancia	Medico
Antonella Quintero	RC	1089646153	21-09-2022	4	3207276452	Finca San Pacho	C y D	Medico
Laura Vanessa O.	CC	1093212916	12-07-2009	22	3207276452	Finca San Pacho	RCV	Medico
Laura Vanessa O.	CC	1093212916	12-07-2009	22	3207276452	Finca San Pacho	Citologia	Medico

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital
Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

La María 22-09-2026

Nit:891480036-6

CANALIZACIÓN A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

NOMBRES Y APELLIDOS	T/D	NUMERO DE DOCUMENTO	FN	EDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN	PROGRAMA AL QUE SE REMITE	PROFESIONAL QUE LO ATIENDE
Miriam Dovis Ramirez	CC	24545378	16-12-1956	69	3197931369	Vereda la Maria Finca Filo Bonito	Vejez	Medico
Miriam Dovis Ramirez	CC	24545378	16-12-1956	69	3197931369	Vereda la Maria, Finca Filo bonito	RCV-Cacolon	Medico
Miriam Dovis Ramirez	CC	24545378	16-12-1956	69	3197931369	Finca Filo Bonito	oftalmologo	Medico
Miriam Dovis Ramirez	CC	24545378	16-12-1956	69	3197931369	Finca Filo Bonito	Psicologia	Medico
Edison Andres Garcia	CC	9871062	11-09-1981	45	3116059525	Finca Filo Bonito	Adultez	Medico
Alba Myriam Correa	CC	25159874	15-09-1964	62	3107475864	Finca las Palmas	Vejez	Medico
Alba Myriam Correa	CC	25159874	15-09-1964	62	3107475864	Finca las Palmas	CA-Colon	Medico
Hecta Bedoya N.	CC	4577713	11-04-1956	70	3127466708	Finca las Palmas	Vejez	Medico
Heiber Andrade	CC	93348783	02-01-1970	56	3117733990	Finca el Naranjo	Adultez	Medico
Ana Teresa Perez C.	CC	25171078	02-08-1972	54	3146544955	Finca el Naranjo	Adultez	Medico
Ana Teresa Perez	CC	25171078	02-08-1972	54	3146544955	Finca el Naranjo	Ca colon - RCV	Medico

Powered by CamScanner

	PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. _____	Código:	FOR-0063-003
		Versión:	2

FECHA	ESTRATEGIA O PROGRAMA
21 | 09 | 26	

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
	Ilna — Monica	

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Kelly Johana	cordoba sucre	RC	1088365637	CON		R	L	V	NO		no firma
2	Diana Marcela	cordoba sucre	RC	1113126403	CON		R	L	S	NO		no firma
3	Luciana	cordoba sucre	RC	1114788643	CON		R	L	V	NO		no firma
4	Maria samantha	Gonzalez sucre	RC	1091282142	S		R	L	V	NO		no firma
5	Maycoly	sucre Gonzalez	RC	1112907034	N		R	L	V	NO		
6	Nicolas	Gonzalez sucre	TI	1114788269	N		R	L	V	NO		no firma
7	Jose Miguel	Gonzalez sucre	TI	1114093789	N		R	L	V	NO		no firma
8	Maria Escarlet	Gonzalez sucre	TI	1114788307	N		R	L	V	NO		no firma
9	Sebastian	sucre Buelvas	RC	1088106401	N		R	L	V	NO		ARCE 14
10	William	sucre Gonzalez	CC	1114092515	N		R	L	V	NO		- William
11	Jair Alexis	Sogcha Tique	CC	5869118	S		R	L	V	NO		
12	Oscar	Duque Munoz	CC	9729633	S		R	L	V	NO		
13	Jhon Milton	Garcia Sucre Gonzalez	CC	1114090720	N		R	L	V	NO		Jhon
14	Elder	Garcia Suarez	CC	1069B247	S		R	L	V	NO		- El: dicel Garcia
15	Arely	Buelvas Malagon	CC	1108441407	N		R	L	V	NO		Arce 14

Vivienda en el campo

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	María cecilia suárez González CC 1007622104		12-09-25	3218319032	Hg - TV - Varicela Hepatitis - polio - neumo 13 influenza - fa
2	María cecilia suárez González CC 1007622104		17-01-21	3218319032	Hg sin TV. DU influenza
3	María cecilia suárez González CC 1007622104		4-01-23	3218319032	DU influenza
4	María Elsa suárez cortés CC 38902857		11-02-25	3145594876	Hg sin fa DU influenza
5	Luz Adriana González Bogotá CC 1122904160		14-12-24	3218319032	NO
6	Cruz Elena suárez cortés CC 1114788265		22-11-14	3218314032	SyB
7	Cruz Elena suárez cortés CC 1114788265		13-02-13	3218319032	VyH
8	María Elsa González suárez CC 38902857		13-06-17	3218319032	VyH
9	Arcelia Buesaquillo Mallama CC 1148441401		5-06-25	3218319032	Hg - DU - Varicela Hepatitis - polio - neumo influenza fa
10			28-10-03	3218319032	DHB
11			19-01-66	3234927557	Influ - DHB
12			15-11-59	no tiene	Influ - DHB
13			09-05-07	3216682101	HB
14			3-09-72	3205365427	HB - SR
15			20-6-2002	3218319032	HB. SR.

Powered by CamScanner

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	
21	9	26		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
	Ana – Monica.	

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Rogelio	Gonzalez Guagueta	CC	94351509	N	CAVC	B	L	V	NR	.	No firma
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			23.11.79	NO TIENE	HB. SA
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Powered by CamScanner

INFORME JORNADAS DE SALUD POR EBS TERRITORIO 16

Nombre del Prestador: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

Departamento: RISARALDA

Municipio: SANTA ROSA DE CABAL

Fecha: 21/09/2026

Hora: 8:00 AM – 1 PM

Lugar: COMUNIDAD INDIGENA

Población Objeto: Cursos de vida resolución 3280

1. Objetivo General:

Se contó con el acompañamiento de la Secretaría de Salud Municipal, el área de Aseguramiento y la coordinación de APS para la verificación de las intervenciones realizadas por el equipo durante la brigada de salud. Esta jornada tuvo como objetivo brindar atención integral a la comunidad indígena en zonas alejadas o de difícil acceso, interviniendo en los entornos educativo, comunitario y laboral mediante acciones de detección temprana, protección específica y educación para la salud orientadas al fortalecimiento del autocuidado.

2. Objetivos Específicos:

- Incrementar el Acceso a Servicios de Salud: Proporcionar atención médica y servicios de salud a personas que no tienen fácil acceso a ellos o que por diferentes situaciones no pueden acceder a través de su IPS primaria.
- Promover la Salud: Educar y promover estilos de vida saludables y prevención de enfermedades fortaleciendo el autocuidado en toda la población
- Detectar y Prevenir Enfermedades: Identificar y prevenir enfermedades crónicas y transmisibles en etapas tempranas

- Fortalecer la Articulación con la Comunidad: Fomentar la participación comunitaria y la responsabilidad en la salud como eje central de la atención primaria en salud
- Mejorar la Calidad de Vida: Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población atendida.
- Fortalecer la Intersectorialidad: Articular las Jornada de Salud con los Diferentes entornos: Educativo, Comunitario y Laboral para así brindar mayor cobertura de la población afiliada.

- **Acciones y Actividades de Convocatoria previa a la Ejecución de la Jornada.**

- Se realizo llamada al gobernador de la comunidad indígena con la finalidad de concertar con el la brigada de salud y que el convocara a la comunidad, realizan acompañamiento la partera y el gobernador indígena.

3. Servicios Ofertados durante la Jornada.

- Consultas de Valoraciones Integrales
- Consulta de Enfermería.
- Consulta Medica
- Consulta de psicología
- Espacio de escucha, información dinámica sobre la prevención del suicidio.
- Educación en Salud
- Partera
- Actividades lúdico pedagógicas por parte de auxiliar de enfermería del microterritorio, uso del agua, vacunación, c y d, lactancia, cocinar con leña, hábitos de higiene y manejo de basuras.
- Vacunaciòn

4. Resultados de la Jornada de Salud por Curso de Vida

TOTAL DE ATENCIONES		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoraciones Integrales medicina	11	

Valoraciones integrales por enfermería	5	
Consultas de Psicología	1	
Total de Actividades Realizadas	17	

INFANCIA Y PRIMERA INFANCIA		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoración integral medicina	2	
Consultas de Enfermería	1	
	0	
Total de Actividades Realizadas	3	

ADOLESCENCIA		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoración integral medicina	0	
Consultas de Enfermería	1	
Consultas de Psicología	1	
Usuarios Remitidos a otros servicios		
Total de Actividades Realizadas	2	
JUVENTUD		
Actividad	Total, Ejecutado	Observaciones
Valoraciones Integrales medicina	1	
Consultas de Psicología	0	
Consultas de Enfermería	0	Educación en lactancia
Salud oral	0	
Usuarios Remitidos a otros servicios	0	
Total de Actividades Realizadas	1	
ADULTEZ		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoraciones Integrales medicina	4	

Salud oral	0	
Total de Actividades Realizadas	4	

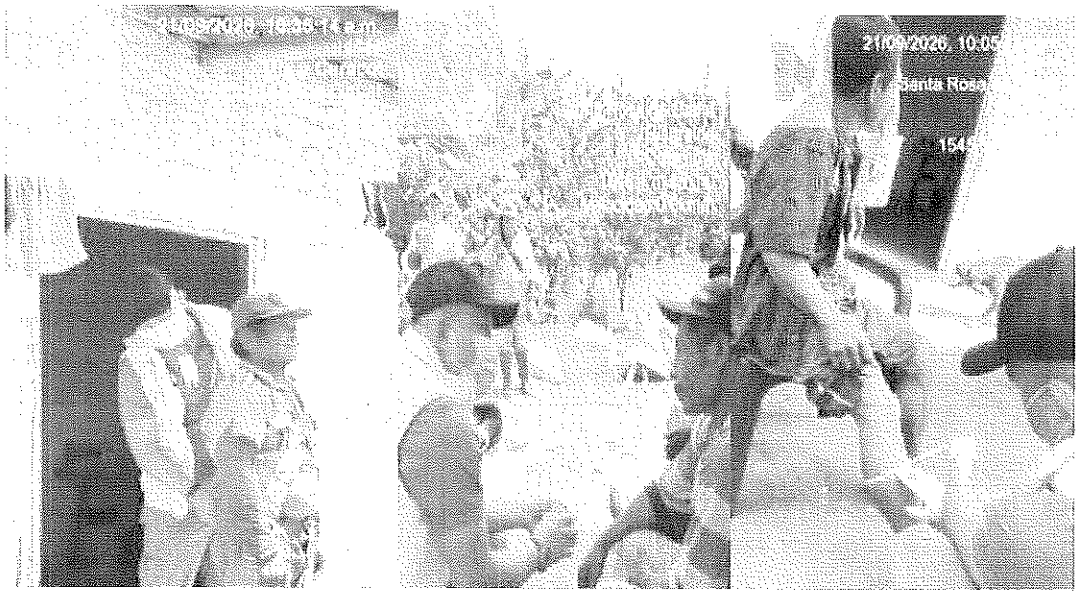
VEJEZ

Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoraciones Integrales medicina	3	
Consultas de Psicología	0	
Consultas de Enfermería	0	
Total, de Actividades Realizadas	3	

OTROS SERVICIOS

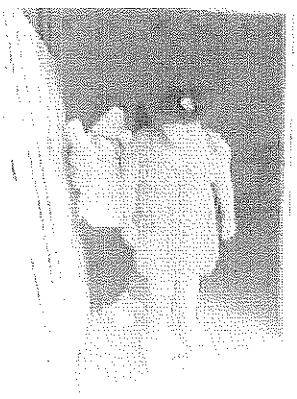
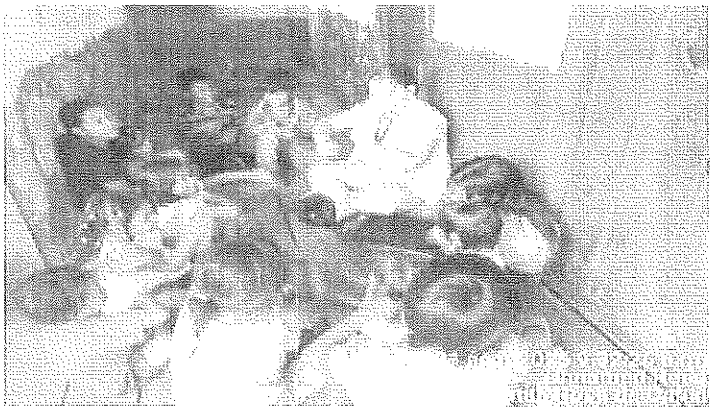
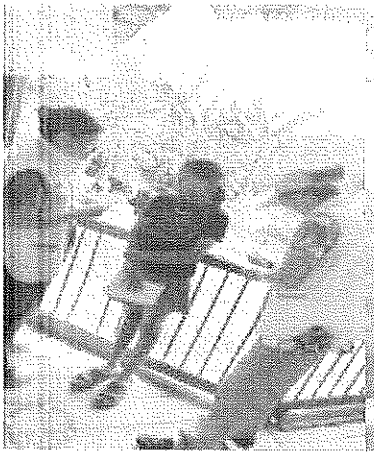
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Actividad Lúdico-centro de escucha	1	
Educaciones por auxiliar encargada	15	
Atenciones por la partera	0	
Vacunación	36	
Planificación familiar	4	
Total, de Actividades Realizadas	56	

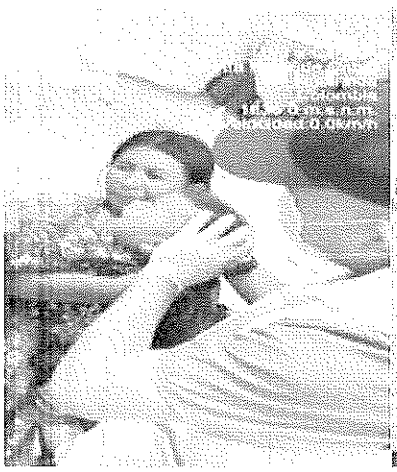
5. Registros Fotográficos







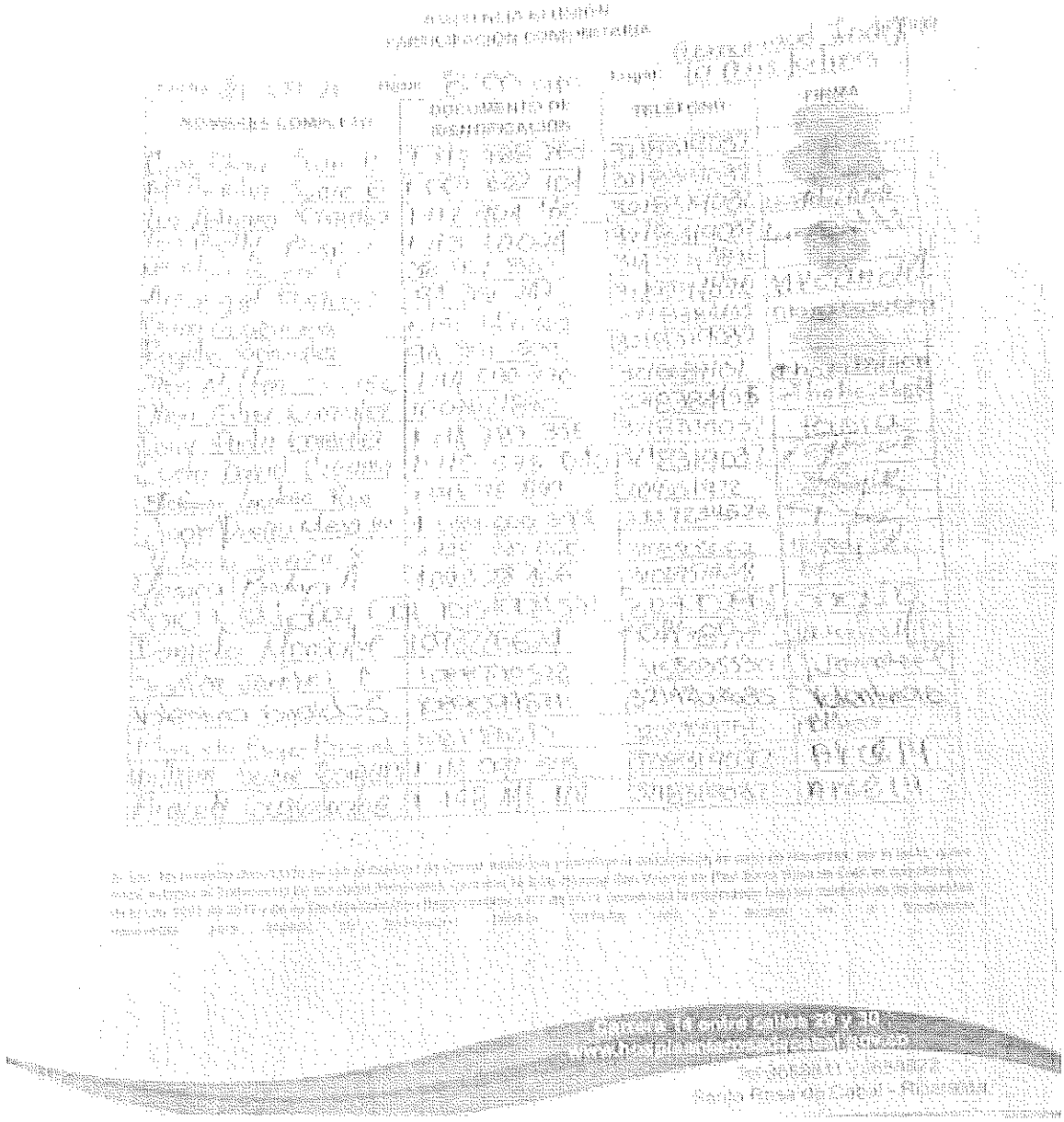


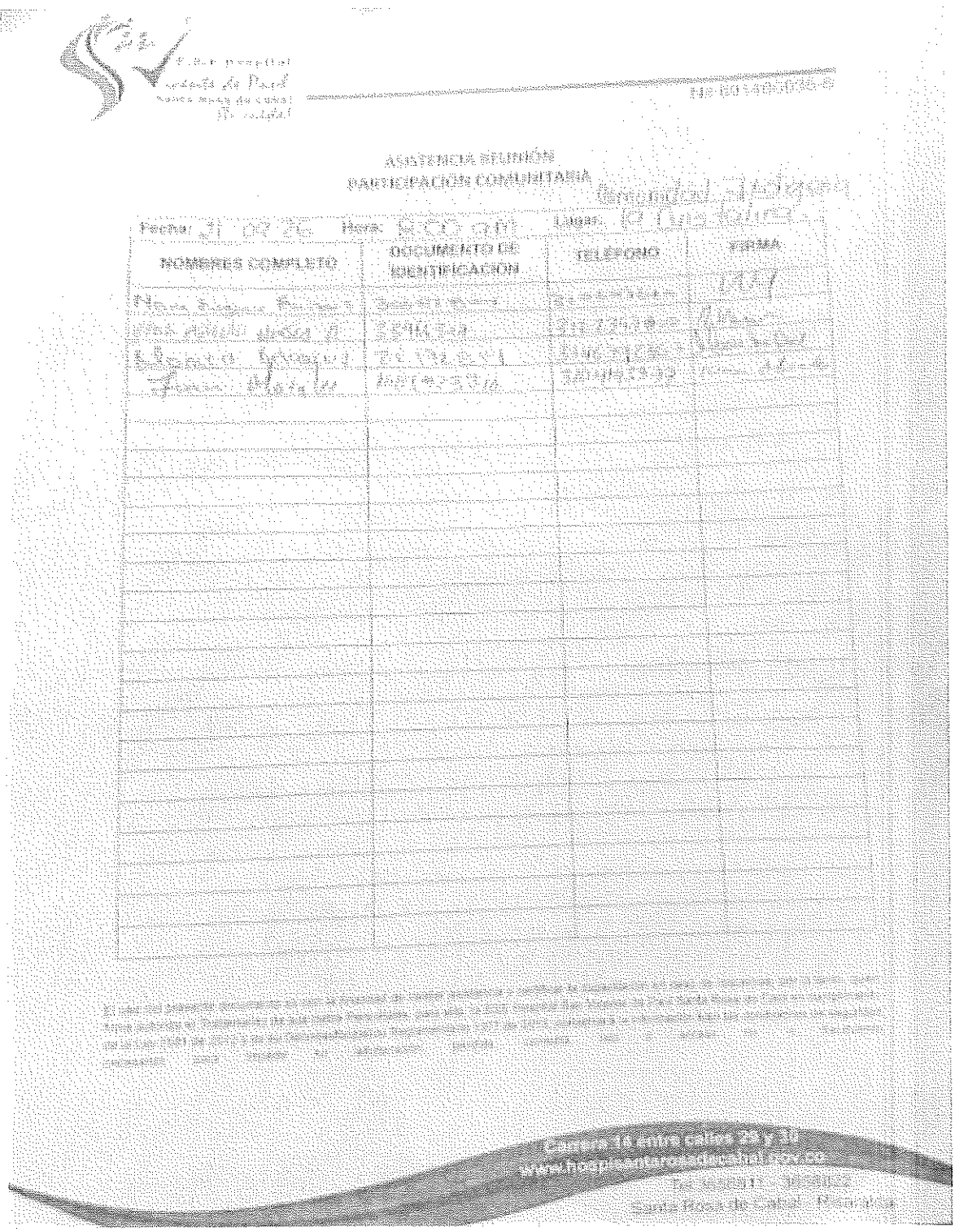






LISTADOS DE ASISTENCIA



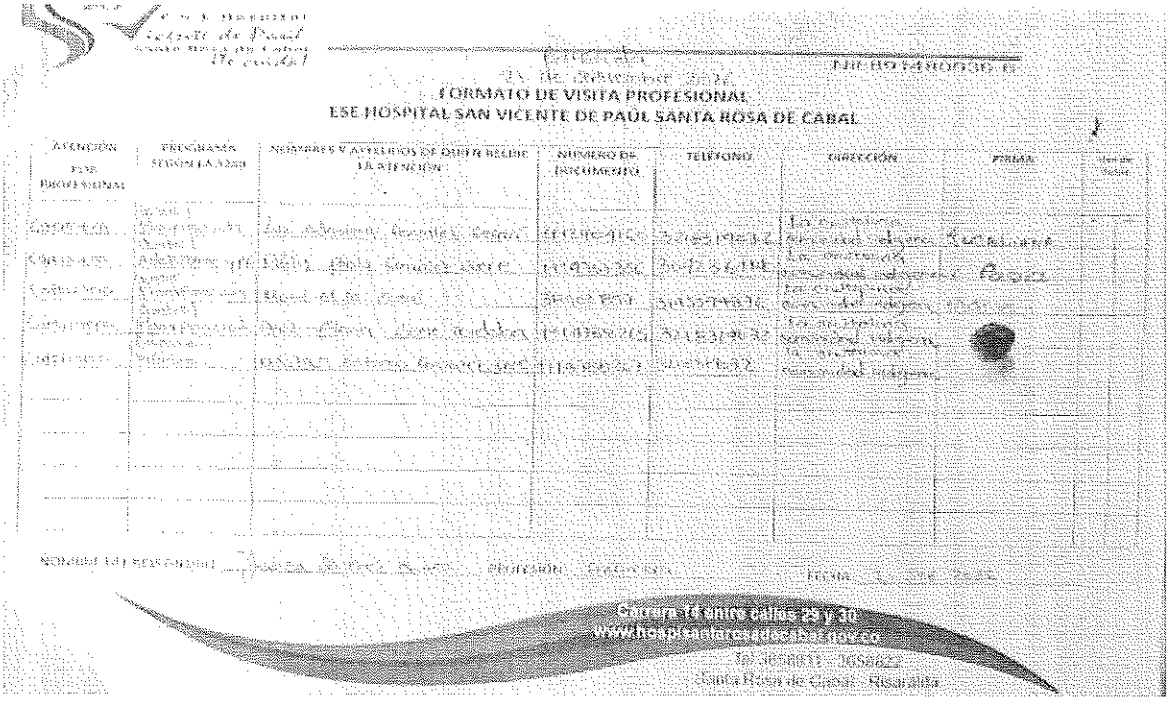


ASISTENCIA REUNIÓN
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

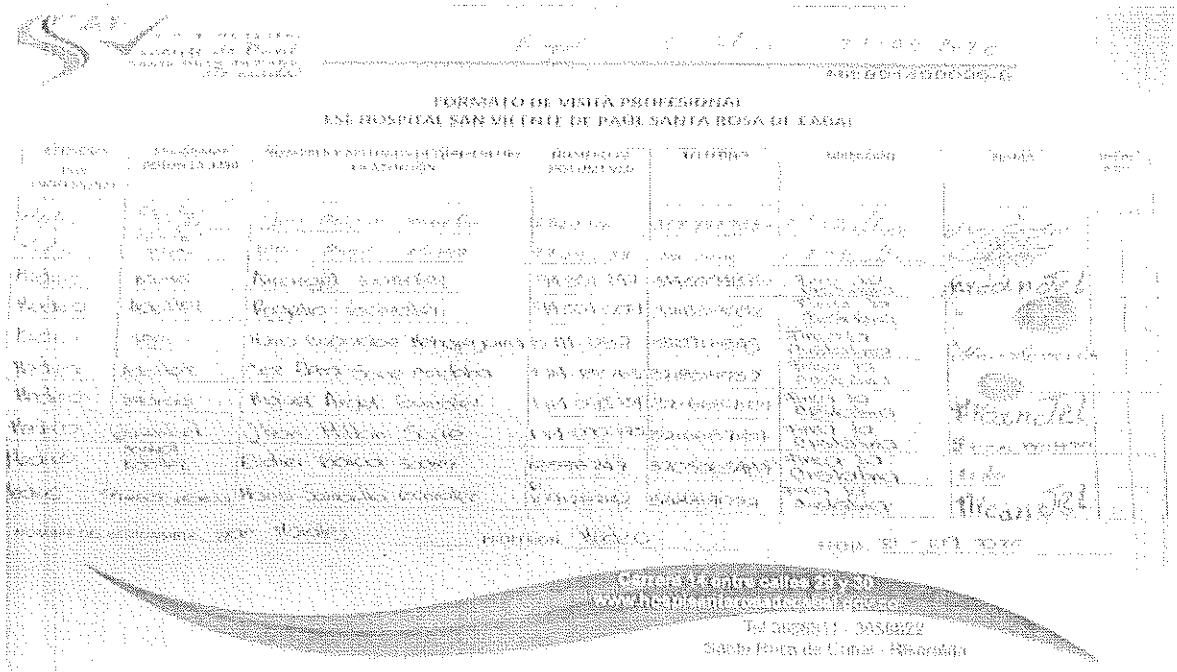
Fecha: 31 08 20 Hora: 8:00 am Lugar: El Cedral

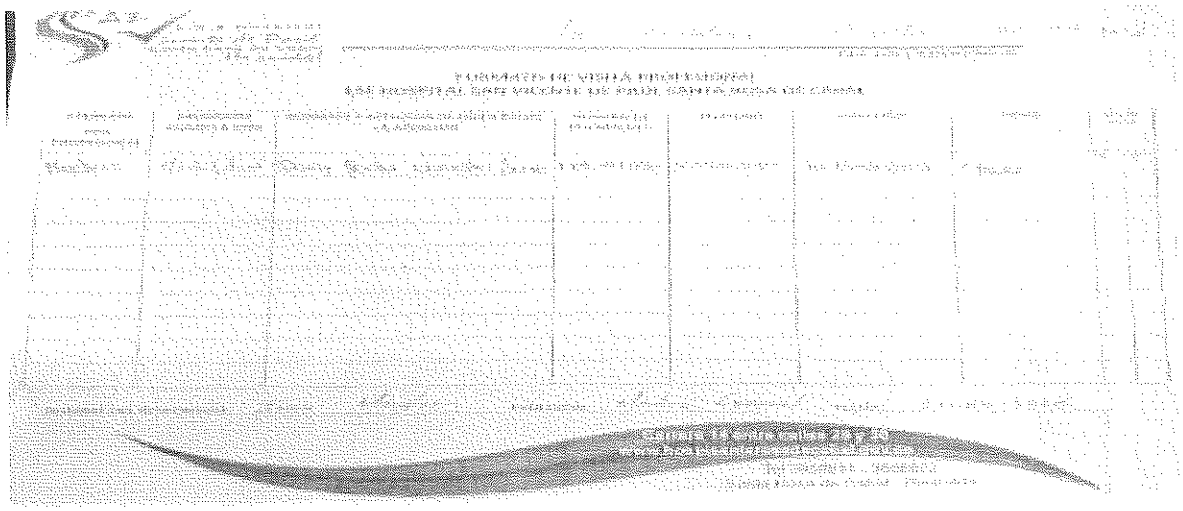
NOMBRES COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	TELEFONO	FIRMA

LISTADO DE ENFERMERIA:

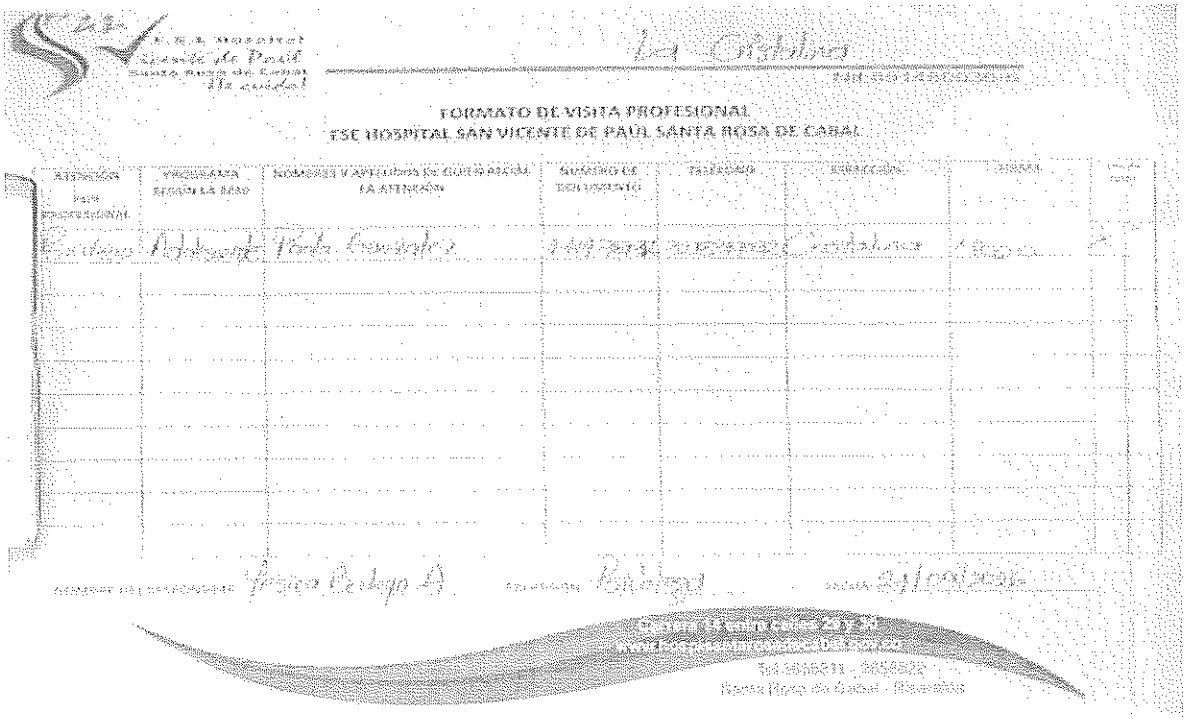

FORMATO DE VISITA PROFESIONAL
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

LISTADO DE MEDICINA:


FORMATO DE VISITA PROFESIONAL
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL



LISTADO DE PSICOLOGIA:



6. Conclusiones y observaciones:

- Se contribuyó a mejorar la salud y el bienestar de la población atendida a través de la detección temprana de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

- Se fortaleció la comunidad y se fomentó la participación ciudadana en la salud a través del gobernador de la comunidad indígena Hormuana quien nos facilitó los medios para realizar las atenciones a la comunidad.

- Desde el área de Psicología se desarrollaron actividades centros de escucha, promoviendo la prevención contra el suicidio; identificando señales de alerta y la importancia de buscar apoyo en la familia y la comunidad.

- La coordinadora de Atención Primaria en Salud (APS) realizó la consulta correspondiente ante el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI). Al respecto, se informó que se brindará una capacitación sobre el estatuto firmado en materia de planificación familiar, el cual establece particularidades específicas y determina los casos en los que esta práctica está permitida, como cuando existen riesgos para la salud. Esta aclaración se brinda luego de que la comunidad indígena manifestara previamente su postura de no ofertar servicios de planificación familiar.

- Se destacó la importancia de la capacitación y los recursos adecuados para brindar servicios de salud de alta calidad.

- Se realizaron donaciones de ropa.

- Se realizo educación lúdico pedagógica en: uso del agua, vacunación, c y d, lactancia, cocinar con leña, hábitos de higiene y manejo de basuras.

7. Recomendaciones

Se solicita comedidamente a la comunidad Indigena seguir las recomendaciones brindadas en la educación realizada el día de la brigada.

El equipo básico seguirá realizando educación permanente en la comunidad.

Elaborado por

Jessica Sánchez Correa

Jessica Sánchez Correa
Enfermera EBS 16

ACTA DE REUNIÓN No 6

Fecha	28 de septiembre 2026	**Hora inicio: 11:00 AM**	**Hora cierre: 12:00 AM**
Lugar	La María		
Responsable	Jessica Sánchez Correa		
Objeto	Socializar con la comunidad de la vereda la María el seguimiento de las actividades del programa de Atención Primaria en Salud (APS) en la vereda la maría y de igual manera llegar a acuerdos con la comunidad según sus necesidades.		

Orden del día		Responsable de la acción
1.	Socializar con la comunidad de la vereda la María la activación de las actividades del programa de Atención Primaria en Salud (APS)	Equipo territorio 16
2.	Registro fotográfico.	Equipo territorio 16
3.	Cierre de la reunión.	Equipo territorio 16

Quien firme este documento autoriza el tratamiento de datos personales, para ello, la ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Regalametario1377 de 2013, conservara la información bajo las condiciones de seguridad social para impedir su adulteración, perdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Desarrollo de la reunión

La jornada fue liderada por la Enfermera Jefe del Territorio 16 con el propósito de informar formalmente a los residentes de la Vereda La María sobre el seguimiento del Equipo de Atención Primaria en Salud (APS) y la puesta en marcha de su plan de acción.

El fin primordial del equipo es mejorar las condiciones de salud y garantizar el acceso a servicios esenciales en el entorno rural. Esta acción estratégica busca:

- Garantizar la accesibilidad y la equidad: Acercar la atención primaria como primer nivel de contacto resolutivo, eliminando la necesidad de desplazamientos largos y costosos hacia centros urbanos o cabeceras municipales. Esto facilita el acceso principalmente a adultos mayores y personas con movilidad reducida.

- Ofrecer atención integral y resolutiva: Prestar un servicio de calidad que abarque desde la consulta básica hasta el manejo de riesgos. El equipo de APS tiene la capacidad de resolver hasta el 80% de los problemas de salud más frecuentes en la comunidad, evitando la congestión hospitalaria y gastos innecesarios.

- Fortalecer la prevención y la promoción: Desarrollar actividades adaptadas al entorno rural y sus costumbres (vacunación, control prenatal, educación en nutrición e higiene), considerando factores sociales, laborales y riesgos de labores agrícolas o saneamiento para empoderar a la comunidad en el cuidado de su salud.

- Asegurar atención continua y longitudinal: Brindar seguimiento constante a largo plazo de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes para prevenir complicaciones graves.

2. SERVICIOS Y ACCIONES PRIORIZADAS EN ESTA NUEVA FASE

Se comunicó a los asistentes que esta nueva etapa priorizará las siguientes líneas de trabajo:

- Atención a Casos Pendientes: Se continuarán realizando las intervenciones y el seguimiento a los pacientes que fueron identificados y canalizados previamente por las auxiliares de enfermería.

- Servicios Profesionales Disponibles: Se ofrecerán consultas médicas, psicológicas y de enfermería profesional para asegurar la continuidad e integralidad de la atención.

3. ESTADO DE LAS CARACTERIZACIONES

Se presentó el reporte del conteo de caracterizaciones en la vereda:

- Las caracterizaciones totales designadas por el hospital (Meta DATA) corresponden a 100.
- El equipo de APS ha completado 119 caracterizaciones hasta la fecha.
- Actualmente no quedan pendientes caracterizaciones faltantes por realizar sobre la meta inicial.

4. ACUERDOS Y COMPROMISOS

1. Garantía de Caracterización a Nuevos Pobladores:

   Se garantizará la caracterización de todos los nuevos habitantes de la vereda. Se aclaró que el cumplimiento previo de la meta no exime este registro, ya que es un derecho de toda la comunidad acceder a este servicio de salud.

   Responsable: Equipo de APS y auxiliares de enfermería.

2. Red de Difusión "Voz a Voz":

   Los habitantes de la comunidad notificarán a los vecinos sobre los servicios profesionales disponibles para asegurar que todas las personas que requieran atención puedan acceder a ella.

3. Convocatoria a Nueva Reunión Comunitaria:

   A sugerencia de la presidenta de la JAC, se convocará a un nuevo espacio comunitario para que los habitantes expongan directamente las dificultades de la vereda, concerten acuerdos y revisen la gestión de la junta frente al hospital.

   Responsable: La presidenta de la JAC será la encargada de confirmar e informar la fecha establecida para esta reunión.

   No ha informado fecha.

2. Registro fotográfico:



Tareas y compromisos pendientes

Compromisos	Responsable	Fecha	
		Planificada	Entrega
Reunión de Seguimiento y acuerdos en la vereda la maria.	Equipo APS	Por definir	

Próxima reunión:	Responsable de convocar	Fecha
	TERRITORIO 16	Por definir
Anexos		

Listado de asistencia.	1	Registro fotográfico	2

Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa

Firma: Jessica Sánchez Correa

E.S.E Hospital
Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

ASISTENCIA REUNIÓN
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Fecha: 28/04/2022 Hora: 9:30 AM Lugar: La Meseta

NOMBRES COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Jairo Manuel Bayer	1088289225	3017338413	
Daniel Agudelo Tejada	1002305742	3015841128	
Ma Amparo Agudelo	24482640	3206855260	
Gonzalo Marulanda C	1088276424	3043867972	
Jesus Daniel Ortiz	1088270523	3153035532	
Juan F. Vallejo Ramirez	1088280511	3137112603	
Yesica Evelyn A	1088273466	3136654477	
Valentina Cardona	1088280511	3214263635	
Manuela Bayer M	1088288613	3205710256	
Jhon Alexander T	1088283310	3104163799	

El titular de autoriza expresamente de con la finalidad de realizar estadísticas y controlar la participación en cada de las actividades que se llevan a cabo en la misma, de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013, consagratorio del derecho fundamental de habeas data. Para mayor información acerca de la autorización y sus finalidades, puede consultar nuestra política de tratamiento de datos personales publicada en nuestra página web www.hospitalsantarosadecabal.gov.co

Carrera 14 entre calles 29 y 30
www.hospitalsantarosadecabal.gov.co
Tel:3658811 - 3658822
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

ACTA CAPACITACIÓN 02-09-2026

Fecha	02 de Septiembre 2026	**Hora inicio: 6:30 P.M**	**Hora cierre : 7:00 P.M**
Lugar	Remoto		
Responsable	Manuela Bayer Márquez		
Objeto	Capacitación Nueva Eps Código Dorado		

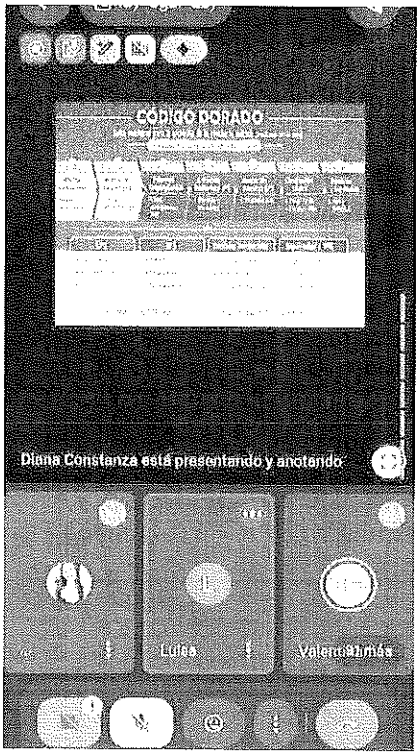
Manuela Bayer Márquez	Auxiliar De Enfermería	MBM

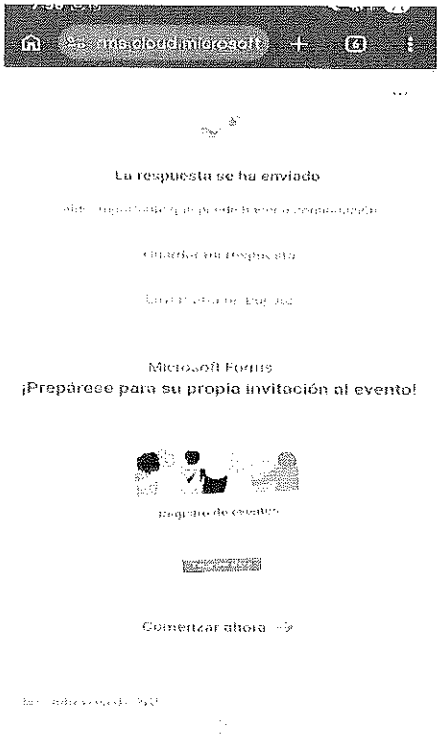
Desarrollo de la reunión

OBJETIVO DE LA REUNIÒN

implementar un protocolo de respuesta inmediata, integral y articulada para la identificación temprana, atención oportuna y seguimiento de las personas que presentan riesgo de conducta suicida, ideación o intento en el ámbito clínico y comunitario

- **Salvar vidas:** Actuar con rapidez para prevenir desenlaces fatales ante crisis de salud mental.
- **Eliminar barreras:** Garantizar que la atención en salud sea prioritaria y sin autorizaciones previas ni trabas administrativas por parte de las EPS e IPS.
- **Articular redes:** Integrar los servicios de salud con la comunidad y actores locales mediante una red de apoyo y alerta temprana





Elaborado Por: Manuela Bayer Márquez

Firma:

ACTA DE REUNIÓN N° 3

Fecha	04 de Septiembre 2026	**Hora inicio: 7:30 AM**	**Hora cierre: 9:00 AM**
Lugar	ESE Hospital San Vicente de Paul.		
Responsable	Jessica Sánchez Correa		
Objeto	Inducción y reinducción de equipo		

Jessica Sánchez Correa	Enfermera Coordinadora territorio 16.	Jessica Sánchez Correa
Daniela Monsalve Cardona	Auxiliar de enfermería	
Iván Darío Morales Tobar	Médico	
Valentina Giraldo Sánchez	Auxiliar de enfermería	Valentina G.
Yesica Marcela Bedoya Aguirre	Psicóloga	
Sara María López Díaz	Auxiliar de enfermería	
Manuela Bayer Márquez	Auxiliar De Enfermería	MBM

	Orden del día	Responsable de la acción
1.	Verificación del cuórum y apertura de la sesión.	Jessica Sánchez Correa
2.	'Motivo de la inducción y reinducciòn	Jessica Sánchez Correa
3.	Desarrollo de la reunión	Jessica Sánchez Correa
4.	Cierre	Jessica Sánchez Correa

Quien firme este documento autoriza el tratamiento de datos personales, para ello, la ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Regalametario1377 de 2013, conservara la información bajo las condiciones de seguridad social para impedir su adulteración, perdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Desarrollo de la reunión

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Socializar y formalizar los lineamientos técnicos de administración documental, seguimiento a microterritorios, actualización de bases de datos y flujo de entregables semanales y mensuales requeridos por el Hospital San Vicente de Paúl para garantizar la calidad de la información y el soporte de cuentas de cobro.

2. DESARROLLO Y PUNTOS TRATADOS

2.1. Estructura y Distribución de Carpetas en Drive

Se revisó la estructura de carpetas institucionales y la asignación de responsabilidades sobre cada una de ellas:

- Actas (Comunitarias, de Equipo y Diarias): Lideradas y elaboradas por la Enfermera Jefe Líder. Quedan disponibles en el Drive para consulta del personal y para ser descargadas como soporte legal e institucional en los informes de pago.
- Base de Datos de Pacientes Crónicos: Diligenciamiento y seguimiento activo y continuo a cargo de los Auxiliares de Enfermería.
- Censo Hormuana: Gestión y diligenciamiento exclusivo por parte de la auxiliar encargada de la comunidad indígena para caracterización epidemiológica y cultural.
- Certificados y Vacunación (Sarampión-Rubeola): Repositorio para carga de certificados vigentes del talento humano (actualización a cargo de Manuela) y soporte del esquema de vacunación contra sarampión y rubéola de los integrantes del equipo.
- Consolidado de Canalizaciones: Diligenciamiento mensual obligatorio previo a la entrega del informe. Cada auxiliar debe ubicar su pestaña e ingresar: visitas

efectivas/no efectivas, canalizaciones por profesional y planes de cuidado/educaciones impartidas.

- Cronograma e Indicadores Semanales: Actualización obligatoria por parte de los auxiliares en la pestaña correspondiente. Debe completarse a más tardar el viernes a primera hora de la tarde, registrando el rango de fechas exigido en la parte superior del archivo.
- Documentos en Blanco: Repositorio con la versión oficial de los formatos requeridos para la presentación de informes al Hospital San Vicente de Paúl.
- Población No Asegurada: Formato para registrar usuarios sin aseguramiento o con necesidad de traslado de IPS hacia Santa Rosa de Cabal, organizado según el microterritorio asignado.
- Remisiones Médicas y Especializadas: Registro de remisiones (medicina, enfermería, odontología, psicología) para pacientes no atendidos vía RIPS. Los auxiliares deben brindar apoyo logístico al médico diligenciando los encabezados y secciones inferiores del formato.
- Informe de Gestantes: Actualización continua y obligatoria cada 8 días (o según captura). Requiere registro de gestantes nuevas y novedades en el campo de observaciones (controles, molestias o atención del parto).

2.2. Estandarización de Fichas Familiares por Microterritorio

Los auxiliares de enfermería deben garantizar el 100% de la información y el cargue completo de las familias asignadas en su microterritorio, estructurado de la siguiente forma:

1. Estructura del Hogar (Visitas Efectivas): Carpeta nombrada con el número del hogar asignado, que debe contener: o Ficha familiar completa. o Instrumentos de valoración. o Foto de la fachada del hogar.
    - o Plan de cuidado familiar.
2. Soportes Operativos: Subcarpetas específicas por hogar/microterritorio para:

- Visitas no efectivas. ○ Signos vitales. ○ Canalizaciones. ○ Desistimientos firmados. ○ Visita familiar y formato de educaciones brindadas.

2.3. Informes Directivos y Estratégicos

La consolidación, elaboración y cargue de los siguientes instrumentos estratégicos está a cargo de la Enfermera Jefe Líder del Territorio 16:

- Microplaneación territorial.
- Informe Ejecutivo.
- Informe Cualitativo y Cuantitativo.
- Informe de Situación en Salud.

3. DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES Y ENTREGAS

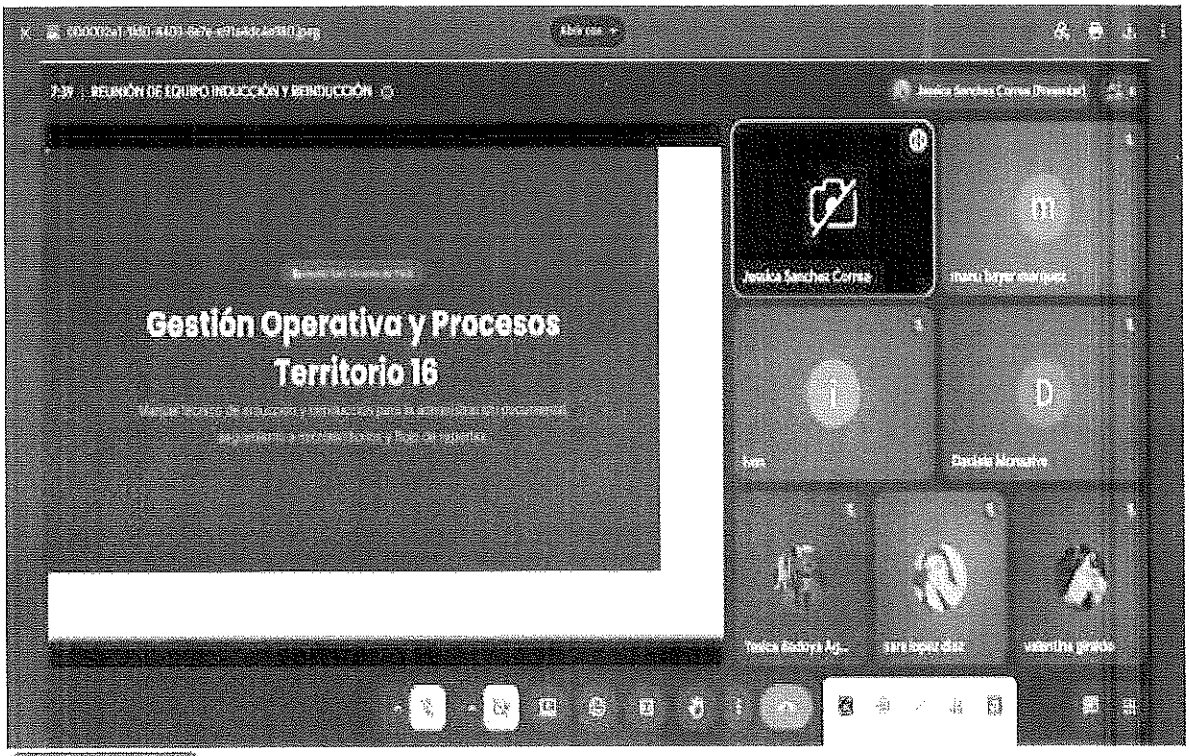
- Actas (Comunidad, Equipo, Diario): A cargo de la Enfermera Jefe Líder. Se elaboran diariamente para servir como soporte obligatorio de cuentas de cobro e inspección institucional.
- Base de Pacientes Crónicos: A cargo de los Auxiliares de Enfermería de forma continua para el seguimiento y control epidemiológico de la población crónica.
- Cronograma e Indicadores: Carga semanal por parte de los Auxiliares de Enfermería los viernes a primera hora de la tarde, registrando el rango de fechas para evaluar metas territoriales.
- Informe de Gestantes: Carga cada 8 días por los Auxiliares de Enfermería para alerta temprana, seguimiento a controles y nuevas capturas.
- Información Familia / Territorio: Carga permanente al 100% por los Auxiliares de Enfermería, incluyendo caracterización familiar, fotos de fachada, desistimientos y visitas.
- Remisiones y Población No Asegurada: Apoyo continuo de los Auxiliares de Enfermería al médico en el diligenciamiento de encabezados y canalización de usuarios hacia la IPS de Santa Rosa de Cabal.

- Consolidado de Canalizaciones: Entrega mensual a cargo de los Auxiliares de Enfermería, registrando el conteo de visitas efectivas, no efectivas y sesiones educativas impartidas.
- Informes Directivos y Microplaneación: Elaboración mensual/periódica a cargo de la Enfermera Jefe Líder para consolidar los informes ejecutivo, cualitativo, cuantitativo y la situación en salud.

4. COMPROMISOS Y ACUERDOS DE TRABAJO (FLUJO SEMANAL)

1. Lunes a Jueves: Trabajo de campo en microterritorios, caracterización de familias, visitas domiciliarias, atención a crónicos y sistematización continua de la información.
2. Viernes (Mañana / Primera hora de la tarde): Fecha límite para que todo el equipo de auxiliares suba la información actualizada de cronogramas, indicadores, gestantes y canalizaciones a sus respectivas carpetas en el Drive.
3. Viernes (Final de la tarde): Cierre e inspección por la Enfermera Jefe Líder y transferencia formal del consolidado al Drive Institucional del Hospital San Vicente de Paúl.
4. Cierre Mensual: Consolidación de carpetas individuales para informe de pago general, revisión de actas y entrega formal de cuentas de cobro conforme a los formatos oficializados.

Pantallazo evidencia de conexión:



Form Responses

Marca temporal	NOMBRES	APELLIDOS	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO	CARGO	AUTORIZA EL USO DE DATOS
4/09/2026 7:35:25	Daniela	Marroquin Cardona	[illegible]	[illegible]	Auxiliar de enfermeria	Si
4/09/2026 7:35:49	VALENTINA	GIRALDO SANCHEZ	[illegible]	[illegible]	AUX ENFERMERIA	Si
4/09/2026 7:38:16	Manuela	Bayer marquez	[illegible]	[illegible]	Auxiliar de enfermeria	Si
4/09/2026 7:39:17	Sara Maria	Lopez Diaz	[illegible]	[illegible]	Auxiliar de enfermeria	Si
4/09/2026 7:40:07	Yesica Marcela	Bedoya Agudelo	[illegible]	[illegible]	Psicologa	Si
4/09/2026 7:40:23	IVAN DARIO	MORALES	[illegible]	[illegible]	MEDICO	Si
4/09/2026 8:13:55	JESSICA	SANCHEZ CORREA	[illegible]	[illegible]	enfermera jefe	Si

Tareas y compromisos pendientes

Compromisos	Responsable	Fecha	
		Planificada	Entrega
Continuar asistiendo a las reuniones convocadas por el hospital.	Equipo APS	A demanda	A demanda

Próxima reunión:	Responsable de convocar	Fecha
	ESE Hospital San Vicente de Paul	A demanda

Anexos			
Listado de asistencia.	1		
Pantallazo	1		

Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa

Firma: Jessica Sánchez Correa

ACTA DE REUNIÓN N° 4

Fecha	11 de Septiembre 2026	**Hora inicio: 10:00 AM**	**Hora cierre: 11:00 AM**
Lugar	Virtual aplicación meet		
Responsable	Jessica Sánchez Correa		
Objeto	Fortalecer la gestión técnica y operativa del equipo de salud a través de la verificación de informes semanales, la reinducción en la formulación de planes de cuidado y el repaso de los cursos de vida según la Resolución 3280 de 2018, consolidando el análisis de datos mediante un ejercicio práctico de indicadores en la vereda El Manzanillo.		

Jessica Sánchez Correa	Enfermera Coordinadora territorio 16.	Jessica Sánchez Correa
Daniela Monsalve Cardona	Auxiliar de enfermería	
Valentina Giraldo Sánchez	Auxiliar de enfermería	Valentina G.
Yesica Marcela Bedoya Aguirre	Psicóloga	
Manuela Bayer Márquez	Auxiliar de enfermería	MBM...
Sara María López Díaz	Auxiliar de enfermería	

1. Orden del día		Responsable de la acción
1.	Apertura y verificación de informes	Jessica Sánchez Correa
2.	Reinducción en planes de cuidado	Jessica Sánchez Correa
3.	Repaso de cursos de vida (Res. 3280/2018)	Jessica Sánchez Correa
4.	Ejercicio práctico de indicadores	Jessica Sánchez Correa
5.	Compromisos y cierre	Jessica Sánchez Correa

Quien firme este documento autoriza el tratamiento de datos personales, para ello, la ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto

Regalametario1377 de 2013, conservara la información bajo las condiciones de seguridad social para impedir su adulteración, perdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Desarrollo de la reunión

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN Y COMPONENTES REVISADOS

2.1 Verificación de Informes Semanales y Auditoría de Carpetas

Se realizó la revisión detallada de la información reportada por el equipo territorial en el seguimiento a cada familia. Durante el proceso de auditoría y verificación carpeta por carpeta, se constataron los siguientes documentos y soportes obligatorios:

- Formato de Visita Familiar: Diligenciamiento correcto de la caracterización inicial, fecha y firma de atención por el talento humano.
- Carpeta de Signos Vitales: Registro y monitoreo de constantes vitales por integrante de la familia.
- Carpeta de Educación en Salud: Control de las sesiones de educación individual y familiar impartidas.
- Carpeta de Canalizaciones: Registro de canalizaciones efectivas a las rutas integrales de atención y servicios intersectoriales.
- Carpeta de Información del Hogar:
    - Fotografía de la fachada de la vivienda para la georreferenciación y ubicación clara del predio.
    - Ficha familiar completa.
    - Plan de cuidado individual y familiar.
    - Aplicación e interpretación de instrumentos de valoración (Apgar familiar, ecomapa, familiograma, entre otros).

2.2 Reinducción y Orientación en Planes de Cuidado

Se brindó capacitación técnica orientada a resolver dudas frecuentes en la estructuración de los planes de cuidado. Se enfatizó en:

- La formulación de objetivos concertados con la familia.
- Encabezado de visita familiar.
- Riesgos indentificados.
- Educaciòn por riesgo.

- Canalizaciones y firmas.

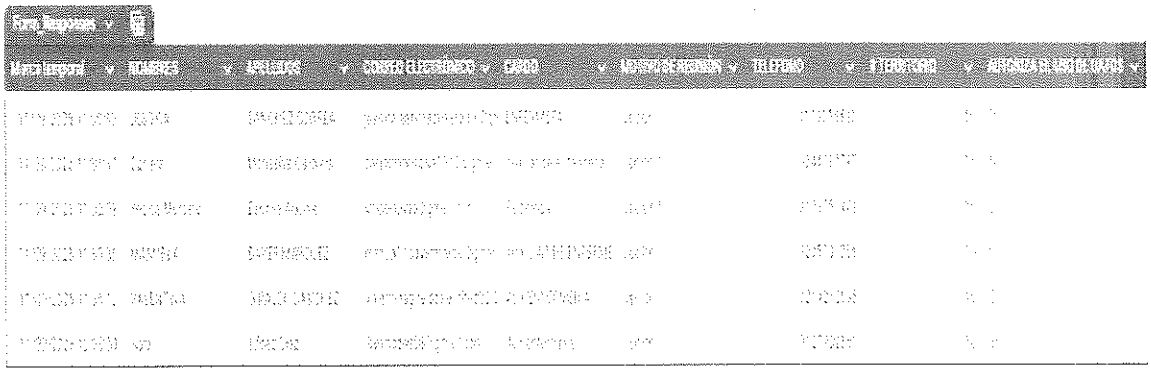
2.3 Repaso de Cursos de Vida (Resolución 3280 de 2018)

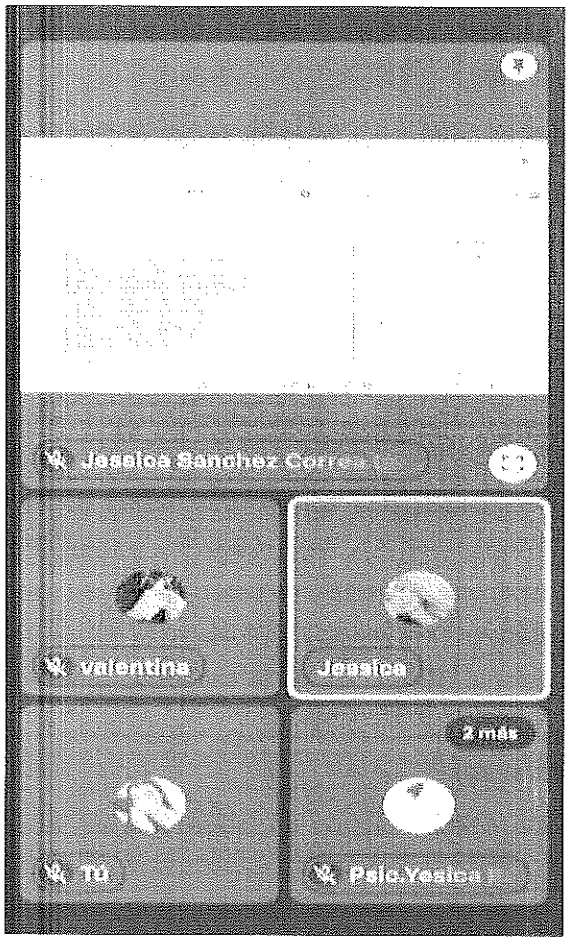
Se realizó la reinducción y el repaso normativo de los momentos del curso de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018 (Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud), priorizando la oferta de atenciones obligatorias para cada grupo poblacional:

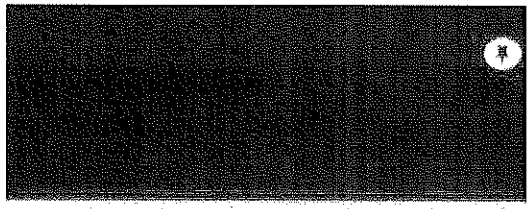
- Primera Infancia: 0 a 5 años 11 meses 29 días (Enfoque en crecimiento, desarrollo, lactancia y esquema PAI).
- Infancia: 6 a 11 años 11 meses 29 días (Evaluación del desarrollo cognoscitivo, salud oral y entornos escolares).
- Adolescencia: 12 a 17 años 11 meses 29 días (Salud sexual y reproductiva, salud mental y prevención de consumos).
- Juventud: 18 a 28 años 11 meses 29 días (Proyecto de vida, tamizajes visuales/auditivos y hábitos de vida saludable).
- Adultez: 29 a 59 años 11 meses 29 días (Prevención y tamizaje de riesgo cardiovascular y oncogénico).
- Vejez: 60 años 11 meses 29 días en adelante (Valoración de la capacidad funcional, prevención de caídas y salud cognitiva).

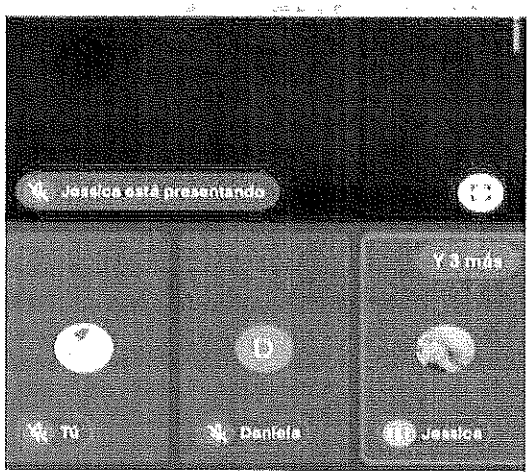
2.4 Ejercicio Práctico de Indicadores (Vereda El Manzanillo)

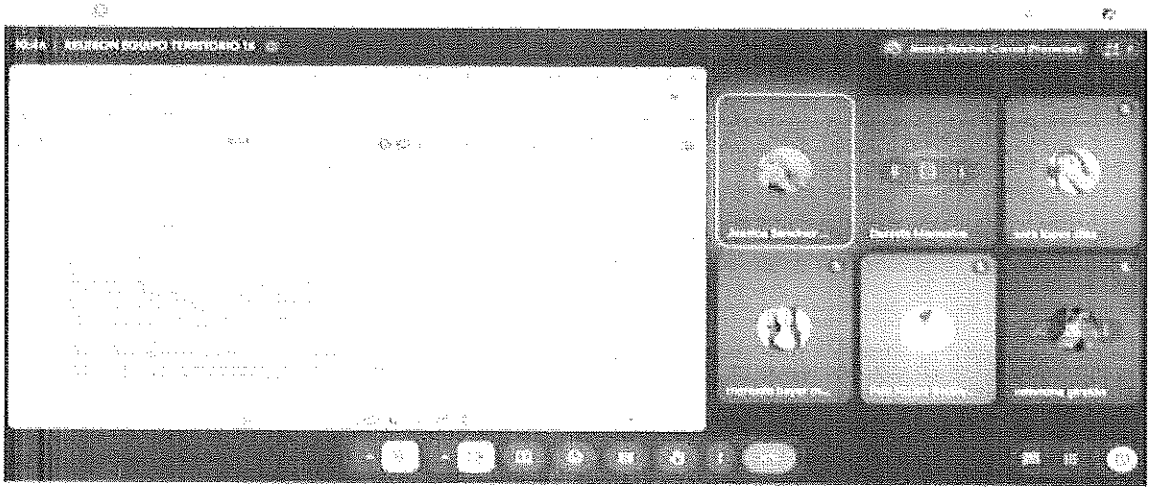
Se desarrolló un ejercicio práctico de consolidación e interpretación de indicadores de salud, tomando como insumo la información real y los consolidados semanales levantados en la vereda El Manzanillo. El taller permitió al equipo aclarar dudas.




Jessica Sanchez Correa
valentina
Jessica
2 más
TO
Psic.Yesica




Jessica está presentando
Y 3 más
TO
Daniela
Jessica



Tareas y compromisos pendientes

Compromisos	Responsable	Fecha	
		Planificada	Entrega
Continuar asistiendo a las reuniones convocadas por el hospital. Realizar entregas semanales acordadas los días viernes.	Equipo APS	A demanda	A demanda

Próxima reunión:	Responsable de convocar	Fecha
	Enfermera jefe territorio 16	A demanda

Anexos			
Listado de asistencia.	1		
Pantallazos	3		

Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa

Firma: Jessica Sánchez Correa

ACTA DE REUNIÓN N° 5

Fecha	25 de Septiembre 2026	**Hora inicio: 10:30 AM**	**Hora cierre: 11:30 AM**
Lugar	Virtual aplicación meet		
Responsable	Jessica Sánchez Correa		
Objeto	Revisión de información semanal, seguimiento a cargue de formatos.		

Jessica Sánchez Correa	Enfermera Coordinadora territorio 16.	Jessica Sánchez Correa
Daniela Monsalve Cardona	Auxiliar de enfermería	
Valentina Giraldo Sánchez	Auxiliar de enfermería	Valentina G.
Yesica Marcela Bedoya Aguirre	Psicóloga	
Manuela Bayer Márquez	Auxiliar de enfermería	MBM...
Sara María López Díaz	Auxiliar de enfermería	

1. Orden del día		Responsable de la acción
1.	Apertura y verificación de informes	Jessica Sánchez Correa
2.	Desarrollo de la reunión.	Jessica Sánchez Correa
3.	Acuerdo y directrices generales	Jessica Sánchez Correa
4.	Compromisos y cierre	Jessica Sánchez Correa

Quien firme este documento autoriza el tratamiento de datos personales, para ello, la ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Regalametario1377 de 2013, conservara la información bajo las condiciones de seguridad social para impedir su adulteración, perdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Desarrollo de la reunión

1. ORDEN DEL DÍA / DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se lleva a cabo reunión con el equipo territorio 16 con el objetivo de consolidar y evaluar la información entregada durante la semana. Se revisaron detalladamente los informes por familia según territorio, así como el cargue en sistema de los siguientes formatos institucionales:

- Registro de toma de signos vitales.
- Formato de canalizaciones efectivas.
- Registro de tomas de glucometría.
- Formato de educación e intervenciones impartidas a la comunidad.

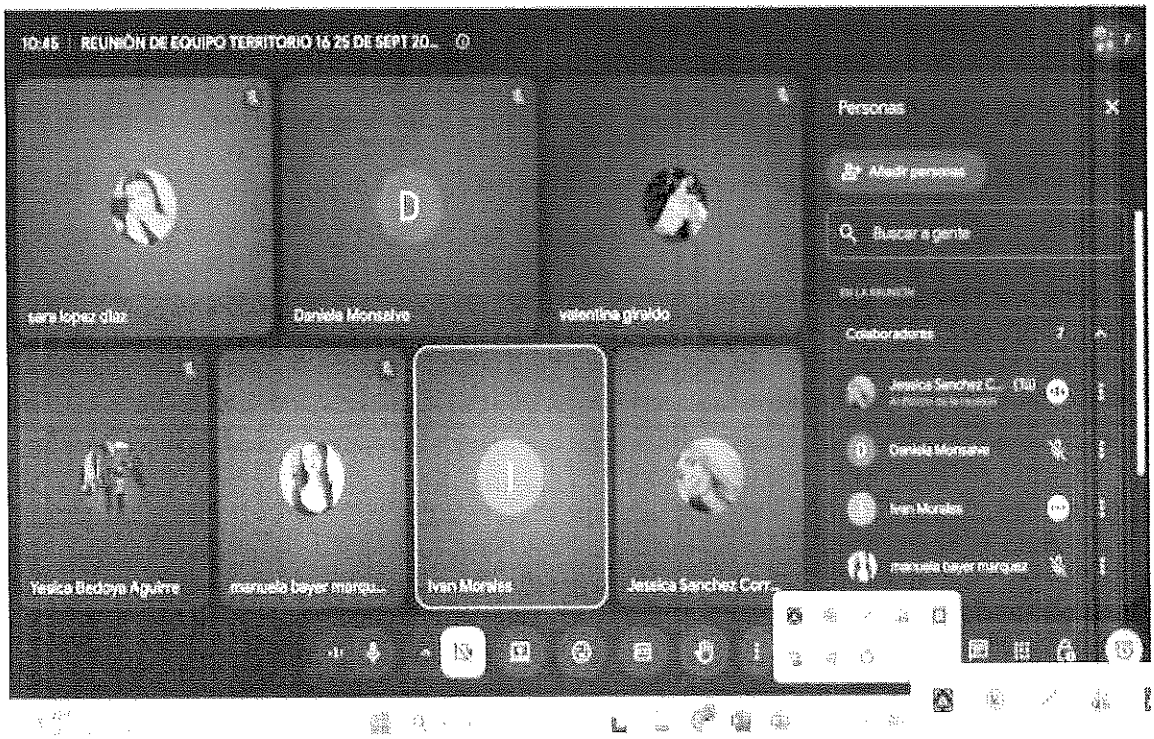
2. HALLAZGOS Y NOVEDADES EVIDENCIADAS

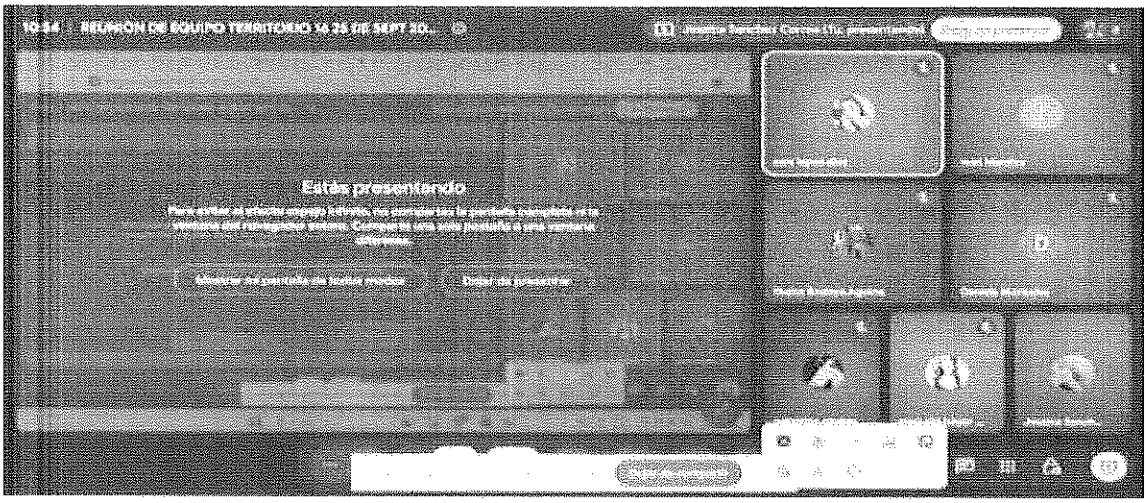
Tras la consolidación y auditoría de la información, se establecieron los siguientes puntos de seguimiento y compromisos:

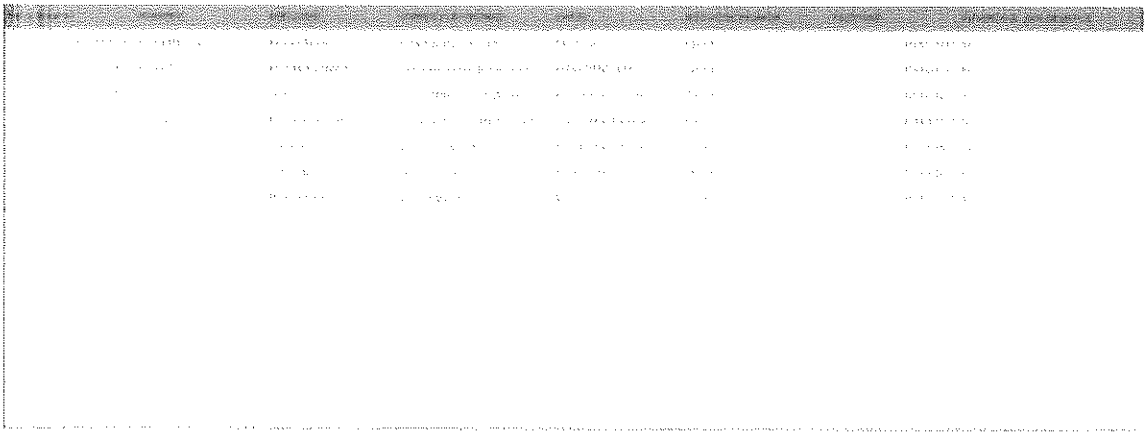
1. **Instrumentos de Valoración:** Se identifica pendiente el cargue de los instrumentos de valoración correspondientes al microterritorio **La María** de la semana del 21 al 25 de septiembre 2026.
2. **Consolidación de Indicadores:** Pendiente por completar el cargue de indicadores de los microterritorios **Vereda El Chuzo** y **Hormuana**.
3. **Reorganización Operativa:** Se realiza de manera conjunta el ajuste y actualización del cronograma de actividades con todo el equipo.
4. **Logística Jornada Laboratorio (28 de Septiembre):** Se solicita a la encargada de la vereda **El Chuzo** realizar llamadas telefónicas previas a los usuarios para dar las indicaciones e instrucciones correspondientes para la toma de exámenes de laboratorio. Lo anterior con el fin de garantizar la efectividad de las muestras durante el desplazamiento del equipo el día **28 de septiembre de 2026**.
5. **Criterio Técnico de Interpretación de Instrumentos:** Se reitera al personal auxiliar que la interpretación de los instrumentos de valoración debe ser realizada por la **Profesional en Psicología**. En caso de no disponibilidad, dicha responsabilidad recaerá en los demás profesionales del equipo (**Enfermero/a o Médico/a**).
6. **Actualización censo indígena** de forma semanal los días viernes por la encargada del microterritorio, no se permitirá presentar información desactualizada.

3. ACUERDOS Y DIRECTRICES GENERALES

- **Entrega y Cargue de Información:** Se establece como directriz obligatoria que el cargue de la información semanal se realice los días **viernes**, garantizando que las carpetas estén completamente organizadas, digitalizadas y al día.







Tareas y compromisos pendientes

Compromisos	Responsable	Fecha	
		Planificada	Entrega
Realizar entregas semanales acordadas los días viernes.	Equipo APS	A demanda	A demanda

Próxima reunión:	Responsable de convocar	Fecha
	Enfermera jefe territorio 16	A demanda

Anexos			
Listado de asistencia.	1		
Pantallazos	2		

Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa

Firma: Jessica Sánchez Correa

ACTA DE CAPACITACIÓN SOCIALIZACION RUTAS DE SALUD MENTAL Y POBLACIONES VULNERABLES

Fecha	24 DE SEPTIEMBRE 2026	**Hora inicio: 2:00 pm**	**Hora cierre: 4:00pm**
Lugar	ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal (virtual)		
Responsable	Jessica Sánchez Correa		
Objeto	Fortalecer los conocimientos del Equipo Básico de Salud sobre las Rutas de Atención Integral en Salud Mental y la atención dirigida a poblaciones vulnerables promoviendo la identificación temprana de riesgos, la orientación adecuada, la activación oportuna de las rutas y la atención integral diferencial y humanizada de las personas, familias y comunidades.		

Nombres y apellidos	Empresa y/o cargo	Firma
Jessica Sánchez Correa	Enfermera Coordinadora territorio 16.	
Daniela Monsalve Cardona	Auxiliar de enfermería	
Iván Darío Morales Tobar	Médico	
Valentina Giraldo Sánchez	Auxiliar de enfermería	
Yesica Marcela Bedoya Aguirre	Psicóloga	
Sara María López Diaz	Auxiliar de enfermería	
Manuela bayer	Auxiliar de enfermeria	

	Orden del día	Responsable de la acción
1.	Saludo	Jessica Sánchez Correa
2.	Motivo de la capacitación	Jessica Sánchez Correa
3.	Cierre de la reunión	Jessica Sánchez Correa

Quien firme este documento autoriza el tratamiento de datos personales, para ello, la ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Regalametario1377 de 2013, conservara la información bajo las condiciones de seguridad social para impedir su adulteración, perdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Desarrollo de la reunión

1. Saludo y Motivo de la Reunión

Siendo las 2:00 pm del dia 24 de septiembre de 2026, se dio inicio a la reunión con un saludo de bienvenida a los participantes y un agradecimiento por su asistencia y disposición para participar en el espacio de capacitación.

El motivo de la reunión es fortalecer las capacidades del Equipo Básico de Salud frente a la identificación, orientación y atención de situaciones relacionadas con la salud mental y las condiciones de vulnerabilidad presentes en la comunidad. Se resalta la importancia de reconocer oportunamente las necesidades de las personas y garantizar su acceso a los servicios de salud, mediante la articulación con las instituciones y actores correspondientes.

2. Desarrollo de la capacitación

Durante la capacitación se explicó que las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** son herramientas que organizan las acciones necesarias para garantizar una atención integral a las personas, familias y comunidades. Estas incluyen actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud. Durante la sesión se abordaron los siguientes temas:

- **Conceptos generales:** En relación con la salud mental, se explicó que esta hace parte integral del bienestar de las personas y se relaciona con la manera en que cada individuo afronta las situaciones de la vida cotidiana, establece relaciones y desarrolla sus capacidades. Se destacó que la atención en salud mental debe incluir acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

  También se abordó el concepto de poblaciones vulnerables, haciendo referencia a personas o grupos que pueden presentar mayores riesgos o barreras para acceder a los servicios de salud debido a condiciones sociales, económicas, territoriales, culturales, familiares o personales. Entre ellas pueden encontrarse niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, población étnica, personas en situación de pobreza, personas con problemas de salud mental y personas afectadas por diferentes formas de violencia.

  Se resaltó la importancia de brindar una atención con enfoque de derechos, diferencial, de género, curso de vida e interculturalidad, teniendo en cuenta las características y necesidades particulares de cada población.

- **Marco normativo:** Se socializa que este establece los lineamientos y orientaciones que permiten organizar y garantizar una atención integral, continua, oportuna y de calidad para las personas, familias y comunidades. Este marco define las acciones que deben desarrollarse en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación temprana de riesgos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, teniendo en cuenta las necesidades de cada población y las características del territorio. Además, orienta la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores, promoviendo un enfoque de derechos, diferencial, de curso de vida, familiar y comunitario. Su finalidad es facilitar el acceso efectivo a los servicios, reducir las barreras de atención y garantizar que las personas reciban el acompañamiento necesario de acuerdo con sus condiciones y riesgos en salud.

- **Identificación y notificación:** Se orientó al personal sobre la importancia de realizar una identificación temprana de situaciones de riesgo en salud mental y condiciones de vulnerabilidad durante las visitas domiciliarias, actividades comunitarias, consultas y demás acciones desarrolladas en el territorio. Entre las situaciones que requieren especial atención se encuentran signos de alteraciones de salud mental, riesgo de conducta suicida, violencia intrafamiliar, violencia sexual, consumo problemático de sustancias psicoactivas, abandono, maltrato, vulneración de derechos y situaciones que puedan poner en riesgo la integridad de una persona. Ante la identificación de un caso, se debe realizar la orientación correspondiente, activar la ruta establecida según la situación, efectuar la remisión cuando sea necesaria y realizar el seguimiento de acuerdo con las competencias del equipo y los procedimientos institucionales.

  Se enfatizó que la notificación debe realizarse de manera oportuna, responsable y respetando la confidencialidad de la información, de acuerdo con la normatividad y los protocolos vigentes

- **Atención integral:** Durante este componente se enfatizó que la atención integral debe partir del reconocimiento de la persona como sujeto de derechos teniendo en cuenta no solamente su condición de salud sino también su entorno familiar, social, cultural y territorial. Se explicó la importancia de brindar una atención humanizada, respetuosa, sin discriminación y con enfoque diferencial, procurando disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud. En las poblaciones vulnerables se debe procurar una atención adaptada a sus necesidades particulares y, cuando sea necesario, realizar articulación con otros sectores e instituciones para favorecer la protección integral y la garantía de derechos.

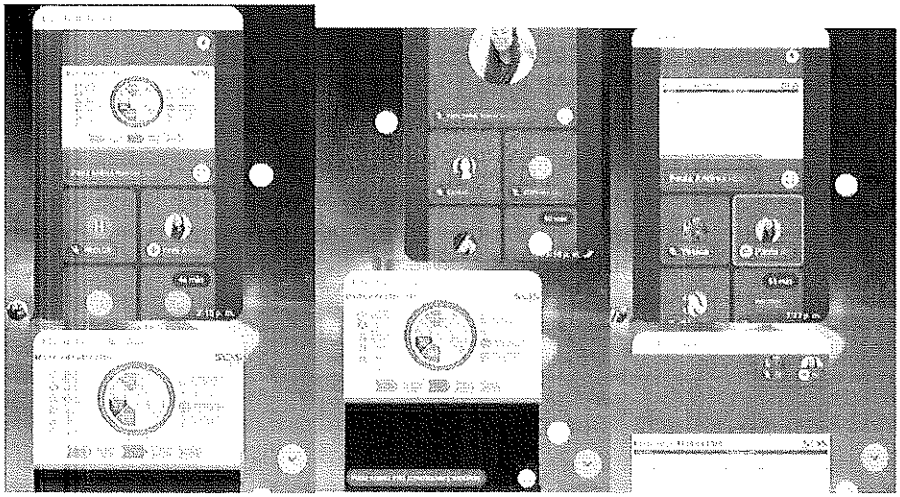
- **Rol del Equipo Básico de Salud:** Se explicó que el Equipo Básico de Salud tiene un papel fundamental en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, acercando las acciones de promoción, prevención y atención a las

personas, familias y comunidades en el territorio. Entre las labores se incluye identificar necesidades y factores de riesgo, reconocer oportunamente situaciones de vulnerabilidad y posibles alteraciones en salud mental, brindar educación y orientación, promover prácticas de autocuidado, realizar la canalización y activación de las rutas correspondientes y apoyar el seguimiento de los casos identificados. Asimismo debe favorecer la articulación con los servicios de salud las instituciones y otros actores del territorio procurando disminuir las barreras de acceso y garantizar una atención oportuna, humanizada, integral y con enfoque diferencial, de acuerdo con las necesidades particulares de cada persona, familia y comunidad.

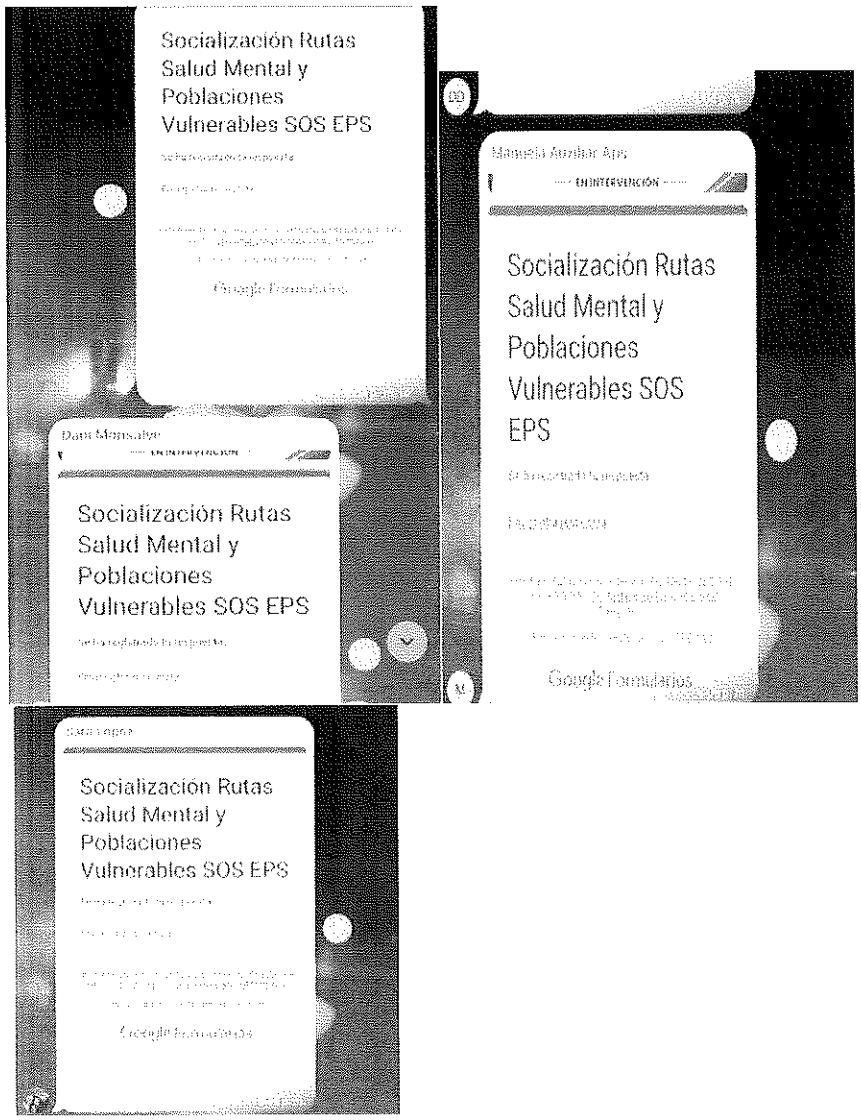
3. CIERRE DE LA REUNIÓN

Para finalizar la capacitación se realizó una retroalimentación de los temas abordados y se resolvieron las inquietudes de los participantes se reforzó la importancia de reconocer tempranamente las situaciones de riesgo, orientar adecuadamente a la comunidad y garantizar la activación oportuna de las rutas de atención.
Se concluyó que el conocimiento y apropiación de las rutas por parte del Equipo Básico de Salud permite mejorar la respuesta frente a las necesidades de salud mental y las condiciones de vulnerabilidad presentes en el territorio, favoreciendo una atención integral, oportuna, humanizada y con enfoque de derechos.

Registro fotográfico evidencia de conexión de los integrantes del territorio 16:



Registro asistencia integrantes de aps



Tareas y compromisos pendientes

Compromisos	Responsable	Fecha	
		Planificada	Entrega
Continuar participando en las capacitaciones convocadas por el Hospital San Vicente de Paul y Fortalecer la identificación temprana de riesgos relacionados con salud mental y vulnerabilidad durante las actividades comunitarias y visitas domiciliarias, Brindar orientación clara a las personas y familias sobre las rutas y servicios de atención disponibles, Activar oportunamente las rutas correspondientes ante la identificación de situaciones que requieran atención, Realizar seguimiento a los casos identificados, de acuerdo con las competencias y lineamientos institucionales.	Equipo territorio 16	Según demanda	

Próxima reunión:	Responsable de convocar	Fecha
	Según demanda	

Anexos			
Listado de asistencia.	0		

* Si el acta de reunión no requiere aprobación omita el siguiente campo.

Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa

Firma: Jessica Sánchez Correa

ACTA CAPACITACIÓN 25-09-2026

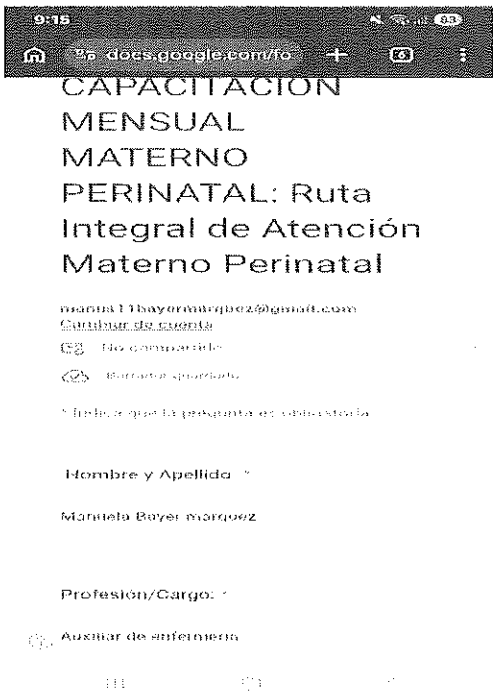
Fecha	25 de Septiembre 2026	**Hora inicio: 7:00 A.M**	**Hora cierre : 8:15 P.M**
Lugar	Remoto		
Responsable	Manuela Bayer Márquez		
Objeto	Capacitación Mensual Materno Perinatal		

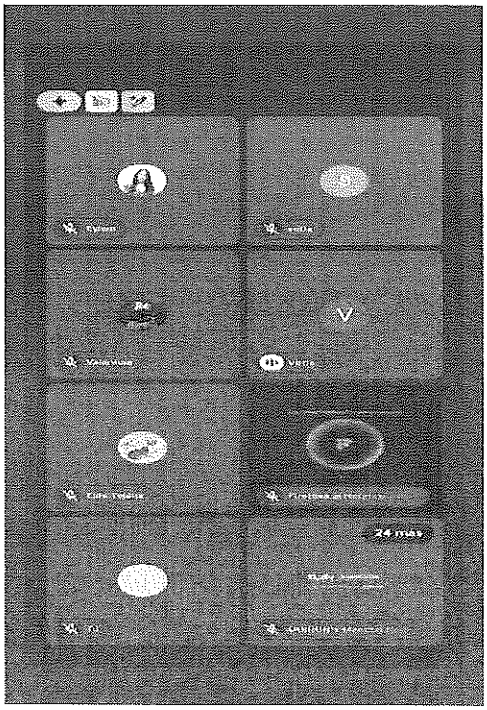
Manuela Bayer Márquez	Auxiliar De Enfermería	MBM

Desarrollo de la reunión

OBJETIVO DE LA REUNIÒN

- Fortalecer las competencias del equipo de salud en la atención integral Materno Perinatal, mediante el repaso y actualización de las guías clínicas, protocolos de manejo y rutas de atención, garantizando la calidad, oportunidad y reducción de riesgos en el binomio madre-hijo.
- Capacitar de manera continua al personal en los lineamientos y protocolos vigentes de la Ruta Materno Perinatal, promoviendo la identificación oportuna de factores de riesgo, la adscripción al control prenatal y la adecuada articulación en las intervenciones de salud sexual y reproductiva.
- Actualizar al talento humano en salud sobre los protocolos, indicadores y buenas prácticas en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal para optimizar la atención de la gestante y el recién nacido.





Elaborado Por: Manuela Bayer Márquez Firma:

ACTA CAPACITACION 30-09-2026

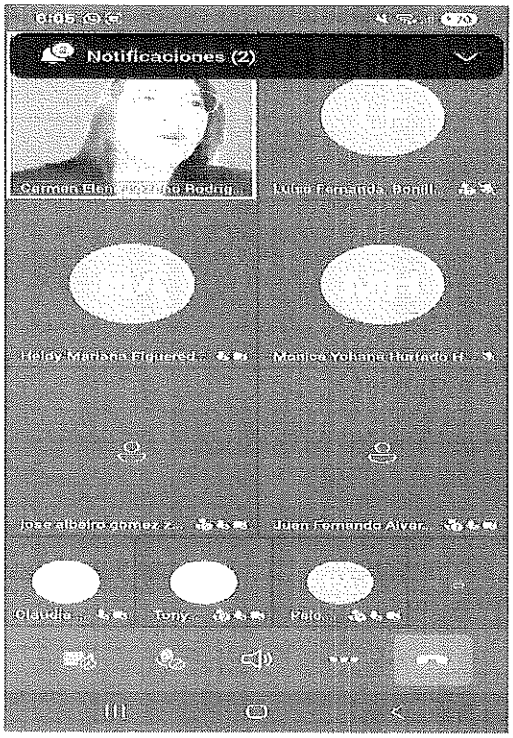
Fecha	30 de Septiembre 2026	**Hora inicio: 6:00 P.M**	**Hora cierre : 7:00 P.M**
Lugar	Remoto		
Responsable	Manuela Bayer Márquez		
Objeto	Capacitación Cesación del consumo del tabaco		

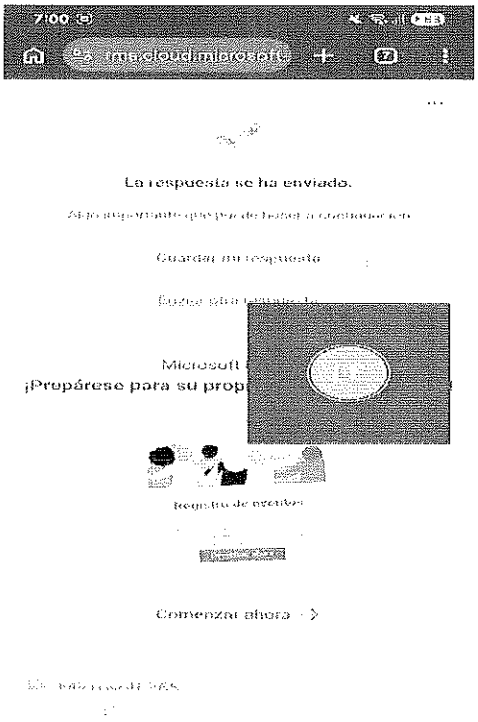
Manuela Bayer Márquez	Auxiliar De Enfermería	MBM

Desarrollo de la reunión

OBJETIVO DE LA REUNIÒN

- **Alcanzar la abstinencia:** Suspender por completo el consumo de cigarrillos o vapeadores para reducir el riesgo de enfermedades graves.
- Manejar los síntomas físicos y psicológicos (como ansiedad o irritabilidad) mediante apoyo conductual o farmacológico.
- **Modificar conductas:** Identificar los factores desencadenantes del hábito y aprender nuevas formas de afrontar el estrés sin recurrir al tabaco.





Elaborado Por: Manuela Bayer Márquez

Firma:

ACTA DE REUNIÓN N° 3

Fecha	30 de SEPTIEMBRE 2026	**Hora inicio: 8:00 AM**	**Hora cierre: 9:00 AM**
Lugar	ESE Hospital San Vicente de Paul.		
Responsable	Jessica Sánchez Correa		
Objeto	Asistir a la reunión mensual de equipo en el Hospital San Vicente de Paul		

Jessica Sánchez Correa	Enfermera Coordinadora territorio 16.	Jessica Sánchez Correa
Daniela Monsalve Cardona	Auxiliar de enfermería	
Iván Darío Morales Tobar	Médico	
Valentina Giraldo Sánchez	Auxiliar de enfermería	Valentina G.
Yesica Marcela Bedoya Aguirre	Psicóloga	
Sara María López Díaz	Auxiliar de enfermería	
Manuela Bayer Márquez	Auxiliar de enfermería	

Orden del día		Responsable de la acción
1.	Verificación del cuórum y apertura de la sesión.	Jessica Sánchez Correa
2.	Desarrollo de la reuniòn	Jessica Sánchez Correa
3.	Evidencia fotogràfica	Jessica Sánchez Correa
4.	Asuntos varios.	Jessica Sánchez Correa
5.	Cierre	Jessica Sánchez Correa

Quien firme este documento autoriza el tratamiento de datos personales, para ello, la ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Regalametario1377 de 2013, conservara la información bajo las condiciones de seguridad social para impedir su adulteración, perdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Desarrollo de la reunión

ASUNTO: Seguimiento a las actividades del Equipo Básico de Salud (Territorio 16) y concertación de compromisos de cierre contractual

1. OBJETIVO

Llevar a cabo la reunión de seguimiento a las intervenciones realizadas por el Equipo Básico de Salud del Territorio 16 y concertar los acuerdos operativos y administrativos para el cierre de compromisos, considerando la finalización del contrato programada para el 31 de octubre.

2. TEMAS TRATADOS Y ACUERDOS

- Entregables e Informe Final: La Coordinadora APS informó sobre los puntos pendientes del territorio y estableció como plazo máximo e improrrogable para la entrega del informe final de actividades el día 28 de octubre.
- Cierre y Verificación de Planes de Cuidado: Se definieron las pautas para el cierre de los planes de cuidado y se acordó realizar el proceso de verificación y seguimiento a través de reuniones de trabajo programadas.
- Flexibilización de Tiempo Administrativo: Atendiendo al alto volumen de trabajo y requerimientos documentales, la Coordinación APS autorizó ajustar las salidas a campo y territorio con el fin de destinar mas tiempo administrativo a la consolidación de datos y elaboración de reportes sin dejar de saludo las salidas al territorio.
- Intercambio Cultural: Se programó una sesión de intercambio cultural sobre la lengua indígena para el día 7 de octubre, la cual será impartida por el Gobernador Indígena del municipio de Santa Rosa de Cabal.
- Brigada en Comunidad Indígena: Por mutuo acuerdo entre el Equipo Básico de Salud y el Gobernador Indígena, se fijó el día 21 de octubre para llevar a cabo la jornada de atención y brigada de salud en la comunidad.

3. CRONOGRAMA DE COMPROMISOS

- 7 de octubre: Realización del intercambio cultural sobre la lengua indígena, dictado por el Gobernador Indígena de Santa Rosa de Cabal.

- 21 de octubre: Desarrollo de la brigada de salud en la comunidad indígena, coordinada conjuntamente entre el equipo de salud y los líderes indígenas.
- 28 de octubre: Plazo máximo de entrega del informe final de actividades por parte del Equipo Básico de Salud.
- 31 de octubre: Finalización formal del contrato.

Registro fotográfico:



REGISTRO DE ASISTENCIA

Institucional

Reunión de: | Lugar: Salon de Reuniones HSVP | Fecha:

Capacitación/tema: Reunion Mensual de comite EPS Informacion

Expositor: Nilsa Eugenia Escobar Saldarriaga

Fecha: 30 Septiembre 2023 | Hora de Inicio: 8:00 Am | Hora de Terminación:

ASISTENTES: Nombres y Apellidos	CARGO	FIRMA
1. [illegible]	Jefe Enfermera	
2. Manuela Bran Henao	Aux enfermeria	
3. Daniela Naranjo C.	Aux Enfermeria	
4. Valentina Castaño S.	Aux Enfermeria	
5. Sara Maria Lopez Ch	Aux Enfermeria	
6. Yesica Pedraza Aguilar	Psicologa	
7. Ana Maria Montes T.	Medica General	
8. Jessica Sanchez Sanchez	Enfermera jefe	
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

Tareas y compromisos pendientes

Compromisos	Responsable	Fecha	
		Planificada	Entrega
Continuar asistiendo a las reuniones convocadas por el hospital.	Equipo APS	A demanda	A demanda

Próxima reunión:	Responsable de convocar	Fecha
	ESE Hospital San Vicente de Paul	A demanda

Anexos			
Listado de asistencia.	1		
Registro fotográfico	1		

Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa

Firma: Jessica Sánchez Correa

PERIMETRO BRAQUIAL Y CEFÁLICO LA MARIA

NUMERO DE CASA	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	BRAQUIAL	CEFALICO
114	JEANPIER MARTIN GARCIA VILLA RREAL	1088044425	10 MESES	15 CM	46 CM
014	DOMENIC CASTAÑO QUINTERO	1091280966	4 AÑOS	17 CM	48 CM
119	JHANZ SAID GIL	1093231826	3 AÑOS	15 CM	49 CM
118	LIAH TRIBIÑO GUTIERREZ	1089648832	2 AÑOS	15 CM	51 CM
123	ANTONELLA QUINTERO OSORIO	1089646153	4 AÑOS	17 CM	47 CM

Diligenciado por: Manuela Bayer Márquez Firma:

drive.google.com/drive/u/1/folders/1eBN6KjqNAGGzkS66Q3QmJU2p_-IREIRX

Drive

Buscar en Drive

Cambiar ...

Nuevo

Compartido conmigo › ··· › 10. SEPTIEMBRE 2026 › VEREDA LA MARÍA

Página principal

Proyectos

Mi unidad

Ordenadores

Compartido conmigo

Reciente

Destacados

Spam

Papelera

Almacenamiento

8,24 GB de 15 GB usado

Obtener más almacenamiento

Preguntar a Gemini | Tipo | Personas | Modificado | Fuente

Nombre ↑

CANALIZACIONES	Casa 114	Casa 115	Casa 116	Casa 117
Casa 118	Casa 119	Casa 121	Casa 122	Casa 123
DISENTIMIENTO	EDUCACIÓN	SIGNOS VITALES	VISITA FAMILIAR	

20°C
Despejado

Buscar

ESP
ES

9:22 p. m.
28/09/2026

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de datos

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales escaneando el siguiente código QR.	☒ SI
	○ NO

2. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	○ Física (urgencia vital)
	○ Psicológica (urgencia vital en salud mental)
	○ Situación de emergencia o desastre
	☒ No aplica

2.2 Datos generales del escenario del entorno

3. Departamento:	Risaralda	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	UZP013
5. Municipio / Área no municipalizada:	Santa Rosa de cabal		
6. Área de ubicación de la vivienda:	○ Área Urbana	☒ Área rural	○ Centro poblado
7. Territorio:	16	8. Microterritorio:	04
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	vereda la Maria		

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	territorio 16
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	Ese Hospital San Vicente de paul

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud:	☒ CC. Cédula Ciudadanía ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ PT. Permiso por protección temporal
13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud:	1087986373
14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud:	AUX. Enfermería
15. Código de la ficha: CF0123	16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 22-09-2026

2,4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos:	☒ Hogar	○ Comunitario	○ Institucional	○ Educativo	○ Laboral
18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc.					
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Hebec Andrade Carvajal				
20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?:	○ Si	☒ No			

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Dirección:	Vereda la Maria - Finca El Naranjo		
22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Vereda la Maria		
25. N.° de Identificación del hogar:	#0123	26. N.° de Identificación de la familia:	F0123
27. Estrato socioeconómico de la vivienda:	○ Bajo - Bajo ☒ Bajo ○ Medio - Bajo ○ Medio ○ Medio - Alto ○ Alto		
28. N.° de hogares familiares en la vivienda:	1	29. N.° de personas en la vivienda:	2
30. N.° de habitaciones por vivienda:	3	31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	1 Cama
32. N.° personas por habitación:	2		
33. Hacinamiento	○ Si ☒ No		

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

34. Tipo de vivienda:	☒ Casa	○ Apartamento	○ Tipo "Cuarto"	○ Vivienda tradicional Indígena	○ Carpa	
○ Vivienda tradicional étnica	○ Contenedor	○ Embarcación	○ Vagón	○ Refugio Natural	○ Cueva	○ Puente
35. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda?	○ Concreto	○ Tejas de barro	○ Fibrocemento sin asbesto	☒ Zinc	○ Plástico	
	○ Teja o lámina de fibrocemento con asbesto	○ Palma o paja	○ Desechos (cartón, lata, etc.)			

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda?		
○ Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños		
○ Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas		
○ Medicamentos al alcance de los niños	○ Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	
○ Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas		
○ Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños		
○ Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	
○ Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ Escaleras sin protección	☒ Ninguno

37. ¿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	○ No aplica

38. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	⊗ Cultivos	○ Apriscos	○ Porquerizas
○ Galpones	⊗ Terrenos baldíos	○ Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.	○ Malos olores
○ Ruido o sonidos desagradables	○ Sitios satélites de disposición de excretas	○ Rellenos sanitarios/botaderos	
○ Contaminación visual	○ Río o quebrada	○ Planta de tratamiento de agua residual	○ Extracción minera
○ Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)			
○ Canales de agua lluvia	○ Vías de alto tráfico vehicular	○ Quemas a cielo abierto	
○ Fuentes de energía eléctrica de alta tensión	○ Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas		
○ Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto	○ Ninguno		

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

39. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?:	○ Si	⊗ No

40. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato:	⊗ Perros	⊗ Gatos	
○ Porcinos	○ Bovinos: Búfalos, vacas, toros	○ Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ Ovinos / caprino
⊗ Aves de producción	○ Aves ornamentales	○ Peces ornamentales, hámster	○ Cobayos, conejos
○ Animales silvestres	○ Otro:	○ Ninguno	

41. N.° de perros en la vivienda:	2	42. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda:	0
43. N.° de gatos en la vivienda:	1	44. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda:	0

45. ¿Los perros y gatos cuentan con carnet de vacuna antirrábica inferior a 3 años?	○ Si	⊗ No	○ No aplica

3.3 Agua y saneamiento básico

46. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?	○ Agua embotellada o en bolsa		
○ Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ Acueducto veredal o comunitario	○ Pila pública	
○ Carro tanque	○ Abasto con distribución comunitaria	○ Pozo con bomba	○ Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
○ Laguna o jagüey	○ Río, quebrada	⊗ Manantial o nacimiento	○ Aguas lluvias ○ Aguatero

47. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?			
○ Sanitario conectado al alcantarillado	○ Sanitario y letrina	⊗ Sanitario conectado a pozo séptico	
○ Sanitario ecológico seco	○ Sanitario sin conexión	○ Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ Campo abierto

48. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	○ Alcantarillado	⊗ Pozo séptico	
○ Campo de oxidación	○ Biofiltro	○ Fuente hídrica	○ Campo abierto

49. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?			
○ Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	⊗ Enterramiento	⊗ Quema a campo abierto	
○ Disposición en fuentes de agua cercana	○ Disposición a campo abierto		

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES PERTURBANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

50. Tipo de familia:	⊗ Nuclear biparental	○ Nuclear monoparental	○ Extenso biparental
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	○ Unipersonal

51. N.° de personas que conforman la familia:	2

52. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ Si	⊗ No

53. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registrar el resultado - puntaje.		
○ Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ Sobrecarga ligera (47-55)	○ Sobrecarga intensa (≥ 56)

54. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental):				
○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar	
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia de los hijos-hijas	○ Separación	○ Jubilación	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Muerte inesperada	○ Migración	
○ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	○ Accidente o situación que genera discapacidad			
○ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	○ Vivencia de alguna forma de violencia			
○ Persona en situación de abandono	○ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
○ Trastorno de salud mental	☒ Ninguna.			

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

55. Prácticas que favorecen los vínculos familiares:
☒ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
☒ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
☒ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
☒ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
○ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
○ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias

56. Redes de apoyo social:
○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
☒ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

57. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar:
☒ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
☒ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
○ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
○ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
☒ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
○ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores
○ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
○ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Heibec	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Andrade	61. Segundo Apellido:	Carvajal

62. Tipo de identificación integrante de la familia:
○ AS. Adulto sin Identificación ☒ CC. Cédula Ciudadanía ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo ○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil ○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	93.348.783	64. Fecha de nacimiento:	02-01-1970
65. Nacionalidad:	Colombiano	66. Sexo:	☒ Hombre ○ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino ☒ Masculino

68. Usted se identifica como: ○ Femenino ☒ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ☒ Heterosexual ○ Lèsbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3117733990	71. Teléfono 2:	3146549455

72. Rol dentro de la familia: ☒ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(á) ○ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Agricultor

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ☒ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ☒ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Nueva eps / Hsvp

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñás, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ○ Otro ○ ¿cuál? ☒ Ninguna

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ☒ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece: Ninguna

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ☒ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? ○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ☒ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ○ Si ○ No ☒ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si ○ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si ○ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ☒ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ○ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ☒ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ☒ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ☒ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ☒ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No [x] No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 74

94. Solo personas mayores de 18 años, Circunferencia de cintura (en centímetros): 95

93. Talla (en centímetros): 1.60

95. Resultado del IMC en >5 años: Sobrepeso

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

- ○ Obesidad
- [x] Sobrepeso
- ○ Riesgo de Sobrepeso
- ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
- ○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)
- ○ Desnutrición Aguda Moderada
- ○ Desnutrición Aguda Severa
- ○ Riesgo de Delgadez
- ○ Delgadez
- ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional
- ○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel ○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna [x] No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 123 ○ Diastólica: (Numérico) 84 ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2, (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- [x] Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

- ○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- ○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ○ Diabetes ○ Cáncer ○ EPOC.
- ○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia
- ○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) [x] Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

- ○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ○ Tuberculosis
- ○ Lepra ○ Rabia ○ Dengue ○ Chikungunya ○ Zika ○ Chagas ○ Leishmaniasis visceral
- ○ Leishmaniasis Cutánea ○ Tungiasis ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)
- ○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA) [x] Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis ○ Teniasis / cisticercosis ○ Tracoma ○ Escabiosis ○ Pian ○ Malaria [x] Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No [x] No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

- ○ Persona no afiliada ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención ○ No sabe cómo solicitar la cita ○ No puede pagar el copago
- ○ Horarios de atención restringidos ○ Largos tiempos de espera ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio ○ No tiene adherencia al tratamiento
- ○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio [x] No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	☒ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	☒ Ninguno	○ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	☒ Ninguno	○ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	☒ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?	○ Si	☒ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Ana	59. Segundo Nombre:	Teresa
60. Primer Apellido:	Perez	61. Segundo Apellido:	Castro

62. Tipo de identificación integrante de la familia:
○ AS. Adulto sin Identificación ⊗ CC. Cédula Ciudadanía
○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil
○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	25.171.078	64. Fecha de nacimiento:	02-08-1972
65. Nacionalidad:	Colombiana	66. Sexo:	○ Hombre ⊗ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ⊗ Femenino ○ Masculino

68. Usted se identifica como: ⊗ Femenino ○ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde
○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ⊗ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde
○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3146544955	71. Teléfono 2:	—

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia ⊗ Cónyuge o compañero(a)
○ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Ama de casa.

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ⊗ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica
○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional
○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ⊗ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Asmet Salud – HSVP

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa
○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas
○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal
○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
○ Otro ○ ¿cuál? ⊗ Ninguna

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física
○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano
○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ⊗ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ⊘ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad?
○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera
○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ⊘ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)
○ Si ○ No ⊘ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo:
○ Si ○ No

85. Gestación actual confirmada:
○ Si ⊘ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊘ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ⊘ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊘ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊘ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ⊘ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ⊘ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ⊘ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊘ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊘ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ⊘ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiiado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ⊘ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No [x] No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 64

93. Talla (en centímetros): 148

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 96

95. Resultado del IMC en >5 años: —

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

○ Obesidad ○ Sobrepeso [x] Riesgo de Sobrepeso ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad

○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años) ○ Desnutrición Aguda Moderada

○ Desnutrición Aguda Severa ○ Riesgo de Delgadez ○ Delgadez ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional ○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel

○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna [x] No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 120 ○ Diastólica: (Numérico) 80 ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- [x] Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)

○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ○ Diabetes ○ Cáncer ○ EPOC.

○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia

○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) [x] Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ○ Tuberculosis

○ Lepra ○ Rabia ○ Dengue ○ Chikungunya ○ Zika ○ Chagas ○ Leishmaniasis visceral

○ Leishmaniasis Cutánea ○ Tungiasis ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)

○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA) [x] Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis ○ Teniasis / cisticercosis ○ Tracoma ○ Escabiosis ○ Pian ○ Malaria [x] Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No [x] No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

○ Persona no afiliada [x] El servicio de salud está lejos del lugar de residencia ○ Dificultades con trámites administrativos

○ "No hay agenda" para esta atención ○ No sabe cómo solicitar la cita ○ No puede pagar el copago

○ Horarios de atención restringidos [x] Largos tiempos de espera ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud

○ Persona enferma que no puede acudir al servicio ○ No tiene adherencia al tratamiento

○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención ○ Falta de tiempo del cuidador

○ Falta de adecuación sociocultural del servicio ○ No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊘ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	⊘ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	○ Ninguno	⊘ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊘ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo: ○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ Si ⊘ No

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLITICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de datos

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales escaneando el siguiente código QR.		☒ SI ○ NO

2. INFORMACION GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	○ Física (urgencia vital) ○ Psicológica (urgencia vital en salud mental) ○ Situación de emergencia o desastre ☒ No aplica

2.2 Datos generales del escenario del entorno

3. Departamento:	Risaralda	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	VZP013
5. Municipio / Área no municipalizada:	Santa Rosa Cabal		
6. Área de ubicación de la vivienda:	○ Área Urbana	☒ Área rural	○ Centro poblado
7. Territorio:	16	8. Microterritorio:	04
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Vereda la Mana		

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	Territorio 16
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	ESE Hospital San Vicente

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud:			
(X) CC. Cédula Ciudadanía	( ) CD. Carné Diplomático	( ) CE. Cédula de Extranjería	( ) PT. Permiso por protección temporal

13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud:	1087986373
14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud:	AUX. ENFERMERIA
15. Código de la ficha: CFO122	16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 22-09-2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos:	(X) Hogar	( ) Comunitario	( ) Institucional	( ) Educativo	( ) Laboral
18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc.					
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Juan Diego Quintero				
20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?:	( ) Si	(X) No			

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Dirección:	vereda la Naria - San Pacho		
22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	vereda la Naria		
25. N.° de Identificación del hogar:	FO122	26. N.° de identificación de la familia:	FO122
27. Estrato socioeconómico de la vivienda:	( ) Bajo - Bajo	(X) Bajo	( ) Medio - Bajo	( ) Medio	( ) Medio - Alto	( ) Alto
28. N.° de hogares familiares en la vivienda:	1	29. N.° de personas en la vivienda:	4
30. N.° de habitaciones por vivienda:	3	31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	3 camas
32. N.° personas por habitación:	1-3		
33. Hacinamiento	( ) Si	(X) No	

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO DE LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

34. Tipo de vivienda:	(X) Casa	( ) Apartamento	( ) Tipo "Cuarto"	( ) Vivienda tradicional Indígena	( ) Carpa		
( ) Vivienda tradicional étnica	( ) Contenedor	( ) Embarcación	( ) Vagón	( ) Refugio Natural	( ) Cueva	( ) Puente	
35. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda?	( ) Concreto	( ) Tejas de barro	( ) Fibrocemento sin asbesto	( ) Zinc	( ) Plástico		
	(X) Teja o lámina de fibrocemento con asbesto	( ) Palma o paja	( ) Desechos (cartón, lata, etc.)				

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda?
( ) Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
( ) Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas
( ) Medicamentos al alcance de los niños ( ) Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
( ) Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
( ) Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
( ) Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos ( ) Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
( ) Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa ( ) Escaleras sin protección (X) Ninguno

37. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) Si	○ No	○ No aplica

38. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	(X) Cultivos	○ Apriscos	○ Porquerizas
○ Galpones	(X) Terrenos baldíos	○ Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.	○ Malos olores
○ Ruido o sonidos desagradables	○ Sitios satélites de disposición de excretas	○ Rellenos sanitarios/botaderos	
○ Contaminación visual	○ Río o quebrada	○ Planta de tratamiento de agua residual	○ Extracción minera
○ Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)			
○ Canales de agua lluvia	(X) Vías de alto tráfico vehicular	○ Quemas a cielo abierto	
○ Fuentes de energía eléctrica de alta tensión	○ Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas		
○ Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto	○ Ninguno		

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

39. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?:	○ Si	(X) No

40. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato:	(X) Perros	(X) Gatos	
○ Porcinos	○ Bovinos: Búfalos, vacas, toros	○ Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ Ovinos / caprino
○ Aves de producción	○ Aves ornamentales	○ Peces ornamentales, hámster	○ Cobayos, conejos
○ Animales silvestres	○ Otro:	○ Ninguno	

41. N.° de perros en la vivienda:	3	42. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda:	3
43. N.° de gatos en la vivienda:	3	44. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda:	3

45. ¿Los perros y gatos cuentan con carnet de vacuna antirrábica inferior a 3 años?	○ Si	(X) No	○ No aplica

3.3 Agua y saneamiento básico

46. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?	○ Agua embotellada o en bolsa			
○ Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ Acueducto veredal o comunitario	○ Pila pública		
○ Carro tanque	○ Abasto con distribución comunitaria	○ Pozo con bomba	○ Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	
○ Laguna o jagüey	○ Río, quebrada	(X) Manantial o nacimiento	○ Aguas lluvias	○ Aguatero

47. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?			
○ Sanitario conectado al alcantarillado	○ Sanitario y letrina	(X) Sanitario conectado a pozo séptico	
○ Sanitario ecológico seco	○ Sanitario sin conexión	○ Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ Campo abierto

48. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	○ Alcantarillado	(X) Pozo séptico	
○ Campo de oxidación	○ Biofiltro	○ Fuente hídrica	○ Campo abierto

49. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?		
○ Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	(X) Enterramiento	(X) Quema a campo abierto
○ Disposición en fuentes de agua cercana	○ Disposición a campo abierto	

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

50. Tipo de familia:	○ Nuclear biparental	○ Nuclear monoparental	(X) Extenso biparental	
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	○ Unipersonal	

51. N.° de personas que conforman la familia:	4

52. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ Si	(X) No

53. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registrar el resultado - puntaje.		
○ Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ Sobrecarga ligera (47-55)	○ Sobrecarga intensa (≥ 56)

54. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental):				
○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar	
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia de los hijos-hijas	○ Separación	○ Jubilación	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Muerte inesperada	○ Migración	
○ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	○ Accidente o situación que genera discapacidad			
○ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	○ Vivencia de alguna forma de violencia			
○ Persona en situación de abandono	○ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
○ Trastorno de salud mental	☒ Ninguna.			

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

55. Prácticas que favorecen los vínculos familiares:
☒ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
○ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
☒ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
○ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
○ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
○ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias

56. Redes de apoyo social:
○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
☒ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

57. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar:
☒ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
☒ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
○ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
☒ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
☒ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
○ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores
○ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
○ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Juan	59. Segundo Nombre:	Diego
60. Primer Apellido:	Quintero	61. Segundo Apellido:	Naim

62. Tipo de identificación integrante de la familia:
○ AS. Adulto sin Identificación ☒ CC. Cédula Ciudadanía ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo ○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil ○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	1007213925	64. Fecha de nacimiento:	27-04-1997
65. Nacionalidad:	Colombiano		

66. Sexo: ☒ Hombre ○ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino ☒ Masculino

68. Usted se identifica como: ○ Femenino ☒ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ☒ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3113729878	71. Teléfono 2:	

72. Rol dentro de la familia: ☒ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ○ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación:

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ○ Básica Primaria ☒ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ☒ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Asmet Salud Sta Rosa

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ○ Otro ○ ¿cuál? ☒ Ninguna

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ☒ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece: Ninguna

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- (X) Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad?

○ Física | ○ Auditiva | ○ Visual | ○ Sordoceguera | ○ Intelectual | ○ Psicosocial (mental) | ○ Múltiple | (X) Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)

○ Si | ○ No | (X) No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si ○ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si ○ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- (X) Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- (X) Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- (X) Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- (X) Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ○ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- (X) Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- (X) Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ○ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ○ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [ ] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No ○ No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 77

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 94

93. Talla (en centímetros): 1.72

95. Resultado del IMC en >5 años: Normal

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

- ○ Obesidad ○ Sobrepeso ○ Riesgo de Sobrepeso ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
- ○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años) ○ Desnutrición Aguda Moderada
- ○ Desnutrición Aguda Severa ○ Riesgo de Delgadez ○ Delgadez ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional [x] Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel

- ○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna [x] No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 122 ○ Diastólica: (Numérico) 80 ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- [x] Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

- ○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- ○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ○ Diabetes ○ Cáncer ○ EPOC.
- ○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia
- ○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) [x] Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

- ○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ○ Tuberculosis
- ○ Lepra ○ Rabia ○ Dengue ○ Chikungunya ○ Zika ○ Chagas ○ Leishmaniasis visceral
- ○ Leishmaniasis Cutánea ○ Tungiasis ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)
- ○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA) [x] Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis ○ Teniasis / cisticercosis ○ Tracoma ○ Escabiosis ○ Pian ○ Malaria [x] Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No [x] No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

- ○ Persona no afiliada ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención ○ No sabe cómo solicitar la cita ○ No puede pagar el copago
- ○ Horarios de atención restringidos ○ Largos tiempos de espera ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio. ○ No tiene adherencia al tratamiento
- ○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio [x] No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	Ninguno	○ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	Ninguno	○ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT).	No	○ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo: ○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud qué limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ Si | No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Laura	59. Segundo Nombre:	Vanessa
60. Primer Apellido:	Osorio	61. Segundo Apellido:	Valencia

62. Tipo de identificación integrante de la familia:
○ AS. Adulto sin Identificación ☒ CC. Cédula Ciudadanía
○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil
○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	1-093-212-916	64. Fecha de nacimiento:	12-07-2004

65. Nacionalidad: Colombiana
66. Sexo: ○ Hombre ☒ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ☒ Femenino ○ Masculino

68. Usted se identifica como: ☒ Femenino ○ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde
○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ☒ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde
○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3207276462	71. Teléfono 2:	

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia ☒ Cónyuge o compañero(a)
○ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Ama de casa

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ○ Básica Primaria ☒ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica
○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional
○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ☒ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Famisanar

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa
○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas
○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal
○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
○ Otro ○ ¿cuál? ☒ Ninguna

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física
○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano
○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ☒ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece: Ninguna

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ⊗ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? ○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ⊗ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ○ Si ○ No ⊗ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si ⊗ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si ○ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊗ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ○ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊗ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊗ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ○ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊗ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊗ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ⊗ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ⊗ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- (X) Conoce los derechos y deberes en salud
- (X) Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- (X) Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- ( ) Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ( ) Si ( ) No (X) No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 67

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 88

93. Talla (en centímetros): 1.54

95. Resultado del IMC en >5 años: Sobrepeso

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

( ) Obesidad (X) Sobrepeso ( ) Riesgo de Sobrepeso ( ) Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad

( ) Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años) ( ) Desnutrición Aguda Moderada

( ) Desnutrición Aguda Severa ( ) Riesgo de Delgadez ( ) Delgadez ( ) Bajo Peso para la Edad Gestacional ( ) Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ( ) Cabeza ( ) Cara ( ) Piel

( ) Tórax y abdomen ( ) Extremidades ( ) Comportamiento ( ) Edema ( ) Ninguna (X) No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

( ) Sistólica: (Numérico) 110 ( ) Diastólica: (Numérico) 82 ( ) No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ( ) Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ( ) Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ( ) Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ( ) Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- (X) Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ( ) No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

( ) Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)

( ) Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ( ) Diabetes ( ) Cáncer ( ) EPOC.

( ) Enfermedades raras y huérfanas ( ) Trastorno mental ( ) Epilepsia

( ) Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) (X) Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

( ) Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ( ) Tuberculosis

( ) Lepra ( ) Rabia ( ) Dengue ( ) Chikungunya ( ) Zika ( ) Chagas ( ) Leishmaniasis visceral

( ) Leishmaniasis Cutánea ( ) Tungiasis ( ) Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)

( ) Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ( ) Enfermedad diarreica aguda (EDA) (X) Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

( ) Geohelmintiasis ( ) Teniasis / cisticercosis ( ) Tracoma ( ) Escabiosis ( ) Pian ( ) Malaria (X) Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ( ) Si ( ) No (X) No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

( ) Persona no afiliada ( ) El servicio de salud está lejos del lugar de residencia ( ) Dificultades con trámites administrativos

( ) "No hay agenda" para esta atención ( ) No sabe cómo solicitar la cita ( ) No puede pagar el copago

( ) Horarios de atención restringidos ( ) Largos tiempos de espera ( ) No se siente cómodo(a) con el personal de salud

( ) Persona enferma que no puede acudir al servicio ( ) No tiene adherencia al tratamiento

( ) No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención ( ) Falta de tiempo del cuidador

( ) Falta de adecuación sociocultural del servicio (X) No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares ó personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	☒ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	☒ Ninguno	○ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	☒ Ninguno	○ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	☒ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo: ○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ Si ☒ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Antonella	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Quintero	61. Segundo Apellido:	Osorio

62. Tipo de identificación integrante de la familia:
○ AS. Adulto sin Identificación ○ CC. Cédula Ciudadanía
○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ☒ RC. Registro Civil
○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	1089646153	64. Fecha de nacimiento:	21-09-2022
65. Nacionalidad:	Colombiana	66. Sexo:	○ Hombre ☒ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ☒ Femenino ○ Masculino

68. Usted se identifica como: ☒ Femenino ○ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde
○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ☒ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde
○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3209276452	71. Teléfono 2:	—

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a)
☒ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: NO

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ○ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica
○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional
○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ☒ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Famisanar – Sta Rosa (Clinica Santa Clara)

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa
○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas
○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal
○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
○ Otro ○ ¿cuál? ☒ Ninguna

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física
○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano
○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ☒ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros. | ⊘ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? | ○ Física | ○ Auditiva | ○ Visual | ○ Sordoceguera | ○ Intelectual | ○ Psicosocial (mental) | ○ Múltiple | ⊘ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) | ○ Si | ○ No | ⊘ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: | ○ Si | ⊘ No

85. Gestación actual confirmada: | ○ Si | ⊘ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊘ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días | ○ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊘ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊘ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ⊘ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ⊘ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud | ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊘ Valoración Integral para la PYMS** | ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ Aplicación de flúor | ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes | ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres). | ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento) | ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica | ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años) | ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama | ○ Tamizaje para cáncer de próstata | ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊘ Educación para la salud | ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional | ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio | ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido | ○ Educación para la salud | ⊘ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado | ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones | ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia | ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos | ○ "No hay agenda" para esta atención | ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos | ○ Largos tiempos de espera | ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio | ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio | ⊘ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- ○ Conoce los derechos y deberes en salud
- ○ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- ○ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- ○ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ Si	○ No	⊘ No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 17	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):
93. Talla (en centímetros): 102cm	**95.** Resultado del IMC en >5 años: —

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

○ Obesidad	○ Sobrepeso	○ Riesgo de Sobrepeso	⊘ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)			○ Desnutrición Aguda Moderada
○ Desnutrición Aguda Severa	○ Riesgo de Delgadez	○ Delgadez	○ Bajo Peso para la Edad Gestacional / ○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años:	○ Cabeza	○ Cara	○ Piel
○ Tórax y abdomen	○ Extremidades	○ Comportamiento	○ Edema / ⊘ Ninguna / ○ No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) —	○ Diastólica: (Numérico) —	—	⊘ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) / ⊘ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)			
○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)	○ Diabetes	○ Cáncer	○ EPOC.
○ Enfermedades raras y huérfanas	○ Trastorno mental	○ Epilepsia	
○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio)			⊘ Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)						○ Tuberculosis
○ Lepra	○ Rabia	○ Dengue	○ Chikungunya	○ Zika	○ Chagas	○ Leishmaniasis visceral
○ Leishmaniasis Cutánea	○ Tungiasis	○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)				
○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	○ Enfermedad diarreica aguda (EDA)	⊘ Ninguna				

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis	○ Teniasis / cisticercosis	○ Tracoma	○ Escabiosis	○ Pian	○ Malaria	⊘ Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ Si	○ No	⊘ No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

○ Persona no afiliada	○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ Dificultades con trámites administrativos
○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita	○ No puede pagar el copago
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ No tiene adherencia al tratamiento	
○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención	○ Falta de tiempo del cuidador	
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	⊘ No aplica	

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)			
○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	⊙ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊘ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):			
○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba		
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	⊘ No aplica	

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):		
○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	○ Ninguno	⊘ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?		
○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊘ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):	
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):	

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?	○ Si	⊘ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Maria	59. Segundo Nombre:	Aceneth
60. Primer Apellido:	Haun	61. Segundo Apellido:	Henao

62. Tipo de identificación integrante de la familia: ○ AS. Adulto sin Identificación | ☒ CC. Cédula Ciudadanía | ○ CD. Carné Diplomático | ○ CE. Cédula de Extranjería | ○ MS. Menor sin Identificación | ○ NV. Certificado de Nacido Vivo | ○ PE. Permiso Especial del Permanencia | ○ PT. Permiso por protección temporal | ○ RC. Registro Civil | ○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	25.001.489	64. Fecha de nacimiento:	01-03-1977
65. Nacionalidad:	Colombiana	66. Sexo:	○ Hombre ☒ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ☒ Femenino | ○ Masculino

68. Usted se identifica como: ☒ Femenino | ○ Masculino | ○ Transexual | ○ Transgenero | ○ No responde | ○ Otro | ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ☒ Heterosexual | ○ Lesbiana | ○ Gay | ○ Bisexual | ○ No responde | ○ Otro | ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3207276462	71. Teléfono 2:	

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia | ○ Cónyuge o compañero(a) | ○ Hijo(a) | ○ Hermano(a) | ☒ Padre o madre | ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación:	Ama de Casa

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar | ☒ Básica Primaria | ○ Básica Secundaria | ○ Media Académica o Clásica | ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ Normalista | ○ Técnica Profesional | ○ Tecnológica | ○ Profesional | ○ Especialización | ○ Maestría | ○ Doctorado | ☒ Ninguno | ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ○ Subsidiado | ☒ Contributivo | ○ Especial | ○ Excepción | ○ No afiliado

76. EAPB:	Salud total / Sta Rosa

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes | ○ Gestante | ○ Persona adulta mayor | ○ Personas con orientación sexual diversa | ○ Campesina o campesino | ○ Migrantes | ○ Madre cabeza de familia | ○ Personas que con enfermedades huérfanas | ○ Víctima del conflicto armado | ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar | ○ Víctima de violencia interpersonal | ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) | ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente | ○ Otro | ○ ¿cuál? | ☒ Ninguna

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física | ○ Psicológica | ○ Negligencia y abandono | ○ Negligencia y abandono | ○ Sexual | ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena | ○ Rrom (Gitanos) | ○ Negro | ○ Afrocolombiano | ○ Raizal (San Andrés y Providencia) | ○ Palenquero de San Basilio de Palenque | ☒ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	Ninguna

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ☒ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad?
○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera
○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ☒ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)
○ Si ○ No ☒ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo:
○ Si ○ No

85. Gestación actual confirmada:
○ Si ○ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ○ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ○ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ☒ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ☒ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ☒ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas.
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ☒ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No [x] No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 83

93. Talla (en centímetros): 1.54

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 110

95. Resultado del IMC en >5 años: Sobrepeso

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

- ○ Obesidad
- [x] Sobrepeso
- ○ Riesgo de Sobrepeso
- ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
- ○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)
- ○ Desnutrición Aguda Moderada
- ○ Desnutrición Aguda Severa
- ○ Riesgo de Delgadez
- ○ Delgadez
- ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional
- ○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel ○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna ○ No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

- ○ Sistólica: (Numérico) 148
- ○ Diastólica: (Numérico) 98
- ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- [x] Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

- ○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- ○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)
- ○ Diabetes
- ○ Cáncer
- ○ EPOC.
- ○ Enfermedades raras y huérfanas
- ○ Trastorno mental
- ○ Epilepsia
- ○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio)
- [x] Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

- ○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)
- ○ Tuberculosis
- ○ Lepra
- ○ Rabia
- ○ Dengue
- ○ Chikungunya
- ○ Zika
- ○ Chagas
- ○ Leishmaniasis visceral
- ○ Leishmaniasis Cutánea
- ○ Tungiasis
- ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)
- ○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)
- ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA)
- [x] Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

- ○ Geohelmintiasis
- ○ Teniasis / cisticercosis
- ○ Tracoma
- ○ Escabiosis
- ○ Pian
- ○ Malaria
- ○ Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No [x] No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

- ○ Persona no afiliada
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ No puede pagar el copago
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ No tiene adherencia al tratamiento
- ○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- [x] No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊘ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	⊘ Ninguno	○ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	⊘ Ninguno	○ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊘ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo: ○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ⊘ Si | ⊘ No

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLITICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de dato

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de datos Personales escaneando el siguiente código QR. *	☒ SI ☐ NO

2. INFORMACION GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	☐ Física (urgencia vital) ☐ Psicológica (urgencia vital en salud mental) ☐ Situación de emergencia o desastre ☒ No aplica
3. Observaciones de la situación: *	

2.2 Datos generales del escenario del entorno

4. Departamento: * Risaralda	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (SI-APS): * UZP013
5. Municipio / Área no municipalizada: * Santa Rosa de cabal	
6. Área de ubicación de la vivienda: *	☐ Urbana ☒ Rural
7. Territorio: * 16	8. Microterritorio: * 04
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena: *	vereda la Maria

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud: *	territorio 16
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud: *	Hospital San Vicente de paul

Versión 3. Junio 2026

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: *
(X) CC. Cédula Ciudadanía | ( ) CD. Carné Diplomático | ( ) CE. Cédula de Extranjería | ( ) PT. Permiso por protección temporal

13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: * 1087986373

14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud: * Aux. Enfermería

15. Código de la ficha: CF0118

16. Fecha diligenciamiento de la ficha: * 14-09-2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos: * (X) Hogar | ( ) Comunitario | ( ) Institucional | ( ) Educativo | ( ) Laboral

18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc: *

19. Cabeza de familia/Líder/Representante legal... (depende del entorno): * Vanesa Gutierrez Giraldo

20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?: * ( ) Si | (X) No

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Ubicación del hogar (punto de referencia): * vereda la Nana

22. Coordenada geográfica de latitud: *

23. Coordenada geográfica de longitud: *

24. Dirección: * Finca la montañita #2

25. Teléfono: 3123928894

26. N° de Identificación del hogar: * H0118

27. N° de Identificación de la familia: * F0118

28. Estrato socioeconómico de la vivienda: * ( ) Bajo - Bajo | (X) Bajo | ( ) Medio - Bajo | ( ) Medio | ( ) Medio - Alto | ( ) Alto

29. N° de familias en la vivienda: * 1

30. N° de personas en la vivienda: * 2

31. N° de habitaciones por vivienda: * 1

32. N° personas por habitación: * 2

33. Hacinamiento | ( ) Si | (X) No

34. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar? * 1 cama

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

35. Tipo de vivienda: * (X) Casa | ( ) Apartamento | ( ) Tipo "Cuarto" | ( ) Vivienda tradicional Indígena | ( ) Vivienda tradicional étnica | ( ) Carpa | ( ) Contenedor | ( ) Embarcación | ( ) Vagón | ( ) Refugio Natural | ( ) Cueva | ( ) Puente | ( ) Otro

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda? *

- [ ] Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
- [ ] Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas
- [ ] Medicamentos al alcance de los niños
- [ ] Velas, velones, incienso encendido en la vivienda
- [ ] Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
- [ ] Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
- [X] Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
- [ ] Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros

☐ Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	☐ Escaleras sin protección	☒ Ninguno

37. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: *		☐ Cultivos		☐ Apriscos
☐ Porquerizas	☐ Galpones	☒ Terrenos baldíos	☐ Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.	
☐ Ruido o sonidos desagradables		☐ Malos olores	☐ Sitios satélites de disposición de excretas	
☐ Rellenos sanitarios/botaderos		☐ Contaminación visual	☒ Río o quebrada	
☐ Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
☐ Planta de tratamiento de agua residual		☐ Extracción minera	☐ Canales de agua lluvia	
☒ Vías de alto tráfico vehicular	☐ Quemas a cielo abierto		☐ Fuentes de energía eléctrica de alta tensión	
☐ Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto				
☐ Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas		☐ Ninguno		☐ Otro

38. Observe e indique ¿Cuáles de los siguientes ambientes de la vivienda tiene iluminación natural?: *					☒ Cocina
☒ Dormitorio de adultos	☐ Dormitorio de niños	☒ Sala / Comedor	☐ Sanitario	☐ Zona de lavado de ropas	

39. Observe e indique ¿En qué áreas de la vivienda hay ventilación natural o artificial? *					☒ Cocina
☒ Dormitorio de adultos	☐ Dormitorio de niños	☒ Sala / Comedor	☐ Sanitario	☐ Zona de lavado de ropas	

40. Observe y señale si existen los siguientes elementos en la vivienda: *	☒ Lavamanos	☒ Lavaplatos	☐ Lavadero de ropa

41. ¿Cuál es el alumbrado predominante que utilizan en la vivienda? *	☒ Luz eléctrica	○ Kerosén, petróleo, gasolina	
○ Velas	○ Energía solar	○ Planta de electricidad	

42. Seleccione a cuáles de las siguientes opciones es posible acceder fácilmente desde la vivienda: *			ⓘ Servicios de salud
○ Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc.)		○ Centros sociales, culturales y/o recreacionales	
○ Parques, y áreas deportivas	○ Iglesias, templos, espacios para cultos religiosos		○ Instituciones educativas
○ Servicios de salud	⊗ Ninguna	○ Otros ¿Cuáles?	

43. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda? *		○ Concreto		○ Tejas de barro
○ Fibrocemento sin asbesto	○ Fibrocemento con asbesto	⊗ Zinc	○ Teja o lámina de fibrocemento con asbesto	
○ Palma o paja	○ Plástico	○ Desechos (cartón, lata, etc.)	○ Otro	

44. ¿La cocina se encuentra separada de otros espacios de la vivienda? *	○ Si	⊗ No
45. ¿El baño se encuentra separado de otros espacios de la vivienda? *	⊗ Si	○ No
46. ¿Los dormitorios están separados físicamente? *	○ Si	○ No

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

47. ¿Cuál es el medio de transporte habitual de la familia? *	☐ Vehículo particular	☒ Servicio público		☐ Motocicleta
☐ Bicicleta	☐ Caminando	☐ Maquinaria agrícola o camión	☐ Cable aéreo	☐ Semovientes
☐ Canoa, lancha, chalupa, piragua	☐ Otros ¿Cuáles?			

48. ¿Qué elementos de seguridad usan al desplazarse? *	☐ Casco		☐ Cinturón de seguridad
☐ Sistema de retención infantil	☐ Chaleco reflectivo	☐ Chaleco salvavidas	☒ Ninguno
☐ Otros ¿Cuáles?			

49. Si el desplazamiento es superior a 30 minutos, ¿a qué se debe? *	☐ Estado de la infraestructura vial		☐ Congestión vial
☒ Disponibilidad de medios de transporte	☒ Distancias a recorrer	☒ Disponibilidad económica	
☐ Otros ¿Cuáles?			

50. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?: *	⊗ Si	○ No
51. ¿El área de trabajo es independiente de las otras áreas de la vivienda? *	⊗ Si	○ No
52. ¿Algún familiar se ha visto afectado por la actividad económica en la vivienda? *	○ Si	⊗ No

3.3 Agua y saneamiento

3.3.1 Consumo de agua y manejo de residuos en la vivienda

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

☐ Agua embotellada o en bolsa
☐ Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)
☐ Acueducto veredal o comunitario
☐ Pila pública
☐ Carro tanque
☐ Abasto con distribución comunitaria
☐ Pozo con bomba
☐ Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
☐ Laguna o jagüey
☐ Río, quebrada
☒ Manantial o nacimiento
☐ Aguas lluvias
☐ Aguatero
☐ Otro

54. ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? *

○ 24 horas
○ De 12 a 23 horas
○ Entre 4 y 12 horas
○ Menor a 4 horas
○ Se presentan días sin suministro

55. Se cuenta con tanque de almacenamiento de agua *

○ Aéreo
○ Superficial
○ Subterráneo
○ No tiene tanque de almacenamiento

56. Frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua *

○ Después de cada uso
○ Semestral
○ No está lavado
○ No aplica
○ Otro

57. ¿A qué distancia está el tanque del pozo séptico o alcantarillado? *

○ Mas de 10 metros
○ Entre 5 y 9 metros
○ Menor a 5 metros

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

☐ Sanitario conectado al alcantarillado
☐ Sanitario y letrina
☒ Sanitario conectado a pozo séptico
☐ Sanitario ecológico seco
☐ Sanitario sin conexión
☐ Sanitario con disposición a fuente hídrica
☐ Campo abierto

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

☐ Alcantarillado
☒ Pozo séptico
☐ Campo de oxidación
☐ Biofiltro
☐ Fuente hídrica
☐ Campo abierto

60. ¿En qué elementos son almacenados los residuos sólidos de la vivienda? *

☒ Recipientes con tapa
☐ Recipientes sin tapa
☐ Directamente al suelo
☐ Bolsas plásticas
☐ Otros ¿Cuáles?

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

○ Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
○ Enterramiento
○ Quema a campo abierto
○ Disposición en fuentes de agua cercana
○ Disposición a campo abierto

3.3.2 Manejo de residuos y saneamiento

62. ¿Conoce prácticas de reducción y separación de residuos? *

○ Si
○ No

63. ¿Realiza prácticas de reducción de residuos? *

○ Si
○ No

64. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Cómo reduce la generación de residuos?

☐ Se evita el uso de productos de un solo uso como botellas, vajillas y cubiertos desechables, entre otros
☐ Se reutilizan materiales que hayan cumplido su primer ciclo, como el papel y el cartón
☐ Eliminación o reutilización de aparatos eléctricos a través de las empresas especializadas, como computadores, cartuchos de impresoras, entre otros.
☒ Se evita el uso de ambientadores artificiales o aerosoles
☐ Se compra a granel usando los propios envases o maletas para empacar
☐ Otros ¿Cuáles?

65. ¿Realiza prácticas de aprovechamiento de residuos? *

○ Si
○ No

66. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Qué prácticas de aprovechamiento de residuos realiza?

☒ Compostaje
☐ Lombricultivo
☐ Biocombustible
☐ Biofertilizante
☐ Otros ¿Cuáles?

67. ¿Qué otra disposición de residuos peligrosos hay? *	☐ Sitios autorizados para su recolección	☐ Centros de acopio
☐ Disposición a campo abierto	☒ Quema a campo abierto	☐ Disposición en fuentes de agua cercana
☒ Enterramiento	☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda	☐ Recolectados por empresas especializadas
☐ Otros ¿Cuáles?		

68. ¿Realiza procesos de reducción y separación de residuos? *	☒ Si	○ No

69. ¿Qué prácticas de separación de residuos aplica? *
☒ Separación de residuos no aprovechables (Icopor, pañales, toallas higiénicas, cerámicas, papel carbón, entre otros)
☒ Separación de residuos orgánicos (residuos de alimentos, restos vegetales de la poda y jardinería, restos de la carpintería, entre otros)
☒ Separación de residuos aprovechables (papel, cartón, vidrio, plástico, tetrapack, metal)
☐ Otros ¿Cuáles

3.4 Higiene de aire intradomiciliario y vectores de la vivienda

70. ¿Cómo se realiza la limpieza de superficies? *	○ Retiro de polvo	☒ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón	
○ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón y desinfección	○ Otros ¿Cuáles?		

71. ¿Cuál es la fuente de energía utilizada para cocinar? *	☐ Electricidad		
☒ Gas natural	☐ Gas Licuado del petróleo (gas propano)	☐ Leña, madera o carbón de leña	
☐ Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	☐ Carbón mineral	☐ Materiales de desecho	
☐ Otros ¿Cuáles			

72. Señale las fuentes frecuentes de humo *	☐ Cigarrillo o tabaco	☐ Leña	
☐ Carbón	☒ Quema de basura	☐ Vapeadores	☐ Narguilas
☐ No Aplica	☐ Otros ¿Cuáles		

73. ¿Qué prácticas de calidad del aire hay? *	☐ Cocinar con carbón o leña	☐ Fumadores activos en la vivienda
☐ Encender el vehículo dentro de la vivienda en un área donde no hay buena ventilación		
☒ Quema de basura afuera de la vivienda	☐ Barrido de pisos con levantamiento de polvillo	

74. ¿Qué tipo de estufa emplea? *
☒ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol con conexiones en buen estado, sin fugas, buen estado de combustión, no hay riesgo eléctrico
☐ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol, con conexiones en mal estado, reparaciones defectuosas, mal estado de combustión, hay riesgo eléctrico
☐ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral mejorada, con sistema de extracción de humo y gases (Chimenea) y está ubicada fuera de la vivienda; o está ubicada al interior de la vivienda, y se encuentra en buen estado al no haber presencia de manchas u otras señales
☐ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral ubicada dentro de la vivienda, con evidencia de manchas en el lugar donde está ubicada la estufa

75. Cerca de la vivienda hay criaderos que favorecen vectores de enfermedades *	☒ Si	○ No	○ No aplica

76. ¿Cuáles de los siguientes vectores transmisores de enfermedades se evidencian? *				☒ Zancudos		☐ Cucarachas
☒ Moscas	☒ Mosquitos	☐ Pulgas	☐ Piojos	☐ Garrapatas		☐ Roedores
☐ Chinches	☐ Triatominos	☐ Otros ¿Cuáles				

77. ¿Qué medidas se aplican para el control de vectores? *	☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos		
☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros	☐ Recolección de inservibles	☐ Uso de toldillos	
☐ Uso de angeos y trámpas caseras	☐ Ordenamiento e higiene	☐ Limpieza de malezas	
☐ Drenaje de zonas encharcadas	☐ Protección de depósitos de agua de consumo mientras no estén en uso		
☐ Retiro de recipientes que usualmente contienen o acumulan agua	☐ Reemplazo de techos en paja por techo de zinc		
☒ Reparaciones para eliminar sitios húmedos o poco iluminados	☐ Uso de pantalones y camisas manga larga de colores claros		
☐ Otros ¿Cuáles			

3.5 Presencia de animales y zoonosis

78. ¿Hay presencia de animales ponzoñosos en su entorno? *	☒ Arañas	☐ Escorpiones o alacranes	
☐ Serpientes o víboras	☒ Abejas	☒ Avispas	☐ Orugas
☐ No Aplica	☐ Otros ¿Cuáles		

79. ¿Qué medidas se aplican para reducir el riesgo por animales ponzoñosos? *	☒ Sacudir la ropa y los zapatos antes de usarlos	
☒ No meter las manos en huecos de los árboles	☐ Usar guantes de carnaza o tener precaución al levantar piedras o rocas	
☒ Orden e higiene en las viviendas y el peridomicilio	☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura	
☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura	☒ Evitar que los niños y niñas jueguen en zonas boscosas	
☐ Transitar si es posible en compañía de perros	☐ Evitar deambular de noche	☒ No molestar panales de abejas o avispas

80. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato: *	☒ Perros	☐ Gatos	
☐ Porcinos	☐ Bovinos: Búfalos, vacas, toros	☐ Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	☐ Ovinos / caprino
☐ Aves de producción	☐ Aves ornamentales	☐ Peces ornamentales, hámster	☐ Cobayos, conejos
☐ Animales silvestres	☐ Ninguno	☐ Otros ¿Cuáles?	

81. N° de perros en la vivienda: *	2	82. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda: *	2
83. N° de gatos en la vivienda: *	0	84. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda: *	0

85. ¿Cuál es la finalidad de tener estos animales? *	☒ Compañía	☐ Producción	☐ Autoconsumo	☐ Vigilancia
86. De los animales que conviven con la familia, se encuentran *	☐ Totalmente confinados	☐ Parcialmente confinados	☒ Libres	

87. ¿Se desparasita a los animales domésticos? *	☒ Si	○ No
88. ¿Las instalaciones para animales son seguras? *	☒ Si	○ No
89. ¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente? *	☒ Si	○ No
90. ¿La vivienda tiene barreras para evitar contacto directo con los animales? *	○ Si	☒ No

3.6 Manejo de sustancias

91. ¿Qué medidas se ponen en práctica para control de vectores transmisores de enfermedades? *			
☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos	☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros		
92. ¿Dónde se adquieren los productos químicos para la vivienda? *	○ Establecimientos de venta a granel		
☒ Almacenes de cadena	○ Establecimientos específicos de venta de productos químicos	○ Tiendas de barrio	

93. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos? *	☒ Quema a campo abierto
☒ Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento	☒ Disposición a campo abierto
☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda	☐ Disposición en fuentes de agua cercana
☐ Se utilizan para contener bebidas, alimentos y agua y para otros usos en el hogar	☐ Enterramiento
☐ Otros ¿Cuáles?	

94. ¿Se siguen las instrucciones del fabricante para manejar y almacenar productos químicos? *	☒ Si	○ No
95. ¿Los productos están en envase original y lugar asignado? *	☒ Si	○ No
96. ¿Se usa ventilación y protección al limpiar? *	☒ Si	○ No

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS, CUIDADORES, DETERMINANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

97. N° de personas que conforman la familia: *	2	98. Alias de la familia: *	Gutierrez Giraldo

99. Tipo de familia: *			
○ Nuclear biparental	☒ Nuclear monoparental	○ Extenso biparental	
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	○ Unipersonal

100. Apgar Familia *	
○ 4 a 6 puntos: funcionalidad moderada	○ 0 a 3 puntos: disfunción familiar

101. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? *	○ Si	○ No

102. Si la respuesta anterior es Si aplicar escala ZARIT y registrar el resultado. *	Puntaje:	
○ Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ Sobrecarga ligera (47-55)	○ Sobrecarga intensa (≥ 56)

103. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental): *

☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar	
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia de los hijos-hijas	☐ Separación	☐ Jubilación	☐ Duelo
☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada	☐ Migración	
☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad			
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia			
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
☐ Trastorno de salud mental	☒ Ninguna.			

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

104. Prácticas que favorecen los vínculos familiares: *

- ☒ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
- ☐ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
- ☒ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
- ☐ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
- ☒ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
- ☐ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias.

105. Redes de apoyo social: *

- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse.
- ☒ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

106. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar: *

- ☒ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
- ☒ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
- ☐ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
- ☒ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
- ☐ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
- ☐ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores
- ☐ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
- ☒ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

107. ¿Qué medidas se aplican ante enfermedades respiratorias en el hogar? *:		☐ Uso de tapabocas
☐ Lavado frecuente de manos	☒ Cubrir rostro al toser y estornudar	☐ Ninguno
○ Otro ¿Cuál?		

108. ¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia? *	○ Si	☒ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS, CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Vanessa	110. Segundo Nombre:	
111. Primer Apellido: *	Gutierrez	112. Segundo Apellido:	Giraldo

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *
○ AS. Adulto sin Identificación ☒ CC. Cédula Ciudadanía ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo ○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil ○ TI. Tarjeta de identidad

114. Número de identificación: *	1006592839	115. Fecha de nacimiento: *	22- 12- 1999
116. Nacionalidad: *	Colombiana	117. Estatus Migratorio *	○ Regular ○ Sin autorización de permanencia ☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	○ Hombre ☒ Mujer ○ Intersexual (Indeterminado)	119. Genero: *	○ Masculino ☒ Femenino

120. Usted se identifica como: * ☒ Femenino ○ Masculino ○ Transexual ○ Transgénero ○ No responde ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: * ☒ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3123928894	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: * ☒ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ○ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: * Empleada

126. Nivel educativo: * ○ Preescolar ○ Básica primaria ○ Básica Secundaria ☒ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica profesional ○ Tecnológica ○ Profesional especialización ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: * ☒ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

128. EAPB: Nueva eps - Contigo

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfenas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona con condición de discapacidad ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ☒ Ninguna ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *
○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: * ○ Indígena ○ Rom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☑ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☑ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☒ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☐ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☐ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☒ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☒ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual	
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	◉ No aplica

5.3.3 Salud materna

139. Intención reproductiva a corto plazo: *	○ Si	○ No

140. Gestación actual confirmada: *	○ Si	○ No

141. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal: *		
○ Atención para el cuidado preconcepcional	○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-	
○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ Preparación para la maternidad y paternidad	
○ Atención del puerperio	○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	
○ Atención para el seguimiento del recién nacido	○ Educación para la salud	⊗ Ninguna

142. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinatal: *		
○ No Afiliado	○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones	○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano	
○ Dificultades con trámites administrativos	○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ Falta de tiempo del cuidador	
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	☒ Ninguna.	

5.3.4 Valoración física

143. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? *	○ Si	○ No	○ No aplica

144. Peso (en Kilogramos): *		145. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en cm): *	
146. Talla (en centímetros): *		147. Resultado del IMC en mayores de 5 años: *	

148. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: *	○ Cabeza	○ Cara	○ Piel
○ Tórax y abdomen	○ Extremidades	○ Comportamiento	○ Edema	○ Ninguna	○ No aplica

149. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).			
○ Obesidad	○ Sobrepeso	○ Riesgo de Sobrepeso	○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)		○ Desnutrición Aguda Moderada	○ Riesgo de Delgadez
○ Desnutrición Aguda Severa	○ Delgadez	○ Bajo Peso para la Edad Gestacional	○ Normal

5.4 Condiciones de salud

5.4.1 Condiciones generales de salud

150. ¿Se lava las manos con agua y jabón? *	☒ Si	○ No

151. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):		
○ Sistólica: (Numérico)	○ Diastólica: (Numérico)	○ No aplica

152. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):
○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
○ Normal (Sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

153. ¿En el último año alguien de la familia acudió a urgencias por un accidente en casa? *	☐ Heridas por objetos cortopunzantes				
☐ Intoxicación	☐ Quemadura	☐ Electrocución	☐ Asfixia respiratoria	☐ Golpes y atrapamientos	
☐ Caída	☐ Ahogamientos o sumersiones	☐ Agresión animal	☐ Caída de alturas	☒ No aplica	

154. En el último mes, la persona ha sufrido: *	☐ Diarrea o soltura de estómago	☒ Tos, congestión y presencia de resfriado

195. Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	○ Barrera – Preservativo	
○ Hormonal mensual combinado	○ Hormonal mensual sólo progestágeno	○ Hormonal trimestral
○ Implante subdérmico	○ Dispositivo de liberación hormonal	○ Dispositivo intrauterino
○ Ninguno - no fue ofertado	○ Ninguno - no cumple con criterios de elegibilidad para usar métodos	
○ Ninguno - decisión de la persona	○ Otro	

5.4.3 Exposición al asbesto *(Personas que reportaron estar en contacto con asbesto)*

196. ¿Cuenta con historial laboral?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 196 responda lo puntos 197, 198 y 199

Actividad laboral más reciente			
197. Lugar de trabajo / Actividad específica *(Más reciente)*			
198. Nombre del Empleador		199. Periodo laboral *(En meses)*	

200. ¿Cuenta con más empleos previos al actual?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 200 complete la información de empleos previos

Empleos previos			
1	201. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	202. Nombre del Empleador	203. Periodo laboral *(En meses)*	
2	204. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	205. Nombre del Empleador	206. Periodo laboral *(En meses)*	

207. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna actividad que involucre asbesto?	○ Si	○ No	○ No aplica
208. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna de las siguientes actividades?	○ Si	○ No	○ No aplica

209. Si respondió "Si", seleccione cuales	☐ Trabajadores de astilleros (construcción, reparación o desguace de embarcaciones)	
☐ Trabajadores en almacenes que almacenan materiales de construcción	☐ Fabricantes de materiales de fricción (frenos, embragues)	
☐ Representantes de ventas que trabajan con materiales que contienen asbesto	☐ Fabricantes de materiales de fibrocemento (uralita)	
☐ Fabricantes de productos textiles que contienen asbesto	☐ Reparadores de material de fricción (frenos, embragues)	
☐ Agricultura (reparación o mantenimiento de vehículos o maquinaria)	☐ Trabajadores de aislamiento o revestimientos aislantes	
☐ Albañiles (instalación de techos o cubiertas de fibrocemento – placas o tejas)	☐ Artistas gráficos	☐ Bomberos
☐ Artesanos y actividades manuales y técnicas	☐ Carpinteros, encofradores, ensambladores o ebanistas	
☐ Conductores que realizan mantenimiento de vehículos	☐ Trabajadores de la producción de pintura	
☐ Trabajadores de la producción o mantenimiento de vagones de tren o metro	☐ Electricistas	☐ Fundiciones
☐ Trabajadores de la producción o reparación de estufas	☐ Fontaneros o inspectores de tuberías	
☐ Trabajadores de la industria alimentaria y de bebidas (reparación o mantenimiento)	☐ Trabajadores de la industria del vidrio	
☐ Trabajadores de cerámica (reparación o mantenimiento)	☐ Instaladores de cocinas	☐ Joyeros
☐ Trabajadores de la industria del plástico o del caucho (reparación o mantenimiento)		☐ Deshollinadores
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de edificios industriales		☐ Mecánicos de automóviles
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de materiales de fibrocemento (uralita)		☐ Mecánicos de ascensores
☐ Mecánicos en la industria	☐ Trabajadores en minas de asbesto	☐ Estibadores ☐ Pintores de edificios
☐ Reparadores de maquinaria industrial	☐ Reparadores de motores eléctricos	
☐ Trabajadores en la reparación o mantenimiento de redes municipales de distribución de agua		
☐ Reparadores y pintadores de carrocerías	☐ Trabajadores de salas de calderas	☐ Traperos
☐ Trabajadores en servicios de centrales de gas, nucleares y eléctricas	☐ Soldadores (también fabricantes de latón y estaño)	
☐ Servicio militar y fuerzas armadas (reparación o mantenimiento)	☐ Techadores (instalación o reparación de techos o fachadas)	

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES DE TERRITORIOS Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Liah	110. Segundo Nombre:	
111. Primer Apellido: *	Tribiño	112. Segundo Apellido:	Gutierres

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

- ○ AS. Adulto sin Identificación
- ○ CC. Cédula Ciudadanía
- ○ CD. Carné Diplomático
- ○ CE. Cédula de Extranjería
- ○ MS. Menor sin Identificación
- ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
- ○ PE. Permiso Especial del Permanencia
- ○ PT. Permiso por protección temporal
- ☒ RC. Registro Civil
- ○ TI. Tarjeta de identidad

114. Número de identificación: *	1089648832	115. Fecha de nacimiento: *	20-10-2023
116. Nacionalidad: *	Colombiana	117. Estatus Migratorio *	○ Regular ○ Sin autorización de permanencia ☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	○ Hombre ☒ Mujer ○ Intersexual (Indeterminado)	119. Genero: *	○ Masculino ☒ Femenino

120. Usted se identifica como: *

- ☒ Femenino
- ○ Masculino
- ○ Transexual
- ○ Transgénero
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: *

- ☒ Heterosexual
- ○ Lesbiana
- ○ Gay
- ○ Bisexual
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3123928894	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *

- ○ Responsable económico de la familia
- ○ Cónyuge o compañero(a)
- ☒ Hijo(a)
- ○ Hermano(a)
- ○ Padre o madre
- ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	—

126. Nivel educativo: *

- ○ Preescolar
- ○ Básica primaria
- ○ Básica Secundaria
- ○ Media Académica o Clásica
- ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico)
- ○ Normalista
- ○ Técnica profesional
- ○ Tecnológica
- ○ Profesional especialización
- ○ Especialización
- ○ Maestría
- ○ Doctorado
- ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: *

- ○ Subsidiado
- ☒ Contributivo
- ○ Especial
- ○ Excepción
- ○ No afiliado

128. EAPB:	S.O.S sta rosa.

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

- ○ Niñas, niños o adolescentes
- ○ Gestante
- ○ Persona adulta mayor
- ○ Personas con orientación sexual diversa
- ○ Campesina o campesino
- ○ Migrantes
- ○ Madre cabeza de familia
- ○ Personas que con enfermedades huérfanas
- ○ Víctima del conflicto armado
- ○ Víctima de violencia interpersonal
- ○ Persona con condición de discapacidad
- ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)
- ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
- ○ Ninguna
- ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

- ○ Física
- ○ Psicológica
- ○ Negligencia y abandono
- ○ Sexual
- ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *

- ○ Indígena
- ○ Rom (Gitanos)
- ○ Negro
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizal (San Andrés y Providencia)
- ○ Palenquero de San Basilio de Palenque
- ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☐ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☐ Conoce los derechos y deberes en salud	☐ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☐ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☒ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☒ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
	☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☒ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☒ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☒ Valoración integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☐ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de dato

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de datos Personales escaneando el siguiente código QR. *	☒ SI ☐ NO

2. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	☐ Física (urgencia vital) ☐ Psicológica (urgencia vital en salud mental) ☐ Situación de emergencia o desastre ☒ No aplica

3. Observaciones de la situación: *

2.2 Datos generales del escenario del entorno

4. Departamento: * Risaralda

4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (SI-APS): * NZP013

5. Municipio / Área no municipalizada: * Santa Rosa de cabal

6. Área de ubicación de la vivienda: * ☐ Urbana ☒ Rural

7. Territorio: * 16

8. Microterritorio: * 04

9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena: * vereda la Maria

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud: * territorio 16

11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud: * Hospital San Vicente de Paul

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: *
(X) CC. Cédula Ciudadanía | ( ) CD. Carné Diplomático | ( ) CE. Cédula de Extranjería | ( ) PT. Permiso por protección temporal

13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: * 1087986373

14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud: * Aux. Enfermería

15. Código de la ficha: CF0119

16. Fecha diligenciamiento de la ficha: * 14-09-2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos: * (X) Hogar | ( ) Comunitario | ( ) Institucional | ( ) Educativo | ( ) Laboral

18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc. *

19. Cabeza de familia/Líder/Representante legal... (depende del entorno): * Dana Carolina Quintero

20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?: * ( ) Si | (X) No

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Ubicación del hogar (punto de referencia): * Vereda la Maria

22. Coordenada geográfica de latitud: *

23. Coordenada geográfica de longitud: *

24. Dirección: * Finca la Montañita #3

25. Teléfono: 3116724853

26. N° de identificación del hogar: * H0119

27. N° de identificación de la familia: * F0119

28. Estrato socioeconómico de la vivienda: * ( ) Bajo - Bajo | (X) Bajo | ( ) Medio - Bajo | ( ) Medio | ( ) Medio - Alto | ( ) Alto

29. N° de familias en la vivienda: * 1

30. N° de personas en la vivienda: * 3

31. N° de habitaciones por vivienda: * 1

32. N° personas por habitación: * 3

33. Hacinamiento | ( ) Si | (X) No

34. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar? * 2 camas

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

35. Tipo de vivienda: * (X) Casa | ( ) Apartamento | ( ) Tipo "Cuarto" | ( ) Vivienda tradicional Indígena | ( ) Vivienda tradicional étnica | ( ) Carpa | ( ) Contenedor | ( ) Embarcación | ( ) Vagón | ( ) Refugio Natural | ( ) Cueva | ( ) Puente | ( ) Otro

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda? *

- [ ] Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
- [ ] Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas
- [ ] Medicamentos al alcance de los niños
- [ ] Velas, velones, incienso encendido en la vivienda
- [ ] Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
- [ ] Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
- [X] Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
- [ ] Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros

☐ Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	☐ Escaleras sin protección	☐ Ninguno

37. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: *	☐ Cultivos	☐ Apriscos	
☐ Porquerizas	☐ Galpones	☒ Terrenos baldíos	☐ Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.
☐ Ruido o sonidos desagradables	☐ Malos olores	☐ Sitios satélites de disposición de excretas	
☐ Rellenos sanitarios/botaderos	☐ Contaminación visual	☐ Río o quebrada	
☐ Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)			
☐ Planta de tratamiento de agua residual	☐ Extracción minera	☐ Canales de agua lluvia	
☒ Vías de alto tráfico vehicular	☐ Quemas a cielo abierto	☐ Fuentes de energía eléctrica de alta tensión	
☐ Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto			
☐ Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas	☐ Ninguno	☐ Otro	

38. Observe e indique ¿Cuáles de los siguientes ambientes de la vivienda tiene iluminación natural?: *					☒ Cocina
☒ Dormitorio de adultos	☐ Dormitorio de niños	☒ Sala / Comedor	☐ Sanitario	☐ Zona de lavado de ropas	

39. Observe e indique ¿En qué áreas de la vivienda hay ventilación natural o artificial? *					☒ Cocina
☒ Dormitorio de adultos	☐ Dormitorio de niños	☒ Sala / Comedor	☐ Sanitario	☐ Zona de lavado de ropas	

40. Observe y señale si existen los siguientes elementos en la vivienda: *	☒ Lavamanos	☒ Lavaplatos	☐ Lavadero de ropa

41. ¿Cuál es el alumbrado predominante que utilizan en la vivienda? *	☒ Luz eléctrica	○ Kerosén, petróleo, gasolina	
○ Velas	○ Energía solar	○ Planta de electricidad	

42. Seleccione a cuáles de las siguientes opciones es posible acceder fácilmente desde la vivienda: *			○ Servicios de salud
○ Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc.)	○ Centros sociales, culturales y/o recreacionales		
○ Parques, y áreas deportivas	○ Iglesias, templos, espacios para cultos religiosos	○ Instituciones educativas	
○ Servicios de salud	☒ Ninguna	○ Otros ¿Cuáles?	

43. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda? *	○ Concreto			○ Tejas de barro
○ Fibrocemento sin asbesto	○ Fibrocemento con asbesto	☒ Zinc	○ Teja o lámina de fibrocemento con asbesto	
○ Palma o paja	○ Plástico	○ Desechos (cartón, lata, etc.)	○ Otro	

44. ¿La cocina se encuentra separada de otros espacios de la vivienda? *	○ Si	☒ No
45. ¿El baño se encuentra separado de otros espacios de la vivienda? *	☒ Si	○ No
46. ¿Los dormitorios están separados físicamente? *	○ Si	☒ No

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

47. ¿Cuál es el medio de transporte habitual de la familia? *	☐ Vehículo particular	☒ Servicio público	☐ Motocicleta	
☐ Bicicleta	☐ Caminando	☐ Maquinaria agrícola o camión	☐ Cable aéreo	☐ Semovientes
☐ Canoa, lancha, chalupa, piragua	☐ Otros ¿Cuáles?			

48. ¿Qué elementos de seguridad usan al desplazarse? *	☐ Casco	☐ Cinturón de seguridad	
☐ Sistema de retención infantil	☐ Chaleco reflectivo	☐ Chaleco salvavidas	☒ Ninguno
☐ Otros ¿Cuáles?			

49. Si el desplazamiento es superior a 30 minutos, ¿a qué se debe? *	☐ Estado de la infraestructura vial		☐ Congestión vial
☒ Disponibilidad de medios de transporte	☒ Distancias a recorrer	☒ Disponibilidad económica	
☐ Otros ¿Cuáles?			

50. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?: *	☒ Si	○ No
51. ¿El área de trabajo es independiente de las otras áreas de la vivienda? *	○ Si	☒ No
52. ¿Algún familiar se ha visto afectado por la actividad económica en la vivienda? *	○ Si	☒ No

3.3 Agua y saneamiento

3.3.1 Consumo de agua y manejo de residuos en la vivienda

53. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda? *	☐ Agua embotellada o en bolsa					
☐ Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	☐ Acueducto veredal o comunitario	☐ Pila pública				
☐ Carro tanque	☐ Abasto con distribución comunitaria	☐ Pozo con bomba	☐ Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno			
☐ Laguna o jagüey	☐ Río, quebrada	☒ Manantial o nacimiento	☐ Aguas lluvias	☐ Aguatero	☐ Otro	
54. ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? *	☒ 24 horas	○ De 12 a 23 horas				
○ Entre 4 y 12 horas	○ Menor a 4 horas	○ Se presentan días sin suministro.				
55. Se cuenta con tanque de almacenamiento de agua *	○ Aéreo	☒ Superficial	○ Subterráneo			
○ No tiene tanque de almacenamiento						
56. Frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua *	○ Después de cada uso	☒ Semestral	○ No está lavado			
○ No aplica	○ Otro					
57. ¿A qué distancia está el tanque del pozo séptico o alcantarillado? *	○ Mas de 10 metros.	☒ Entre 5 y 9 metros	○ Menor a 5 metros			
58. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda? *						
☐ Sanitario conectado al alcantarillado	☐ Sanitario y letrina	☒ Sanitario conectado a pozo séptico				
☐ Sanitario ecológico seco	☐ Sanitario sin conexión	☐ Sanitario con disposición a fuente hídrica	☐ Campo abierto			
59. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda? *	☐ Alcantarillado	☒ Pozo séptico				
☐ Campo de oxidación	☐ Biofiltro	☐ Fuente hídrica	☐ Campo abierto			
60. ¿En qué elementos son almacenados los residuos sólidos de la vivienda? *						
☒ Recipientes con tapa	☐ Recipientes sin tapa	☐ Directamente al suelo	☐ Bolsas plásticas			
☐ Otros ¿Cuáles?						
61. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? *						
○ Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	☒ Enterramiento	☒ Quema a campo abierto				
○ Disposición en fuentes de agua cercana	○ Disposición a campo abierto					

3.3.2 Manejo de residuos y saneamiento

62. ¿Conoce prácticas de reducción y separación de residuos? *	☒ Si	○ No
63. ¿Realiza prácticas de reducción de residuos? *	☒ Si	○ No

64. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Cómo reduce la generación de residuos?
☐ Se evita el uso de productos de un solo uso como botellas, vajillas y cubiertos desechables, entre otros
☒ Se reutilizan materiales que hayan cumplido su primer ciclo, como el papel y el cartón
☐ Eliminación o reutilización de aparatos eléctricos a través de las empresas especializadas, como computadores, cartuchos de impresoras, entre otros.
☒ Se evita el uso de ambientadores artificiales o aerosoles
☐ Se compra a granel usando los propios envases o maletas para empacar
☐ Otros ¿Cuáles?

65. ¿Realiza prácticas de aprovechamiento de residuos? *	☒ Si	○ No

66. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Qué prácticas de aprovechamiento de residuos realiza?			
☒ Compostaje	☐ Lombricultivo	☐ Biocombustible	☐ Biofertilizante
☐ Otros ¿Cuáles?			

67. ¿Qué otra disposición de residuos peligrosos hay? *
- [ ] Sitios autorizados para su recolección
- [ ] Centros de acopio
- [x] Disposición a campo abierto
- [x] Quema a campo abierto
- [ ] Disposición en fuentes de agua cercana
- [ ] Enterramiento
- [ ] En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda
- [ ] Recolectados por empresas especializadas
- [ ] Otros ¿Cuáles?

68. ¿Realiza procesos de reducción y separación de residuos? *
- (x) Si
- ( ) No

69. ¿Qué prácticas de separación de residuos aplica? *
- [x] Separación de residuos no aprovechables (Icopor, pañales, toallas higiénicas, cerámicas, papel carbón, entre otros)
- [x] Separación de residuos orgánicos (residuos de alimentos, restos vegetales de la poda y jardinería, restos de la carpintería, entre otros)
- [x] Separación de residuos aprovechables (papel, cartón, vidrio, plástico, tetrapack, metal)
- [ ] Otros ¿Cuáles

3.4 Higiene de aire intradomiciliario y vectores de la vivienda

70. ¿Cómo se realiza la limpieza de superficies? *
- ( ) Retiro de polvo
- (x) Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón
- ( ) Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón y desinfección
- ( ) Otros ¿Cuáles?

71. ¿Cuál es la fuente de energía utilizada para cocinar? *
- [ ] Electricidad
- [x] Gas natural
- [ ] Gas Licuado del petróleo (gas propano)
- [ ] Leña, madera o carbón de leña
- [ ] Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
- [ ] Carbón mineral
- [ ] Materiales de desecho
- [ ] Otros ¿Cuáles

72. Señale las fuentes frecuentes de humo *
- [ ] Cigarrillo o tabaco
- [ ] Leña
- [ ] Carbón
- [x] Quema de basura
- [ ] Vapeadores
- [ ] Narguilas
- [ ] No Aplica
- [ ] Otros ¿Cuáles

73. ¿Qué prácticas de calidad del aire hay? *
- [ ] Cocinar con carbón o leña
- [ ] Fumadores activos en la vivienda
- [ ] Encender el vehículo dentro de la vivienda en un área donde no hay buena ventilación
- [x] Quema de basura afuera de la vivienda
- [ ] Barrido de pisos con levantamiento de polvillo

74. ¿Qué tipo de estufa emplea? *
- [x] Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol con conexiones en buen estado, sin fugas, buen estado de combustión, no hay riesgo eléctrico
- [ ] Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol. con conexiones en mal estado, reparaciones defectuosas, mal estado de combustión, hay riesgo eléctrico
- [ ] De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral mejorada, con sistema de extracción de humo y gases (Chimenea) y está ubicada fuera de la vivienda; o está ubicada al interior de la vivienda, y se encuentra en buen estado al no haber presencia de manchas u otras señales
- [ ] De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral ubicada dentro de la vivienda, con evidencia de manchas en el lugar donde está ubicada la estufa

75. Cerca de la vivienda hay criaderos que favorecen vectores de enfermedades *
- (x) Si
- ( ) No
- ( ) No aplica

76. ¿Cuáles de los siguientes vectores transmisores de enfermedades se evidencian? *
- [x] Zancudos
- [ ] Cucarachas
- [x] Moscas
- [x] Mosquitos
- [ ] Pulgas
- [ ] Piojos
- [ ] Garrapatas
- [ ] Roedores
- [ ] Chinches
- [ ] Triatominos
- [ ] Otros ¿Cuáles

77. ¿Qué medidas se aplican para el control de vectores? *
- [x] Manejo higiénico de los residuos sólidos
- [ ] Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros
- [ ] Recolección de inservibles
- [ ] Uso de toldillos
- [ ] Uso de angeos y trampas caseras
- [x] Ordenamiento e higiene
- [ ] Limpieza de malezas
- [x] Drenaje de zonas encharcadas
- [ ] Protección de depósitos de agua de consumo mientras no estén en uso
- [ ] Retiro de recipientes que usualmente contienen o acumulan agua
- [ ] Reemplazo de techos en paja por techo de zinc
- [x] Reparaciones para eliminar sitios húmedos o poco iluminados
- [ ] Uso de pantalones y camisas manga larga de colores claros
- [ ] Otros ¿Cuáles

3.5 Presencia de animales y zoonosis

78. ¿Hay presencia de animales ponzoñosos en su entorno? *	☒ Arañas	☐ Escorpiones o alacranes	
☐ Serpientes o víboras	☒ Abejas	☒ Avispas	☐ Orugas
☐ No Aplica	☐ Otros ¿Cuáles		

79. ¿Qué medidas se aplican para reducir el riesgo por animales ponzoñosos? *	☒ Sacudir la ropa y los zapatos antes de usarlos		
☐ No meter las manos en huecos de los árboles	☐ Usar guantes de carnaza o tener precaución al levantar piedras o rocas		
☒ Orden e higiene en las viviendas y el peridomicilio	☒ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura		
☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura	☒ Evitar que los niños y niñas jueguen en zonas boscosas		
☐ Transitar si es posible en compañía de perros	☐ Evitar deambular de noche	☐ No molestar panales de abejas o avispas	

80. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato: *	☒ Perros	☐ Gatos	
☐ Porcinos	☐ Bovinos: Búfalos, vacas, toros	☐ Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	☐ Ovinos / caprino
☐ Aves de producción	☐ Aves ornamentales	☐ Peces ornamentales, hámster	☐ Cobayos, conejos
☐ Animales silvestres	☐ Ninguno	☐ Otros ¿Cuáles?	

81. N° de perros en la vivienda: *	2	82. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda: *	2
83. N° de gatos en la vivienda: *	0	84. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda: *	0

85. ¿Cuál es la finalidad de tener estos animales? *	☒ Compañía	☐ Producción	☐ Autoconsumo	☐ Vigilancia
86. De los animales que conviven con la familia, se encuentran *	☐ Totalmente confinados	☐ Parcialmente confinados	☒ Libres	

87. ¿Se desparasita a los animales domésticos? *	☒ Si	○ No.
88. ¿Las instalaciones para animales son seguras? *	☒ Si	○ No
89. ¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente? *	☒ Si	○ No
90. ¿La vivienda tiene barreras para evitar contacto directo con los animales? *	○ Si	☒ No

3.6 Manejo de sustancias

91. ¿Qué medidas se ponen en práctica para control de vectores transmisores de enfermedades? *			
☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos	☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros		

92. ¿Dónde se adquieren los productos químicos para la vivienda? *	○ Establecimientos de venta a granel		
☒ Almacenes de cadena	○ Establecimientos específicos de venta de productos químicos	○ Tiendas de barrio	

93. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos? *	☒ Quema a campo abierto	
☒ Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento	☒ Disposición a campo abierto	
☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda	☐ Disposición en fuentes de agua cercana	
☐ Se utilizan para contener bebidas, alimentos y agua y para otros usos en el hogar	☐ Enterramiento	
☐ Otros ¿Cuáles?		

94. ¿Se siguen las instrucciones del fabricante para manejar y almacenar productos químicos? *	☒ Si	○ No
95. ¿Los productos están en envase original y lugar asignado? *	☒ Si	○ No
96. ¿Se usa ventilación y protección al limpiar? *	☒ Si	○ No

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DE VEROBJANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

97. N° de personas que conforman la familia: * 3	98. Alias de la familia: * Quintero Haim

99. Tipo de familia: *	○ Nuclear biparental	⊗ Nuclear monoparental	① Extenso biparental
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	① Unipersonal

100. Apgar Familia *	○ 7 a 10 puntos: alta funcionalidad
○ 4 a 6 puntos: funcionalidad moderada	○ 0 a 3 puntos: disfunción familiar

101. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? *	○ Si	⊗ No

102. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registrar el resultado. *		Puntaje:
○ Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ Sobrecarga ligera (47-55)	○ Sobrecarga intensa (≥ 56)

103. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental): *

☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar	
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia de los hijos-hijas	☐ Separación	☐ Jubilación	☐ Duelo
☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada	☐ Migración	
☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad			
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia			
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
☐ Trastorno de salud mental	☒ Ninguna.			

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

104. Prácticas que favorecen los vínculos familiares: *

- ☒ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
- ☒ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
- ☒ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
- ☒ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
- ☐ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
- ☐ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias

105. Redes de apoyo social: *

- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
- ⊗ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

106. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar: *

- ☒ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
- ☐ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
- ☐ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
- ☒ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
- ☒ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
- ☐ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores
- ☐ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
- ☒ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

107. ¿Qué medidas se aplican ante enfermedades respiratorias en el hogar? *:		☐ Uso de tapabocas
☐ Lavado frecuente de manos	☒ Cubrir rostro al toser y estornudar	☐ Ninguno
○ Otro ¿Cuál?		

108. ¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia? *	○ Si	☒ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERMINANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Dana	110. Segundo Nombre:	Carolina
111. Primer Apellido: *	Quintero	112. Segundo Apellido:	Naín

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

- ○ AS. Adulto sin Identificación
- ☒ CC. Cédula Ciudadanía
- ○ CD. Carné Diplomático
- ○ CE. Cédula de Extranjería
- ○ MS. Menor sin Identificación
- ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
- ○ PE. Permiso Especial del Permanencia
- ○ PT. Permiso por protección temporal
- ○ RC. Registro Civil
- ○ TI. Tarjeta de identidad

114. Número de identificación: *	1093540009	115. Fecha de nacimiento: *	07-01-1999
116. Nacionalidad: *	Colombiana	117. Estatus Migratorio *	○ Regular ○ Sin autorización de permanencia ☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	○ Hombre	119. Genero: *	○ Masculino
☒ Mujer	○ Intersexual (Indeterminado)	☒ Femenino	

120. Usted se identifica como: *

- ☒ Femenino
- ○ Masculino
- ○ Transexual
- ○ Transgénero
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: *

- ☒ Heterosexual
- ○ Lesbiana
- ○ Gay
- ○ Bisexual
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3116724853	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *

- ☒ Responsable económico de la familia
- ○ Cónyuge o compañero(a)
- ○ Hijo(a)
- ○ Hermano(a)
- ○ Padre o madre
- ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: * Artesana

126. Nivel educativo: *

- ○ Preescolar
- ☒ Básica primaria
- ○ Básica Secundaria
- ○ Media Académica o Clásica
- ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico)
- ○ Normalista
- ○ Técnica profesional
- ○ Tecnológica
- ○ Profesional especialización
- ○ Especialización
- ○ Maestría
- ○ Doctorado
- ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: *

- ☒ Subsidiado
- ○ Contributivo
- ○ Especial
- ○ Excepción
- ○ No afiliado

128. EAPB: Salud total - Hsvp

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

- ○ Niñas, niños o adolescentes
- ○ Gestante
- ○ Persona adulta mayor
- ○ Personas con orientación sexual diversa
- ○ Campesina o campesino
- ○ Migrantes
- ○ Madre cabeza de familia
- ○ Personas que con enfermedades huérfanas
- ○ Víctima del conflicto armado
- ○ Víctima de violencia interpersonal
- ○ Persona con condición de discapacidad
- ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)
- ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
- ☒ Ninguna
- ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

- ○ Física
- ○ Psicológica
- ○ Negligencia y abandono
- ○ Sexual
- ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *

- ○ Indígena
- ○ Rom (Gitanos)
- ○ Negro
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizal (San Andrés y Providencia)
- ○ Palenquero de San Basilio de Palenque
- ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *		
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)		
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).		
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)		
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)		
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad		
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna	

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☒ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☒ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☒ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☐ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☒ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☒ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *.	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

139. Intención reproductiva a corto plazo: *	○ Si	⊖ No	140. Gestación actual confirmada: *	○ Si	○ No

141. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal: *

○ Atención para el cuidado preconcepcional	○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-	
○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ Preparación para la maternidad y paternidad	
○ Atención del puerperio	○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	
○ Atención para el seguimiento del recién nacido	○ Educación para la salud	☒ Ninguna

142. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinatal: *

○ No Afiliado	○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones	○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano	
○ Dificultades con trámites administrativos	○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ Falta de tiempo del cuidador	
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	☒ Ninguna.	

5.3.4 Valoración física

143. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? *	○ Si	○ No	☒ No aplica

144. Peso (en Kilogramos): *	73	145. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en cm): *	
146. Talla (en centímetros): *	1.53	147. Resultado del IMC en mayores de 5 años: *	Sobrepeso

148. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: *

○ Cabeza	○ Cara	○ Piel	○ Tórax y abdomen	○ Extremidades	○ Comportamiento
○ Edema	○ Ninguna	☒ No aplica			

149. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla.(P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

○ Obesidad	☒ Sobrepeso	○ Riesgo de Sobrepeso	○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)	○ Desnutrición Aguda Moderada	○ Riesgo de Delgadez	
○ Desnutrición Aguda Severa	○ Delgadez	○ Bajo Peso para la Edad Gestacional	○ Normal

5.4 Condiciones de salud

5.4.1 Condiciones generales de salud

150. ¿Se lava las manos con agua y jabón? *	☒ Si	○ No

151. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 110	○ Diastólica: (Numérico) 70	○ No aplica

152. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Association 2024):

○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)	
○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)	
○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)	
○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)	
☒ Normal (Sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)	○ No aplica

153. ¿En el último año alguien de la familia acudió a urgencias por un accidente en casa? *

☐ Heridas por objetos cortopunzantes	☐ Intoxicación	☐ Quemadura	☐ Electrocución	☐ Asfixia respiratoria
☐ Golpes y atrapamientos	☐ Caída	☐ Ahogamientos o sumersiones	☐ Agresión animal	☐ Caída de alturas
☒ No aplica				

154. En el último mes, la persona ha sufrido: *	☐ Diarrea o soltura de estómago	☒ Tos, congestión y presencia de resfriado

☐ Infección pulmonar	☐ Intoxicación por sustancias químicas	☐ Cáncer	☐ Problemas de piel / alergias	
☐ Accidente en el hogar	☐ Lesiones por artefactos explosivos	☐ Siniestro vial	☐ HTA	☐ Diabetes
☐ Obesidad	☐ Enfermedad renal crónica	☐ EPOC	☐ Asma	☐ Enfermedades huérfanas
☐ Enfermedades bucales (caries, enfermedad periodontal)	☐ Enfermedades visuales y auditivas			
☐ Otra ¿Cuál?				

155. Si presentó en el último mes alguna afectación de la salud, la persona *	○ No acudió a ningún servicio de salud		
○ Acudió a un servicio de salud particular pagado por usted mismo	○ Solicitó atención a través de la EPS y no lo atendieron		
⊗ Solicitó atención a través de la EPS y lo atendieron	○ Acudió a algún tipo de atención alternativa	○ Acudió a la farmacia	
○ Acudió a un curandero	○ Otro ¿Cuál?		

156. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):		
○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	⊗ Ninguno	○ No aplica

157. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):		
○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	⊗ Ninguno	○ No aplica

158. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental?			
☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia o salida del hogar paterno-materno		☐ Separación de pareja
☐ Jubilación	☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada
☐ Duelo	☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes		☐ Vivencia de alguna forma de violencia
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes			☐ Accidente o situación que genera discapacidad
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol		
☐ Migración	☐ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia		⊗ Ninguna

159. ¿Situación de salud que limite sus actividades en la última semana? *	○ Si	⊗ No
160. Tiene diagnóstico *	○ Si	⊗ No
161. Tiene signos y síntomas compatibles sin diagnóstico *	○ Si	⊗ No

162. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?: *							
☐ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)							☐ Tuberculosis
☐ Lepra	☐ Rabia	☐ Dengue	☐ Chikungunya	☐ Zika	☐ Chagas	☐ Leishmaniasis visceral	
☐ Leishmaniasis Cutánea	☐ Tungiasis	☐ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)					
☐ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	☐ Enfermedad diarreica aguda (EDA)	⊗ Ninguna					

163. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible? *			☐ Diabetes
☐ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)		☐ Cáncer	☐ Epilepsia
☐ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)		☐ EPOC, neumoconiosis (asbestosis, silicosis o antracosis)	
☐ Enfermedades raras y huérfanas	☐ Trastorno mental	☐ Hipertensión arterial	☐ Enfermedad de los pulmones
☐ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas e intento de suicidio)			☐ Várices
☐ Enfermedades cerebrovasculares	☐ Enfermedades osteoarticulares	☐ Colesterol o triglicéridos altos	⊗ Ninguna

164. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?: *					
○ Geohelmintiasis	○ Teniasis / cisticercosis	○ Tracoma	○ Escabiosis	○ Pian	○ Malaria	⊗ Ninguna

165. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? *	○ Si	○ No	⊗ No aplica

166. Motivo(s) por el (los) cual(es) no ha recibido la atención: *	☐ Persona no afiliada	☐ Dificultades con trámites administrativos

☐ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	☐ "No hay agenda" para esta atención	☐ No sabe cómo solicitar la cita
☐ No puede pagar el copago	☐ Horarios de atención restringidos	☐ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
☐ Largos tiempos de espera	☐ Persona enferma que no puede acudir al servicio	☐ No tiene adherencia al tratamiento
☐ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención	☐ Falta de tiempo del cuidador	
☐ Falta de adecuación sociocultural del servicio	☒ No aplica	

5.4.2 Consumo de sustancias *(Para mayores de 14 años)*

167. ¿Consume o ha consumido alguna sustancia psicoactiva? *	○ Si	○ No	☒ No aplica
168. ¿Consume o ha consumido alguna vez tabaco? *	○ Fumador activo	○ Exfumador	☒ No aplica

169. ¿Cuál fue su consumo máximo diario de cigarrillos en los últimos 15 años?:		170. ¿Cuántos años lleva fumando?:	

Si la respuesta fue "Si" al consumo de sustancias psicoactivas o de tabaco, aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT según sea el caso:

171. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:		○ Puntaje riesgo ASSIST:	
○ Puntaje riesgo AUDIT:		○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT:	

5.4.3 Gestantes *(Mujeres en edad fértil con intención de embarazo o en gestación)*

173. Fecha de la última menstruación (FUM)		DD / MM / AAAA			
174. Mujer en edad fértil	○ Si	○ No	175. ¿Se encuentra en embarazo?	○ Si	○ No
176. ¿Conoce los signos de alarma en el embarazo?				○ Si	○ No
177. ¿Conoce sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo?				○ Si	○ No
178. ¿Inició atenciones prenatales?				○ Si	○ No
179. ¿Inició oportunamente la atención prenatal?				○ Si	○ No
180. ¿Tiene acceso a métodos anticonceptivos postparto?				○ Si	○ No
181. Clasificación del riesgo gestacional	○ Alto riesgo	○ Bajo riesgo		○ Riesgo no evaluado	
182. Clasificación del riesgo de preeclampsia		○ Alto riesgo		○ Bajo riesgo	
183. Número de atenciones prenatales					
184. Atención para el cuidado preconcepcional		○ Si	○ No	○ No aplica	
185. Atención en Interrupción Voluntaria del Embarazo		○ Si	○ No	○ No aplica	
186. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ Si	○ No	○ No aplica	
187. Preparación para la maternidad y paternidad					
188. Fecha de atención del evento obstétrico		DD / MM / AAAA			
189. Atención del puerperio en las primeras 48 horas				○ Si	○ No
190. Consulta de seguimiento al puerperio entre el tercer y quinto día post parto				○ Si	○ No
191. Apoyo a la lactancia materna				○ Si	○ No
192. Atención durante las primeras 24 horas de vida al recién nacido				○ Si	○ No
193. Control entre 3 y 5 días recién nacido				○ Si	○ No
194. Vacunación del recién nacido				○ Si	○ No

195. Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	○ Barrera – Preservativo	
○ Hormonal mensual combinado	○ Hormonal mensual sólo progestágeno	○ Hormonal trimestral
○ Implante subdérmico	○ Dispositivo de liberación hormonal	○ Dispositivo intrauterino
○ Ninguno - no fue ofertado	○ Ninguno - no cumple con criterios de elegibilidad para usar métodos	
○ Ninguno - decisión de la persona	○ Otro	

5.4.3 Exposición al asbesto *(Personas que reportaron estar en contacto con asbesto)*

196. ¿Cuenta con historial laboral?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 196 responda lo puntos 197, 198 y 199

Actividad laboral mas reciente			
197. Lugar de trabajo / Actividad específica *(Más reciente)*			
198. Nombre del Empleador		199. Periodo laboral *(En meses)*	

200. ¿Cuenta con más empleos previos al actual?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 200 complete la información de empleos previos

Empleos previos			
1	201. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	202. Nombre del Empleador	203. Periodo laboral *(En meses)*	
2	204. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	205. Nombre del Empleador	206. Periodo laboral *(En meses)*	

207. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna actividad que involucre asbesto?	○ Si	○ No	○ No aplica
208. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna de las siguientes actividades?	○ Si	○ No	○ No aplica

209. Si respondió "Si", seleccione cuales	☐ Trabajadores de astilleros (construcción, reparación o desguace de embarcaciones)	
☐ Trabajadores en almacenes que almacenan materiales de construcción	☐ Fabricantes de materiales de fricción (frenos, embragues)	
☐ Representantes de ventas que trabajan con materiales que contienen asbesto	☐ Fabricantes de materiales de fibrocemento (uralita)	
☐ Fabricantes de productos textiles que contienen asbesto	☐ Reparadores de material de fricción (frenos, embragues)	
☐ Agricultura (reparación o mantenimiento de vehículos o maquinaria)	☐ Trabajadores de aislamiento o revestimientos aislantes	
☐ Albañiles (instalación de techos o cubiertas de fibrocemento – placas o tejas)	☐ Artistas gráficos	☐ Bomberos
☐ Artesanos y actividades manuales y técnicas	☐ Carpinteros, encofradores, ensambladores o ebanistas	
☐ Conductores que realizan mantenimiento de vehículos	☐ Trabajadores de la producción de pintura	
☐ Trabajadores de la producción o mantenimiento de vagones de tren o metro	☐ Electricistas	☐ Fundiciones
☐ Trabajadores de la producción o reparación de estufas	☐ Fontaneros o inspectores de tuberías	
☐ Trabajadores de la industria alimentaria y de bebidas (reparación o mantenimiento)	☐ Trabajadores de la industria del vidrio	
☐ Trabajadores de cerámica (reparación o mantenimiento)	☐ Instaladores de cocinas	☐ Joyeros
☐ Trabajadores de la industria del plástico o del caucho (reparación o mantenimiento)		☐ Deshollinadores
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de edificios industriales		☐ Mecánicos de automóviles
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de materiales de fibrocemento (uralita)		☐ Mecánicos de ascensores
☐ Mecánicos en la industria	☐ Trabajadores en minas de asbesto	☐ Estibadores ☐ Pintores de edificios
☐ Reparadores de maquinaria industrial	☐ Reparadores de motores eléctricos	
☐ Trabajadores en la reparación o mantenimiento de redes municipales de distribución de agua		
☐ Reparadores y pintadores de carrocerías.	☐ Trabajadores de salas de calderas	☐ Traperos
☐ Trabajadores en servicios de centrales de gas, nucleares y eléctricas	☐ Soldadores (también fabricantes de latón y estaño)	
☐ Servicio militar y fuerzas armadas (reparación o mantenimiento)	☐ Techadores (instalación o reparación de techos o fachadas)	

IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES DE TERRITORIANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Jhans	110. Segundo Nombre:	Zaid
111. Primer Apellido: *	Gil	112. Segundo Apellido:	Quintero

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

○ AS. Adulto sin Identificación	○ CC. Cédula Ciudadanía	○ CD. Carné Diplomático	○ CE. Cédula de Extranjería
○ MS. Menor sin Identificación	○ NV. Certificado de Nacido Vivo	○ PE. Permiso Especial del Permanencia	○ PT. Permiso por protección temporal
✓ RC. Registro Civil	○ TI. Tarjeta de identidad		

114. Número de identificación: *	1093231826	115. Fecha de nacimiento: *	20-04-2022
116. Nacionalidad: *	Colombiano.	117. Estatus Migratorio *	○ Regular ○ Sin autorización de permanencia ○ No aplica

118. Sexo al nacer: *	✓ Hombre	119. Genero: *	✓ Masculino
○ Mujer	○ Intersexual (Indeterminado)		○ Femenino

120. Usted se identifica como: * ○ Femenino ✓ Masculino ○ Transexual ○ Transgénero ○ No responde ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: * ✓ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3116724853	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: * ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ✓ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	Estudiante

126. Nivel educativo: * ✓ Preescolar ○ Básica primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica profesional ○ Tecnológica ○ Profesional especialización ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: * ✓ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

128. EAPB:	Salud total

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

✓ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona con condición de discapacidad ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ○ Ninguna ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): * ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: * ○ Indígena ○ Rom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ✓ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☐ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☑ Conoce los derechos y deberes en salud	☑ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☑ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☑ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☑ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☑ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☑ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☑ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☑ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☑ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☑ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☑ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☑ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☑ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☐ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☑ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual	☑ Sin discapacidad
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☑ No aplica

5.3.3 Salud materna

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Hanno	59. Segundo Nombre:	Carolayn
60. Primer Apellido:	Martinez.	61. Segundo Apellido:	Quintero

62. Tipo de identificación integrante de la familia:
- ○ AS. Adulto sin Identificación
- ○ CC. Cédula Ciudadanía
- ○ CD. Carné Diplomático
- ○ CE. Cédula de Extranjería
- ○ MS. Menor sin Identificación
- ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
- ○ PE. Permiso Especial del Permanencia
- ○ PT. Permiso por protección temporal
- ○ RC. Registro Civil
- ⊗ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	1093186814	64. Fecha de nacimiento:	04-02-2018
65. Nacionalidad:	Colombiana	66. Sexo:	○ Hombre ⊗ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ⊗ Femenino ○ Masculino

68. Usted se identifica como: ⊗ Femenino ○ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ⊗ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3116724853	71. Teléfono 2:	

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ⊗ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Estudiante.

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ⊗ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ⊗ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Salud Total

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
- ⊗ Niñas, niños o adolescentes
- ○ Gestante
- ○ Persona adulta mayor
- ○ Personas con orientación sexual diversa
- ○ Campesina o campesino
- ○ Migrantes
- ○ Madre cabeza de familia
- ○ Personas que con enfermedades huérfanas
- ○ Víctima del conflicto armado
- ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar
- ○ Víctima de violencia interpersonal
- ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)
- ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
- ○ Otro
- ○ ¿cuál?
- ○ Ninguna

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ⊗ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros).
- ⊘ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ○ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? ○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ⊘ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ○ Si ○ No ⊘ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si ⊘ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si ⊘ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊘ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ⊘ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊘ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊘ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ⊘ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ⊘ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ⊘ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ⊘ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊘ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ⊘ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊘ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ⊘ Educación para la salud
- ○ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ⊘ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [x] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ Si	[x] No	○ No aplica

92. Peso (en Kilogramos):		**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):		**95.** Resultado del IMC en >5 años:	

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

○ Obesidad	○ Sobrepeso	○ Riesgo de Sobrepeso	[x] Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad	
○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)			○ Desnutrición Aguda Moderada	
○ Desnutrición Aguda Severa	○ Riesgo de Delgadez	○ Delgadez	○ Bajo Peso para la Edad Gestacional	○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años:	○ Cabeza	○ Cara	○ Piel
○ Tórax y abdomen	○ Extremidades	○ Comportamiento	○ Edema	○ Ninguna	[x] No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico)	○ Diastólica: (Numérico)	[x] No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) | ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)			
○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)	○ Diabetes	○ Cáncer	○ EPOC.
○ Enfermedades raras y huérfanas	○ Trastorno mental	○ Epilepsia	
○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio)			[x] Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)						○ Tuberculosis
○ Lepra	○ Rabia	○ Dengue	○ Chikungunya	○ Zika	○ Chagas	○ Leishmaniasis visceral
○ Leishmaniasis Cutánea	○ Tungiasis	○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)				
○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	○ Enfermedad diarreica aguda (EDA)	[x] Ninguna				

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis	○ Teniasis / cisticercosis	○ Tracoma	○ Escabiosis	○ Pian	○ Malaria	[x] Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ Si	○ No	[x] No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

○ Persona no afiliada	○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ Dificultades con trámites administrativos
○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita	○ No puede pagar el copago
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ No tiene adherencia al tratamiento	
○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención	○ Falta de tiempo del cuidador	
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	[x] No aplica	

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	✓ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	✓ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	○ Ninguno	✓ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	✓ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo: ○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ Si ✓ No

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de dato

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de datos Personales escaneando el siguiente código QR. *	☒ SI ☐ NO

2. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	☐ Física (urgencia vital) ☐ Psicológica (urgencia vital en salud mental) ☐ Situación de emergencia o desastre ☒ No aplica

3. Observaciones de la situación: *

2.2 Datos generales del escenario del entorno

4. Departamento: * Risaralda

4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (SI-APS): * UZP013

5. Municipio / Área no municipalizada: * Santa Rosa de cabal

6. Área de ubicación de la vivienda: * ☐ Urbana ☒ Rural

7. Territorio: * 16

8. Microterritorio: * 04

9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena: * Vereda la Maria

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud: * territorio 16

11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud: * Hospital San Vicente de paul

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: *
○ CC. Cédula Ciudadanía | ○ CD. Carné Diplomático | ⊗ CE. Cédula de Extranjería | ○ PT. Permiso por protección temporal

13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: * 1087986373

14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud: * Aux. Enfermería

15. Código de la ficha: CF0117 | 16. Fecha diligenciamiento de la ficha: * 14-09-2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos: * ⊗ Hogar | ○ Comunitario | ○ Institucional | ○ Educativo | ○ Laboral

18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc: *

19. Cabeza de familia/Líder/Representante legal... (depende del entorno): * Noel Augusto Tiepo Loaiza

20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?: * ○ Si | ⊗ No

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Ubicación del hogar (punto de referencia): * Vereda la Maria

22. Coordenada geográfica de latitud: *

23. Coordenada geográfica de longitud: *

24. Dirección: * Finca villa Berta - Vereda la Maria

25. Teléfono: 3128983536

26. N° de Identificación del hogar: * HO117

27. N° de identificación de la familia: * FO117

28. Estrato socioeconómico de la vivienda: * ○ Bajo - Bajo | ⊗ Bajo | ○ Medio - Bajo | ○ Medio | ○ Medio - Alto | ○ Alto

29. N° de familias en la vivienda: * 1

30. N° de personas en la vivienda: * 6

31. N° de habitaciones por vivienda: * 3

32. N° personas por habitación: * 2-2-2

33. Hacinamiento ○ Si | ⊗ No

34. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar? * 1 Sofa 5 camas

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

35. Tipo de vivienda: * ⊗ Casa | ○ Apartamento | ○ Tipo "Cuarto" | ○ Vivienda tradicional Indigena | ○ Vivienda tradicional étnica | ○ Carpa | ○ Contenedor | ○ Embarcación | ○ Vagón | ○ Refugio Natural | ○ Cueva | ○ Puente | ○ Otro

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda? *

- ☐ Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
- ☐ Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas
- ☐ Medicamentos al alcance de los niños
- ☐ Velas, velones, incienso encendido en la vivienda
- ☐ Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
- ☐ Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
- ☐ Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
- ☐ Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros

☐ Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	☐ Escaleras sin protección	☒ Ninguno

37. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: *	☒ Cultivos	☐ Apriscos	
☐ Porquerizas	☐ Galpones	☒ Terrenos baldíos	☐ Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.
☐ Ruido o sonidos desagradables	☐ Malos olores	☐ Sitios satélites de disposición de excretas	
☐ Rellenos sanitarios/botaderos	☐ Contaminación visual	☐ Río o quebrada	
☐ Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)			
☐ Planta de tratamiento de agua residual	☐ Extracción minera	☐ Canales de agua lluvia	
☒ Vías de alto tráfico vehicular	☐ Quemas a cielo abierto	☐ Fuentes de energía eléctrica de alta tensión	
☐ Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto			
☐ Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas	☐ Ninguno	☐ Otro	

38. Observe e indique ¿Cuáles de los siguientes ambientes de la vivienda tiene iluminación natural?: *				☒ Cocina
☐ Dormitorio de adultos	☐ Dormitorio de niños	☒ Sala / Comedor	☐ Sanitario	☒ Zona de lavado de ropas

39. Observe e indique ¿En qué áreas de la vivienda hay ventilación natural o artificial? *				☒ Cocina
☐ Dormitorio de adultos	☐ Dormitorio de niños	☒ Sala / Comedor	☐ Sanitario	☒ Zona de lavado de ropas

40. Observe y señale si existen los siguientes elementos en la vivienda: *	☒ Lavamanos	☒ Lavaplatos	☒ Lavadero de ropa

41. ¿Cuál es el alumbrado predominante que utilizan en la vivienda? *	☒ Luz eléctrica	○ Kerosén, petróleo, gasolina	
○ Velas	○ Energía solar	○ Planta de electricidad	

42. Seleccione a cuáles de las siguientes opciones es posible acceder fácilmente desde la vivienda: *				☒ Servicios de salud
○ Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc.)	○ Centros sociales, culturales y/o recreacionales			
○ Parques, y áreas deportivas	○ Iglesias, templos, espacios para cultos religiosos		○ Instituciones educativas	
○ Servicios de salud	☒ Ninguna	○ Otros ¿Cuáles?		

43. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda? *	○ Concreto	○ Tejas de barro	
○ Fibrocemento sin asbesto	☒ Fibrocemento con asbesto	○ Zinc	○ Teja o lámina de fibrocemento con asbesto
○ Palma o paja	○ Plástico	○ Desechos (cartón, lata, etc.)	○ Otro

44. ¿La cocina se encuentra separada de otros espacios de la vivienda? *	☒ Si	○ No
45. ¿El baño se encuentra separado de otros espacios de la vivienda? *	☒ Si	○ No
46. ¿Los dormitorios están separados físicamente? *	☒ Si	○ No

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

47. ¿Cuál es el medio de transporte habitual de la familia? *	☐ Vehículo particular	☒ Servicio público	☐ Motocicleta	
☐ Bicicleta	☐ Caminando	☐ Maquinaria agrícola o camión	☐ Cable aéreo	☐ Semovientes
☐ Canoa, lancha, chalupa, piragua	☐ Otros ¿Cuáles?			

48. ¿Qué elementos de seguridad usan al desplazarse? *	☐ Casco	☐ Cinturón de seguridad	
☐ Sistema de retención infantil	☐ Chaleco reflectivo	☐ Chaleco salvavidas	☒ Ninguno
☐ Otros ¿Cuáles?			

49. Si el desplazamiento es superior a 30 minutos, ¿a qué se debe? *	☐ Estado de la infraestructura vial	☐ Congestión vial	
☒ Disponibilidad de medios de transporte	☒ Distancias a recorrer	☐ Disponibilidad económica	
☐ Otros ¿Cuáles?			

50. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?: *	○ Si	☒ No
51. ¿El área de trabajo es independiente de las otras áreas de la vivienda? *	☒ Si	○ No
52. ¿Algún familiar se ha visto afectado por la actividad económica en la vivienda? *	○ Si	☒ No

3.3 Agua y saneamiento

3.3.1 Consumo de agua y manejo de residuos en la vivienda

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

☐ Agua embotellada o en bolsa					
☐ Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	☐ Acueducto veredal o comunitario	☐ Pila pública			
☐ Carro tanque	☐ Abasto con distribución comunitaria	☐ Pozo con bomba	☐ Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno		
☐ Laguna o jagüey	☐ Río, quebrada	☒ Manantial o nacimiento	☐ Aguas lluvias	☐ Aguatero	☐ Otro

54. ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? *

☒ 24 horas	○ De 12 a 23 horas	○ Entre 4 y 12 horas	○ Menor a 4 horas
○ Se presentan días sin suministro.			

55. Se cuenta con tanque de almacenamiento de agua *

○ Aéreo	☒ Superficial	○ Subterráneo	○ No tiene tanque de almacenamiento

56. Frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua *

○ Después de cada uso	☒ Semestral	○ No está lavado	○ No aplica
○ Otro			

57. ¿A qué distancia está el tanque del pozo séptico o alcantarillado? *

☒ Mas de 10 metros.	○ Entre 5 y 9 metros	○ Menor a 5 metros

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

☐ Sanitario conectado al alcantarillado	☐ Sanitario y letrina	☒ Sanitario conectado a pozo séptico	
☐ Sanitario ecológico seco	☐ Sanitario sin conexión	☐ Sanitario con disposición a fuente hídrica	☐ Campo abierto

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

☐ Alcantarillado	☒ Pozo séptico	☐ Campo de oxidación	☐ Biofiltro
☐ Fuente hídrica	☐ Campo abierto		

60. ¿En qué elementos son almacenados los residuos sólidos de la vivienda? *

☒ Recipientes con tapa	☐ Recipientes sin tapa	☐ Directamente al suelo	☐ Bolsas plásticas
☐ Otros ¿Cuáles?			

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

○ Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	☒ Enterramiento	☒ Quema a campo abierto
○ Disposición en fuentes de agua cercana	○ Disposición a campo abierto	

3.3.2 Manejo de residuos y saneamiento

62. ¿Conoce prácticas de reducción y separación de residuos? *

☒ Si	○ No

63. ¿Realiza prácticas de reducción de residuos? *

☒ Si	○ No

64. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Cómo reduce la generación de residuos?

☒ Se evita el uso de productos de un solo uso como botellas, vajillas y cubiertos desechables, entre otros			
☐ Se reutilizan materiales que hayan cumplido su primer ciclo, como el papel y el cartón			
☐ Eliminación o reutilización de aparatos eléctricos a través de las empresas especializadas, como computadores, cartuchos de impresoras, entre otros.			
☒ Se evita el uso de ambientadores artificiales o aerosoles			
☐ Se compra a granel usando los propios envases o maletas para empacar			
☐ Otros ¿Cuáles?			

65. ¿Realiza prácticas de aprovechamiento de residuos? *

○ Si	○ No

66. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Qué prácticas de aprovechamiento de residuos realiza?

☒ Compostaje	☐ Lombricultivo	☐ Biocombustible	☐ Biofertilizante
☐ Otros ¿Cuáles?			

67. ¿Qué otra disposición de residuos peligrosos hay? * | ☐ Sitios autorizados para su recolección | ☐ Centros de acopio
☒ Disposición a campo abierto | ☒ Quema a campo abierto | ☐ Disposición en fuentes de agua cercana
☒ Enterramiento | ☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda | ☐ Recolectados por empresas especializadas
☐ Otros ¿Cuáles?

68. ¿Realiza procesos de reducción y separación de residuos? * | ☒ Si | ○ No

69. ¿Qué prácticas de separación de residuos aplica? *
☒ Separación de residuos no aprovechables (Icopor, pañales, toallas higiénicas, cerámicas, papel carbón, entre otros)
☒ Separación de residuos orgánicos (residuos de alimentos, restos vegetales de la poda y jardinería, restos de la carpintería, entre otros)
☒ Separación de residuos aprovechables (papel, cartón, vidrio, plástico, tetrapack, metal)
☐ Otros ¿Cuáles

3.4 Higiene de aire intradomiciliario y vectores de la vivienda

70. ¿Cómo se realiza la limpieza de superficies? * | ○ Retiro de polvo | ⊗ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón
○ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón y desinfección | ○ Otros ¿Cuáles?

71. ¿Cuál es la fuente de energía utilizada para cocinar? * | ☐ Electricidad
☒ Gas natural | ☐ Gas Licuado del petróleo (gas propano) | ☒ Leña, madera o carbón de leña
☐ Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol | ☐ Carbón mineral | ☐ Materiales de desecho
☐ Otros ¿Cuáles

72. Señale las fuentes frecuentes de humo * | ☐ Cigarrillo o tabaco | ☒ Leña
☐ Carbón | ☒ Quema de basura | ☐ Vapeadores | ☐ Narguilas
☐ No Aplica | ☐ Otros ¿Cuáles

73. ¿Qué prácticas de calidad del aire hay? * | ☒ Cocinar con carbón o leña | ☐ Fumadores activos en la vivienda
☐ Encender el vehículo dentro de la vivienda en un área donde no hay buena ventilación
☒ Quema de basura afuera de la vivienda | ☒ Barrido de pisos con levantamiento de polvillo

74. ¿Qué tipo de estufa emplea? *
☒ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol con conexiones en buen estado, sin fugas, buen estado de combustión, no hay riesgo eléctrico
☐ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol, con conexiones en mal estado, reparaciones defectuosas, mal estado de combustión, hay riesgo eléctrico
☒ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral mejorada, con sistema de extracción de humo y gases (Chimenea) y está ubicada fuera de la vivienda; o está ubicada al interior de la vivienda, y se encuentra en buen estado al no haber presencia de manchas u otras señales
☐ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral ubicada dentro de la vivienda, con evidencia de manchas en el lugar donde está ubicada la estufa

75. Cerca de la vivienda hay criaderos que favorecen vectores de enfermedades * | ☒ Si | ○ No | ○ No aplica

76. ¿Cuáles de los siguientes vectores transmisores de enfermedades se evidencian? * | ☒ Zancudos | ☐ Cucarachas
☒ Moscas | ☒ Mosquitos | ☐ Pulgas | ☐ Piojos | ☐ Garrapatas | ☐ Roedores
☐ Chinches | ☐ Triatominos | ☐ Otros ¿Cuáles

77. ¿Qué medidas se aplican para el control de vectores? * | ☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos
☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros | ☒ Recolección de inservibles | ☒ Uso de toldillos
☐ Uso de angeos y trampas caseras | ☒ Ordenamiento e higiene | ☒ Limpieza de malezas
☐ Drenaje de zonas encharcadas | ☐ Protección de depósitos de agua de consumo mientras no estén en uso
☒ Retiro de recipientes que usualmente contienen o acumulan agua | ☐ Reemplazo de techos en paja por techo de zinc
☐ Reparaciones para eliminar sitios húmedos o poco iluminados | ☐ Uso de pantalones y camisas manga larga de colores claros
☐ Otros ¿Cuáles

3.5 Presencia de animales y zoonosis

78. ¿Hay presencia de animales ponzoñosos en su entorno? *	☒ Arañas	☐ Escorpiones o alacranes	
☐ Serpientes o víboras	☒ Abejas	☒ Avispas	☐ Orugas
☐ No Aplica	☐ Otros ¿Cuáles		

79. ¿Qué medidas se aplican para reducir el riesgo por animales ponzoñosos? *	☒ Sacudir la ropa y los zapatos antes de usarlos		
☒ No meter las manos en huecos de los árboles	☐ Usar guantes de carnaza o tener precaución al levantar piedras o rocas		
☒ Orden e higiene en las viviendas y el peridomicilio	☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura		
☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura	☐ Evitar que los niños y niñas jueguen en zonas boscosas		
☐ Transitar si es posible en compañía de perros	☐ Evitar deambular de noche	☒ No molestar panales de abejas o avispas	

80. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato: *	☒ Perros	☒ Gatos	
☐ Porcinos	☐ Bovinos: Búfalos, vacas, toros	☐ Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	☐ Ovinos / caprino
☒ Aves de producción	☒ Aves ornamentales	☐ Peces ornamentales, hámster	☐ Cobayos, conejos
☐ Animales silvestres	☐ Ninguno	☐ Otros ¿Cuáles?	

81. N° de perros en la vivienda: *	2	82. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda: *	2
83. N° de gatos en la vivienda: *	3	84. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda: *	3

85. ¿Cuál es la finalidad de tener estos animales? *	☒ Compañía	☒ Producción	☐ Autoconsumo	☐ Vigilancia
86. De los animales que conviven con la familia, se encuentran *	☐ Totalmente confinados	☒ Parcialmente confinados	☐ Libres	

87. ¿Se desparasita a los animales domésticos? *	☒ Si	○ No
88. ¿Las instalaciones para animales son seguras? *	☒ Si	○ No
89. ¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente? *	☒ Si	○ No
90. ¿La vivienda tiene barreras para evitar contacto directo con los animales? *	☒ Si	○ No

3.6 Manejo de sustancias

91. ¿Qué medidas se ponen en práctica para control de vectores transmisores de enfermedades? *	
☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos	☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros

92. ¿Dónde se adquieren los productos químicos para la vivienda? *	○ Establecimientos de venta a granel	
☒ Almacenes de cadena	○ Establecimientos específicos de venta de productos químicos	○ Tiendas de barrio

93. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos? *	☒ Quema a campo abierto
☒ Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento	☒ Disposición a campo abierto
☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda	☐ Disposición en fuentes de agua cercana
☐ Se utilizan para contener bebidas, alimentos y agua y para otros usos en el hogar	☒ Enterramiento
☐ Otros ¿Cuáles?	

94. ¿Se siguen las instrucciones del fabricante para manejar y almacenar productos químicos? *	☒ Si	○ No
95. ¿Los productos están en envase original y lugar asignado? *	☒ Si	○ No
96. ¿Se usa ventilación y protección al limpiar? *	☒ Si	○ No

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

97. N° de personas que conforman la familia: *	6	98. Alias de la familia: *	Riego Morales

99. Tipo de familia: *			
☒ Nuclear biparental	○ Nuclear monoparental	① Extenso biparental	
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	① Unipersonal

100. Apgar Familia *	
☒ 7 a 10 puntos: alta funcionalidad	
○ 4 a 6 puntos: funcionalidad moderada	○ 0 a 3 puntos: disfunción familiar

101. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? *	○ Sí	☒ No

102. Si la respuesta anterior es Sí aplicar escala ZARIT y registrar el resultado. *		Puntaje:
○ Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ Sobrecarga ligera (47-55)	○ Sobrecarga intensa (≥ 56)

103. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental): *

☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar	
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia de los hijos-hijas	☐ Separación	☐ Jubilación	☐ Duelo
☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada	☐ Migración	
☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad			
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia			
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
☐ Trastorno de salud mental	☒ Ninguna.			

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

104. Prácticas que favorecen los vínculos familiares: *

- ☒ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
- ☒ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
- ☒ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
- ☒ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
- ☒ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
- ☐ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias.

105. Redes de apoyo social: *

- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
- ☒ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

106. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar: *

- ☒ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
- ☒ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
- ☐ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
- ☒ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
- ☒ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
- ☐ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores
- ☐ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
- ☒ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

107. ¿Qué medidas se aplican ante enfermedades respiratorias en el hogar? *:		☐ Uso de tapabocas
☐ Lavado frecuente de manos	☑ Cubrir rostro al toser y estornudar	☐ Ninguno
○ Otro ¿Cuál?		

108. ¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia? *	○ Si	☒ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Luz	110. Segundo Nombre:	Amparo
111. Primer Apellido: *	Morales	112. Segundo Apellido:	obando

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

- ○ AS. Adulto sin Identificación
- ☒ CC. Cédula Ciudadanía
- ○ CD. Carné Diplomático
- ○ CE. Cédula de Extranjería
- ○ MS. Menor sin Identificación
- ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
- ○ PE. Permiso Especial del Permanencia
- ○ PT. Permiso por protección temporal
- ○ RC. Registro Civil
- ○ TI. Tarjeta de identidad

114. Número de identificación: *	29.448.640	115. Fecha de nacimiento: *	09 - 11 - 1971

116. Nacionalidad: *	Colombiano

117. Estatus Migratorio *

- ○ Regular
- ○ Sin autorización de permanencia
- ☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *

- ☒ Mujer
- ○ Hombre
- ○ Intersexual (Indeterminado)

119. Genero: *

- ○ Masculino
- ☒ Femenino

120. Usted se identifica como: *

- ☒ Femenino
- ○ Masculino
- ○ Transexual
- ○ Transgénero
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: *

- ☒ Heterosexual
- ○ Lesbiana
- ○ Gay
- ○ Bisexual
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3128983536	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *

- ○ Responsable económico de la familia
- ☒ Cónyuge o compañero(a)
- ○ Hijo(a)
- ○ Hermano(a)
- ○ Padre o madre
- ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	Ama de casa

126. Nivel educativo: *

- ○ Preescolar
- ☒ Básica primaria
- ○ Básica Secundaria
- ○ Media Académica o Clásica
- ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico)
- ○ Normalista
- ○ Técnica profesional
- ○ Tecnológica
- ○ Profesional especialización
- ○ Especialización
- ○ Maestría
- ○ Doctorado
- ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: *

- ☒ Subsidiado
- ○ Contributivo
- ○ Especial
- ○ Excepción
- ○ No afiliado

128. EAPB:	Nueva eps

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

- ○ Niñas, niños o adolescentes
- ○ Gestante
- ○ Persona adulta mayor
- ○ Personas con orientación sexual diversa
- ○ Campesina o campesino
- ○ Migrantes
- ○ Madre cabeza de familia
- ○ Personas que con enfermedades huérfanas
- ○ Víctima del conflicto armado
- ○ Víctima de violencia interpersonal
- ○ Persona con condición de discapacidad
- ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)
- ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
- ☒ Ninguna
- ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

- ○ Física
- ○ Psicológica
- ○ Negligencia y abandono
- ○ Sexual
- ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *

- ○ Indígena
- ○ Rom (Gitanos)
- ○ Negro
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizal (San Andrés y Providencia)
- ○ Palenquero de San Basilio de Palenque
- ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☒ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☐ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☐ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☒ Valoración integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☒ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☒ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

139. Intención reproductiva a corto plazo: *	○ Si	○ No

140. Gestación actual confirmada: *	○ Si	○ No

141. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal: *	
○ Atención para el cuidado preconcepcional	○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales.	○ Preparación para la maternidad y paternidad
○ Atención del puerperio	○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
○ Atención para el seguimiento del recién nacido	○ Educación para la salud / ○ Ninguna

142. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinatal: *		
○ No Afiliado	○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones	○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano	
○ Dificultades con trámites administrativos	○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ Falta de tiempo del cuidador	
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	○ Ninguna	

5.3.4 Valoración física

143. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? *	○ Si	○ No	☒ No aplica

144. Peso (en Kilogramos): *	64	145. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en cm): *	87
146. Talla (en centímetros): *	1.55	147. Resultado del IMC en mayores de 5 años: *	sobrepeso

148. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: *	○ Cabeza	○ Cara	○ Piel
○ Tórax y abdomen	○ Extremidades	○ Comportamiento	○ Edema / ○ Ninguna / ○ No aplica

149. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).			
○ Obesidad	☒ Sobrepeso	☒ Riesgo de Sobrepeso	○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)		○ Desnutrición Aguda Moderada	○ Riesgo de Delgadez
○ Desnutrición Aguda Severa	○ Delgadez	○ Bajo Peso para la Edad Gestacional	○ Normal

5.4 Condiciones de salud

5.4.1 Condiciones generales de salud

150. ¿Se lava las manos con agua y jabón? *	☒ Si	○ No

151. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):			
○ Sistólica: (Numérico) 100	○ Diastólica: (Numérico) 71	○ No aplica	

152. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Association 2024):
○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
○ Alta - Hipertensión nivel 2, (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
☒ Normal (Sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) / ○ No aplica

153. ¿En el último año alguien de la familia acudió a urgencias por un accidente en casa? *	☐ Heridas por objetos cortopunzantes				
☐ Intoxicación	☐ Quemadura	☐ Electrocución	☐ Asfixia respiratoria	☐ Golpes y atrapamientos	
☐ Caída	☐ Ahogamientos o sumersiones	☐ Agresión animal	☐ Caída de alturas	☒ No aplica	

154. En el último mes, la persona ha sufrido: *	☐ Diarrea o soltura de estómago	☒ Tos, congestión y presencia de resfriado

☐ Infección pulmonar	☐ Intoxicación por sustancias químicas	☐ Cáncer	☐ Problemas de piel / alergias	
☐ Accidente en el hogar	☐ Lesiones por artefactos explosivos	☐ Siniestro vial	☐ HTA	☐ Diabetes
☐ Obesidad	☐ Enfermedad renal crónica	☐ EPOC	☐ Asma	☐ Enfermedades huérfanas
☐ Enfermedades bucales (caries, enfermedad periodontal)	☐ Enfermedades visuales y auditivas			
☐ Otra ¿Cuál?	Ninguna			

155. Si presentó en el último mes alguna afectación de la salud, la persona *	○ No acudió a ningún servicio de salud		
○ Acudió a un servicio de salud particular pagado por usted mismo	○ Solicitó atención a través de la EPS y no lo atendieron		
⊗ Solicitó atención a través de la EPS y lo atendieron	○ Acudió a algún tipo de atención alternativa	○ Acudió a la farmacia	
○ Acudió a un curandero	○ Otro ¿Cuál?		

156. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):		
○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	⊗ Ninguno	○ No aplica

157. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):		
○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	⊗ Ninguno	○ No aplica

158. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental?			
☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia o salida del hogar paterno-materno	☐ Separación de pareja	
☐ Jubilación	☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada
☐ Duelo	☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia	
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad		
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol		
☐ Migración	☐ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊗ Ninguna	

159. ¿Situación de salud que limite sus actividades en la última semana? *	○ Si	⊗ No
160. Tiene diagnóstico *	○ Si	⊗ No
161. Tiene signos y síntomas compatibles sin diagnóstico *	○ Si	⊗ No

162. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones ó condiciones de salud transmisible?: *							
☐ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)						☐ Tuberculosis	
☐ Lepra	☐ Rabia	☐ Dengue	☐ Chikungunya	☐ Zika	☐ Chagas	☐ Leishmaniasis visceral	
☐ Leishmaniasis Cutánea	☐ Tungiasis	☐ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)					
☐ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	☐ Enfermedad diarreica aguda (EDA)	⊗ Ninguna.					

163. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible? *			☐ Diabetes
☐ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)		☐ Cáncer	☐ Epilepsia
☐ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)		☐ EPOC, neumoconiosis (asbestosis, silicosis o antracosis)	
☐ Enfermedades raras y huérfanas	☐ Trastorno mental	☐ Hipertensión arterial	☐ Enfermedad de los pulmones
☐ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas e intento de suicidio)			☐ Várices
☐ Enfermedades cerebrovasculares	☐ Enfermedades osteoarticulares	☐ Colesterol o triglicéridos altos	⊗ Ninguna

164. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?: *						
○ Geohelmintiasis	○ Teniasis / cisticercosis	○ Tracoma	○ Escabiosis	○ Pian	○ Malaria	⊗ Ninguna

165. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? *	○ Si	○ No	⊗ No aplica

166. Motivo(s) por el (los) cual(es) no ha recibido la atención: *	☐ Persona no afiliada	☐ Dificultades con trámites administrativos

☐ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	☐ "No hay agenda" para esta atención	☐ No sabe cómo solicitar la cita
☐ No puede pagar el copago	☐ Horarios de atención restringidos	☐ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
☐ Largos tiempos de espera	☐ Persona enferma que no puede acudir al servicio	☐ No tiene adherencia al tratamiento
☐ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención	☐ Falta de tiempo del cuidador	
☐ Falta de adecuación sociocultural del servicio	☒ No aplica	

5.4.2 Consumo de sustancias *(Para mayores de 14 años)*

167. ¿Consume o ha consumido alguna sustancia psicoactiva? *	○ Si	○ No	☒ No aplica
168. ¿Consume o ha consumido alguna vez tabaco? *	○ Fumador activo	○ Exfumador	☒ No aplica

169. ¿Cuál fue su consumo máximo diario de cigarrillos en los últimos 15 años?:	170. ¿Cuántos años lleva fumando?:

Si la respuesta fue "Si" al consumo de sustancias psicoactivas o de tabaco, aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT según sea el caso:

171. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST:
○ Puntaje riesgo AUDIT:	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT:

5.4.3 Gestantes *(Mujeres en edad fértil con intención de embarazo o en gestación)*

173. Fecha de la última menstruación (FUM)			DD / MM / AAAA	
174. Mujer en edad fértil	○ Si	○ No	175. ¿Se encuentra en embarazo?	ⓘ Si ○ No
176. ¿Conoce los signos de alarma en el embarazo?				ⓘ Si ○ No
177. ¿Conoce sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo?				ⓘ Si ○ No
178. ¿Inició atenciones prenatales?				ⓘ Si ○ No
179. ¿Inició oportunamente la atención prenatal?				ⓘ Si ○ No
180. ¿Tiene acceso a métodos anticonceptivos postparto?				ⓘ Si ○ No
181. Clasificación del riesgo gestacional	○ Alto riesgo	○ Bajo riesgo		ⓘ Riesgo no evaluado
182. Clasificación del riesgo de preeclampsia			○ Alto riesgo	ⓘ Bajo riesgo
183. Número de atenciones prenatales				
184. Atención para el cuidado preconcepcional		○ Si	○ No	○ No aplica
185. Atención en Interrupción Voluntaria del Embarazo		○ Si	○ No	○ No aplica
186. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ Si	○ No	○ No aplica
187. Preparación para la maternidad y paternidad				
188. Fecha de atención del evento obstétrico			DD / MM / AAAA	
189. Atención del puerperio en las primeras 48 horas				ⓘ Si ○ No
190. Consulta de seguimiento al puerperio entre el tercer y quinto día post parto				ⓘ Si ○ No
191. Apoyo a la lactancia materna				ⓘ Si ○ No
192. Atención durante las primeras 24 horas de vida al recién nacido				ⓘ Si ○ No
193. Control entre 3 y 5 días recién nacido				ⓘ Si ○ No
194. Vacunación del recién nacido				ⓘ Si ○ No

195. Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	○ Barrera – Preservativo	
○ Hormonal mensual combinado	○ Hormonal mensual sólo progestágeno	○ Hormonal trimestral
○ Implante subdérmico	○ Dispositivo de liberación hormonal	○ Dispositivo intrauterino
○ Ninguno - no fue ofertado	○ Ninguno - no cumple con criterios de elegibilidad para usar métodos	
○ Ninguno - decisión de la persona	○ Otro	

5.4.3 Exposición al asbesto *(Personas que reportaron estar en contacto con asbesto)*

196. ¿Cuenta con historial laboral?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 196 responda lo puntos 197, 198 y 199

Actividad laboral mas reciente			
197. Lugar de trabajo / Actividad específica *(Más reciente)*			
198. Nombre del Empleador		199. Periodo laboral *(En meses)*	

200. ¿Cuenta con más empleos previos al actual?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 200 complete la información de empleos previos

Empleos previos			
1	201. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	202. Nombre del Empleador	203. Periodo laboral *(En meses)*	
2	204. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	205. Nombre del Empleador	206. Periodo laboral *(En meses)*	

207. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna actividad que involucre asbesto?	○ Si	○ No	○ No aplica
208. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna de las siguientes actividades?	○ Si	○ No	○ No aplica

209. Si respondió "Si", seleccione cuáles	☐ Trabajadores de astilleros (construcción, reparación o desguace de embarcaciones)	
☐ Trabajadores en almacenes que almacenan materiales de construcción	☐ Fabricantes de materiales de fricción (frenos, embragues)	
☐ Representantes de ventas que trabajan con materiales que contienen asbesto	☐ Fabricantes de materiales de fibrocemento (uralita)	
☐ Fabricantes de productos textiles que contienen asbesto	☐ Reparadores de material de fricción (frenos, embragues)	
☐ Agricultura (reparación o mantenimiento de vehículos o maquinaria)	☐ Trabajadores de aislamiento o revestimientos aislantes	
☐ Albañiles (instalación de techos o cubiertas de fibrocemento – placas o tejas)	☐ Artistas gráficos	☐ Bomberos
☐ Artesanos y actividades manuales y técnicas	☐ Carpinteros, encofradores, ensambladores o ebanistas	
☐ Conductores que realizan mantenimiento de vehículos	☐ Trabajadores de la producción de pintura	
☐ Trabajadores de la producción o mantenimiento de vagones de tren o metro	☐ Electricistas	☐ Fundiciones
☐ Trabajadores de la producción o reparación de estufas	☐ Fontaneros o inspectores de tuberías	
☐ Trabajadores de la industria alimentaria y de bebidas (reparación o mantenimiento)	☐ Trabajadores de la industria del vidrio	
☐ Trabajadores de cerámica (reparación o mantenimiento)	☐ Instaladores de cocinas	☐ Joyeros
☐ Trabajadores de la industria del plástico o del caucho (reparación o mantenimiento)		☐ Deshollinadores
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de edificios industriales		☐ Mecánicos de automóviles
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de materiales de fibrocemento (uralita)		☐ Mecánicos de ascensores
☐ Mecánicos en la industria	☐ Trabajadores en minas de asbesto	☐ Estibadores ☐ Pintores de edificios
☐ Reparadores de maquinaria industrial	☐ Reparadores de motores eléctricos	
☐ Trabajadores en la reparación o mantenimiento de redes municipales de distribución de agua		
☐ Reparadores y pintadores de carrocerías	☐ Trabajadores de salas de calderas	☐ Traperos
☐ Trabajadores en servicios de centrales de gas, nucleares y eléctricas	☐ Soldadores (también fabricantes de latón y estaño)	
☐ Servicio militar y fuerzas armadas (reparación o mantenimiento)	☐ Techadores (instalación o reparación de techos o fachadas)	

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre: Noel	59. Segundo Nombre: Augusto
60. Primer Apellido: Trejos	61. Segundo Apellido: Loaiza

62. Tipo de identificación integrante de la familia: ○ AS. Adulto sin Identificación ⊗ CC. Cédula Ciudadanía ○ NV. Certificado de Nacido Vivo ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil ○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación: 10127304	64. Fecha de nacimiento: 23-11-1967

65. Nacionalidad: Colombiano

66. Sexo: ⊗ Hombre ○ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino ⊗ Masculino

68. Usted se identifica como: ○ Femenino ⊗ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ⊗ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1: 3128983536	71. Teléfono 2:

72. Rol dentro de la familia: ⊗ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ○ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Agricultor

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ⊗ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ⊗ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Nueva EPS HSVP

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ⊗ Ninguna ○ Otro ○ ¿cuál?

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro. ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ⊗ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ⊘ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad?

- ○ Física
- ○ Auditiva
- ○ Visual
- ○ Sordoceguera
- ○ Intelectual
- ○ Psicosocial (mental)
- ○ Múltiple
- ⊘ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)

- ○ Si
- ○ No
- ⊘ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo:

- ○ Si
- ⊘ No

85. Gestación actual confirmada:

- ○ Si
- ⊘ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊘ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ⊘ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊘ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊘ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ⊘ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ⊘ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ⊘ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊘ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ⊘ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ⊘ Tamizaje para cáncer de próstata
- ⊘ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊘ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ○ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiiado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ⊘ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ○ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- (X) Conoce los derechos y deberes en salud
- (X) Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- (X) Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- ( ) Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ( ) Si ( ) No (X) No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 69

93. Talla (en centímetros): 1.57

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 98

95. Resultado del IMC en >5 años: Sobrepeso

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

- ( ) Obesidad
- (X) Sobrepeso
- ( ) Riesgo de Sobrepeso
- ( ) Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
- ( ) Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)
- ( ) Desnutrición Aguda Moderada
- ( ) Desnutrición Aguda Severa
- ( ) Riesgo de Delgadez
- ( ) Delgadez
- ( ) Bajo Peso para la Edad Gestacional
- ( ) Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ( ) Cabeza ( ) Cara ( ) Piel ( ) Tórax y abdomen ( ) Extremidades ( ) Comportamiento ( ) Edema ( ) Ninguna (X) No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

- ( ) Sistólica: (Numérico) 125
- ( ) Diastólica: (Numérico) 80
- ( ) No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ( ) Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ( ) Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ( ) Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- (X) Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ( ) Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ( ) No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

- ( ) Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- (X) Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)
- ( ) Diabetes
- ( ) Cáncer
- ( ) EPOC.
- ( ) Enfermedades raras y huérfanas
- ( ) Trastorno mental
- ( ) Epilepsia
- ( ) Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio)
- ( ) Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

- ( ) Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)
- ( ) Tuberculosis
- ( ) Lepra
- ( ) Rabia
- ( ) Dengue
- ( ) Chikungunya
- ( ) Zika
- ( ) Chagas
- ( ) Leishmaniasis visceral
- ( ) Leishmaniasis Cutánea
- ( ) Tungiasis
- ( ) Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)
- ( ) Enfermedad respiratoria aguda (ERA)
- ( ) Enfermedad diarreica aguda (EDA)
- (X) Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

- ( ) Geohelmintiasis
- ( ) Teniasis / cisticercosis
- ( ) Tracoma
- ( ) Escabiosis
- ( ) Pian
- ( ) Malaria
- (X) Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ( ) Si ( ) No (X) No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

- ( ) Persona no afiliada
- ( ) El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ( ) Dificultades con trámites administrativos
- ( ) "No hay agenda" para esta atención
- ( ) No sabe cómo solicitar la cita
- ( ) No puede pagar el copago
- ( ) Horarios de atención restringidos
- (X) Largos tiempos de espera
- ( ) No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ( ) Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ( ) No tiene adherencia al tratamiento
- ( ) No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención
- ( ) Falta de tiempo del cuidador
- ( ) Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ( ) No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊘ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	⊘ Ninguno	○ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	⊘ Ninguno	○ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊘ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:

○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):	
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ Si ⊘ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre: Shaira
59. Segundo Nombre: Michel
60. Primer Apellido: Trejos
61. Segundo Apellido: Morales

62. Tipo de identificación integrante de la familia: ○ AS. Adulto sin Identificación ○ CC. Cédula Ciudadanía ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo ○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil ☒ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación: 1059787185
64. Fecha de nacimiento: 26-12-2015
65. Nacionalidad: Colombiana
66. Sexo: ○ Hombre ☒ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)
67. Género: ☒ Femenino ○ Masculino
68. Usted se identifica como: ☒ Femenino ○ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?
69. Cuál es su orientación sexual: ☒ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?
70. Teléfono 1: 3128983536
71. Teléfono 2:
72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ☒ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Estudiante
74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ☒ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral
75. Régimen de afiliación: ☒ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado
76. EAPB: Nueva EPS Hsvp
77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones: ○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ○ Ninguna ○ Otro ○ ¿cuál?
78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica
79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ☒ Ninguna
80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ⊘ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? ○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ⊘ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ○ Si ○ No ⊘ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si ⊘ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si ⊘ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊘ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ⊘ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊘ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊘ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ⊘ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ⊘ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ⊘ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊘ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊘ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ⊘ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ⊘ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ⊘ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ○ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [ ] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No ☒ No aplica

92. Peso (en Kilogramos): —

93. Talla (en centímetros): —

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): —

95. Resultado del IMC en >5 años: —

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

- ○ Obesidad
- ○ Sobrepeso
- ○ Riesgo de Sobrepeso
- ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
- ○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)
- ⊙ Desnutrición Aguda Moderada
- ○ Desnutrición Aguda Severa
- ○ Riesgo de Delgadez
- ○ Delgadez
- ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional
- ○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel ○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna ☒ No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) ○ Diastólica: (Numérico) ☒ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ☒ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

- ○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- ○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ○ Diabetes ○ Cáncer ○ EPOC.
- ○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia
- ○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) ☒ Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

- ○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ○ Tuberculosis
- ○ Lepra ○ Rabia ○ Dengue ○ Chikungunya ○ Zika ○ Chagas ○ Leishmaniasis visceral
- ○ Leishmaniasis Cutánea ○ Tungiasis ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)
- ○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA) ☒ Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis ○ Teniasis / cisticercosis ○ Tracoma ○ Escabiosis ○ Pian ○ Malaria ☒ Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No ☒ No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

- ○ Persona no afiliada
- ☒ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ☒ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ No puede pagar el copago
- ○ Horarios de atención restringidos
- ☒ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ No tiene adherencia al tratamiento
- ○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ○ No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊘ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	⊘ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	○ Ninguno	⊘ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊘ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:

○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):	
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Si	⊘ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Sara	59. Segundo Nombre:	Manoela
60. Primer Apellido:	Trejos	61. Segundo Apellido:	Morales

62. Tipo de identificación integrante de la familia: ○ AS. Adulto sin Identificación ○ CC. Cédula Ciudadanía ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo ○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil ⊘ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	1.059.785.725	64. Fecha de nacimiento:	11 - 11 - 2009
65. Nacionalidad:	colombiana	66. Sexo:	○ Hombre ⊘ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ⊘ Femenino ○ Masculino

68. Usted se identifica como: ⊘ Femenino ○ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ○ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3178983536	71. Teléfono 2:	

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ⊘ Hijo(á) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Estudiante

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ○ Básica Primaria ⊘ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ⊘ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Nueva EPS HSVP

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adúlta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ⊘ Ninguna ○ Otro ○ ¿cuál?

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ⊘ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ⊘ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad?

- ○ Física
- ○ Auditiva
- ○ Visual
- ○ Sordoceguera
- ○ Intelectual
- ○ Psicosocial (mental)
- ○ Múltiple
- ⊘ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)

- ○ Si
- ○ No
- ⊘ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo:

- ○ Si
- ⊘ No

85. Gestación actual confirmada:

- ○ Si
- ⊘ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ○ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ⊘ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊘ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊘ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ⊘ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ⊘ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊘ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS.
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ⊘ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊘ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ⊘ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinatal:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ⊖ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio.
- ⊘ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No ○ No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 56

93. Talla (en centímetros): 162

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): —

95. Resultado del IMC en >5 años: —

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

○ Obesidad ○ Sobrepeso ○ Riesgo de Sobrepeso [x] Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad

○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años) ○ Desnutrición Aguda Moderada

○ Desnutrición Aguda Severa ○ Riesgo de Delgadez ○ Delgadez ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional ○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel

○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna [x] No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 110 ○ Diastólica: (Numérico) 70 ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- [x] Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)

○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ○ Diabetes ○ Cáncer ○ EPOC.

○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia

○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) [x] Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ○ Tuberculosis

○ Lepra ○ Rabia ○ Dengue ○ Chikungunya ○ Zika ○ Chagas ○ Leishmaniasis visceral

○ Leishmaniasis Cutánea ○ Tungiasis ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)

○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA) [x] Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis ○ Teniasis / cisticercosis ○ Tracoma ○ Escabiosis ○ Pian ○ Malaria [x] Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No [x] No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

○ Persona no afiliada ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia ○ Dificultades con trámites administrativos

○ "No hay agenda" para esta atención ○ No sabe cómo solicitar la cita ○ No puede pagar el copago

○ Horarios de atención restringidos [x] Largos tiempos de espera ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud

○ Persona enferma que no puede acudir al servicio ○ No tiene adherencia al tratamiento

○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención ○ Falta de tiempo del cuidador

○ Falta de adecuación sociocultural del servicio ○ No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	Ø Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	Ø Ninguno	○ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	Ø Ninguno	○ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	Ø No	○ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:

○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):	
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Si	Ø No.

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Carlos	59. Segundo Nombre:	Augusto
60. Primer Apellido:	Trejos	61. Segundo Apellido:	Morales

62. Tipo de identificación integrante de la familia: ○ AS. Adulto sin Identificación | ⊗ CC. Cédula Ciudadanía | ○ CD. Carné Diplomático | ○ CE. Cédula de Extranjería | ○ MS. Menor sin Identificación | ○ NV. Certificado de Nacido Vivo | ○ PE. Permiso Especial del Permanencia | ○ PT. Permiso por protección temporal | ○ RC. Registro Civil | ○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	1002595242	64. Fecha de nacimiento:	17-09-2000

65. Nacionalidad: Colombiano | 66. Sexo: ⊗ Hombre | ⊙ Mujer | ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino | ○ Masculino

68. Usted se identifica como: ○ Femenino | ⊗ Masculino | ○ Transexual | ○ Transgenero | ○ No responde | ○ Otro | ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ⊗ Heterosexual | ○ Lesbiana | ○ Gay | ○ Bisexual | ⊙ No responde | ○ Otro | ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3128983536	71. Teléfono 2:	

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia | ⊙ Cónyuge o compañero(a) | ⊗ Hijo(a) | ○ Hermano(a) | ○ Padre o madre | ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Empleado

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar | ○ Básica Primaria | ○ Básica Secundaria | ⊗ Media Académica o Clásica | ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ Normalista | ○ Técnica Profesional | ○ Tecnológica | ○ Profesional | ○ Especialización | ○ Maestría | ○ Doctorado | ○ Ninguno | ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ○ Subsidiado | ⊗ Contributivo | ○ Especial | ○ Excepción | ○ No afiliado

76. EAPB: Nueva eps - Contributivo

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes | ○ Gestante | ○ Persona adulta mayor | ○ Personas con orientación sexual diversa | ○ Campesina o campesino | ○ Migrantes | ○ Madre cabeza de familia | ○ Personas que con enfermedades huérfanas | ○ Víctima del conflicto armado | ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar | ○ Víctima de violencia interpersonal | ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) | ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente | ⊗ Ninguna | ○ Otro | ○ ¿cuál?

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física | ○ Psicológica | ○ Negligencia y abandono | ○ Negligencia y abandono | ○ Sexual | ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena | ○ Rrom (Gitanos) | ⊙ Negro | ○ Afrocolombiano | ○ Raizal (San Andrés y Providencia) | ○ Palenquero de San Basilio de Palenque | ⊗ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ✓ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad?

○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ✓ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ○ Si ○ No ✓ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si ✓ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si ✓ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ✓ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ○ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ✓ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ✓ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ✓ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ✓ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ○ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes*
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ○ Educación para la salud
- ✓ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ✓ Educación para la salud
- ○ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ✓ Ninguna

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- (X) Conoce los derechos y deberes en salud
- ( ) Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- (X) Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- ( ) Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ( ) Si ( ) No ( ) No aplica

92. Peso (en Kilogramos): —

93. Talla (en centímetros): —

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): —

95. Resultado del IMC en >5 años:

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

( ) Obesidad ( ) Sobrepeso ( ) Riesgo de Sobrepeso ( ) Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad

( ) Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años) ( ) Desnutrición Aguda Moderada

( ) Desnutrición Aguda Severa ( ) Riesgo de Delgadez ( ) Delgadez ( ) Bajo Peso para la Edad Gestacional ( ) Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ( ) Cabeza ( ) Cara ( ) Piel

( ) Tórax y abdomen ( ) Extremidades ( ) Comportamiento ( ) Edema ( ) Ninguna ( ) No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

( ) Sistólica: (Numérico) — ( ) Diastólica: (Numérico) — (X) No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ( ) Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ( ) Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ( ) Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ( ) Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ( ) Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ( ) No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

( ) Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)

( ) Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ( ) Diabetes ( ) Cáncer ( ) EPOC.

( ) Enfermedades raras y huérfanas ( ) Trastorno mental ( ) Epilepsia

( ) Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) (X) Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

( ) Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ( ) Tuberculosis

( ) Lepra ( ) Rabia ( ) Dengue ( ) Chikungunya ( ) Zika ( ) Chagas ( ) Leishmaniasis visceral

( ) Leishmaniasis Cutánea ( ) Tungiasis ( ) Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)

( ) Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ( ) Enfermedad diarreica aguda (EDA) (X) Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

( ) Geohelmintiasis ( ) Teniasis / cisticercosis ( ) Tracoma ( ) Escabiosis ( ) Pian ( ) Malaria (X) Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ( ) Si ( ) No (X) No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

( ) Persona no afiliada ( ) El servicio de salud está lejos del lugar de residencia ( ) Dificultades con trámites administrativos

( ) "No hay agenda" para esta atención ( ) No sabe cómo solicitar la cita ( ) No puede pagar el copago

( ) Horarios de atención restringidos ( ) Largos tiempos de espera ( ) No se siente cómodo(a) con el personal de salud

( ) Persona enferma que no puede acudir al servicio ( ) No tiene adherencia al tratamiento

( ) No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención ( ) Falta de tiempo del cuidador

( ) Falta de adecuación sociocultural del servicio (X) No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	✓ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	✓ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	○ Ninguno	✓ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	✓ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo: ○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ Si ✓ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Juan	59. Segundo Nombre:	Pablo
60. Primer Apellido:	Trejos	61. Segundo Apellido:	Morales

62. Tipo de identificación integrante de la familia:
- ○ AS. Adulto sin Identificación
- ⊗ CC. Cédula Ciudadanía
- ○ CD. Carné Diplomático
- ○ CE. Cédula de Extranjería
- ○ MS. Menor sin Identificación
- ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
- ○ PE. Permiso Especial del Permanencia
- ○ PT. Permiso por protección temporal
- ○ RC. Registro Civil
- ○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	1055752997	64. Fecha de nacimiento:	28-09-2005
65. Nacionalidad:	Colombiano	66. Sexo:	⊗ Hombre ○ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino ⊗ Masculino

68. Usted se identifica como: ○ Femenino ⊗ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ⊗ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3128983536	71. Teléfono 2:	

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ⊗ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Empleado

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ○ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ⊗ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ○ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB:

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
- ○ Niñas, niños o adolescentes
- ○ Gestante
- ○ Persona adulta mayor
- ○ Personas con orientación sexual diversa
- ○ Campesina o campesino
- ○ Migrantes
- ○ Madre cabeza de familia
- ○ Personas que con enfermedades huérfanas
- ○ Víctima del conflicto armado
- ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar
- ○ Víctima de violencia interpersonal
- ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)
- ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
- ⊗ Ninguna
- ○ Otro ○ ¿cuál?

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ⊗ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ☒ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? ○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ☒ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ○ Si ○ No ☒ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si ○ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si ○ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ○ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ○ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas djarias)
- ○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ☒ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ☒ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ☒ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ☒ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No ☒ No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 65

93. Talla (en centímetros): 1.78

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): –

95. Resultado del IMC en >5 años: NORMAL

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

- ○ Obesidad
- ○ Sobrepeso
- ○ Riesgo de Sobrepeso
- ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
- ○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)
- ○ Desnutrición Aguda Moderada
- ○ Desnutrición Aguda Severa
- ○ Riesgo de Delgadez
- ○ Delgadez
- ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional
- ☒ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años:

- ○ Cabeza
- ○ Cara
- ○ Piel
- ○ Tórax y abdomen
- ○ Extremidades
- ○ Comportamiento
- ○ Edema
- ○ Ninguna
- ☒ No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 120 ○ Diastólica: (Numérico) 82 ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg).
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ☒ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

- ○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- ○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)
- ○ Diabetes
- ○ Cáncer
- ○ EPOC.
- ○ Enfermedades raras y huérfanas
- ○ Trastorno mental
- ○ Epilepsia
- ○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio)
- ☒ Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

- ○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)
- ○ Tuberculosis
- ○ Lepra
- ○ Rabia
- ○ Dengue
- ○ Chikungunya
- ○ Zika
- ○ Chagas
- ○ Leishmaniasis visceral
- ○ Leishmaniasis Cutánea
- ○ Tungiasis
- ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)
- ○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)
- ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA)
- ☒ Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

- ○ Geohelmintiasis
- ○ Teniasis / cisticercosis
- ○ Tracoma
- ○ Escabiosis
- ○ Pian
- ○ Malaria
- ☒ Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No ☒ No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

- ○ Persona no afiliada
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ No puede pagar el copago
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ No tiene adherencia al tratamiento
- ○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ☒ No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊗ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba		
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	⊗ Ninguno	○ No aplica	

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	⊗ Ninguno	○ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	⊗ No	○ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Si	⊗ No

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de datos

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales escaneando el siguiente código QR.		⊗ SI
		○ NO

2. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	○ Física (urgencia vital)
	○ Psicológica (urgencia vital en salud mental)
	○ Situación de emergencia o desastre
	⊗ No aplica

2.2 Datos generales del escenario del entorno

3. Departamento: Risaralda		4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	UZP013
5. Municipio / Área no municipalizada: Santa Rosa de Cabal			
6. Área de ubicación de la vivienda:	○ Área Urbana	⊗ Área rural	○ Centro poblado
7. Territorio: 16		8. Microterritorio:	04
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Vereda La Maria		

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	Territorio 16
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	Ese Hospital San Vicente

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud:

(X) CC. Cédula Ciudadanía	( ) CD. Carné Diplomático	( ) CE. Cédula de Extranjería	( ) PT. Permiso por protección temporal

13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: 1087986373

14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud: Aux. Enfermería

15. Código de la ficha: CF0121

16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 22-09-2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos:

(X) Hogar	( ) Comunitario	( ) Institucional	( ) Educativo	( ) Laboral

18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc.:

19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno): Flavio Antonio Martinez

20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?: ( ) Si (X) No

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Dirección: Vereda la Maria - Finca la Pochola

22. Coordenada geográfica de latitud:

23. Coordenada geográfica de longitud:

24. Ubicación del hogar (punto de referencia): Vereda la Maria

25. N.° de Identificación del hogar: H0121

26. N.° de Identificación de la familia: F0121

27. Estrato socioeconómico de la vivienda: ( ) Bajo - Bajo (X) Bajo ( ) Medio - Bajo ( ) Medio ( ) Medio - Alto ( ) Alto

28. N.° de hogares familiares en la vivienda: 1

29. N.° de personas en la vivienda: 3

30. N.° de habitaciones por vivienda: 5

32. N.° personas por habitación: 2-1

33. Hacinamiento: ( ) Si (X) No

31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar? 5 camas 1 sofa

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

34. Tipo de vivienda:

(X) Casa	( ) Apartamento	( ) Tipo "Cuarto"	( ) Vivienda tradicional Indígena	( ) Carpa	
( ) Vivienda tradicional étnica	( ) Contenedor	( ) Embarcación	( ) Vagón	( ) Refugio Natural	( ) Cueva	( ) Puente

35. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda?

( ) Concreto	( ) Tejas de barro	( ) Fibrocemento sin asbesto	( ) Zinc	( ) Plástico
(X) Teja o lámina de fibrocemento con asbesto	( ) Palma o paja	( ) Desechos (cartón, lata, etc.)		

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda?

( ) Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños		
( ) Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas		
( ) Medicamentos al alcance de los niños	( ) Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	
( ) Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas		
( ) Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños		
( ) Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	( ) Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	
( ) Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	( ) Escaleras sin protección	(X) Ninguno

37. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) Si	( ) No	( ) No aplica

38. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	( ) Cultivos	( ) Apriscos	( ) Porquerizas	
( ) Galpones	(X) Terrenos baldíos	( ) Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.		( ) Malos olores
( ) Ruido o sonidos desagradables	( ) Sitios satélites de disposición de excretas		( ) Rellenos sanitarios/botaderos	
( ) Contaminación visual	( ) Río o quebrada	( ) Planta de tratamiento de agua residual		( ) Extracción minera
( ) Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
( ) Canales de agua lluvia	(X) Vías de alto tráfico vehicular	( ) Quemas a cielo abierto		
( ) Fuentes de energía eléctrica de alta tensión	( ) Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas			
( ) Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto	( ) Ninguno			

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

39. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?:	( ) Si	(X) No

40. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato:	(X) Perros	(X) Gatos		
( ) Porcinos	( ) Bovinos: Búfalos, vacas, toros	( ) Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros		( ) Ovinos / caprino
( ) Aves de producción	( ) Aves ornamentales	( ) Peces ornamentales, hámster		( ) Cobayos, conejos
( ) Animales silvestres	( ) Otro:		( ) Ninguno	

41. N.° de perros en la vivienda:	3	42. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda:	3
43. N.° de gatos en la vivienda:	3	44. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda:	3

45. ¿Los perros y gatos cuentan con carnet de vacuna antirrábica inferior a 3 años?	( ) Si	(X) No	( ) No aplica

3.3 Agua y saneamiento básico

46. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?				( ) Agua embotellada o en bolsa
( ) Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	( ) Acueducto veredal o comunitario		( ) Pila pública	
( ) Carro tanque	( ) Abasto con distribución comunitaria	( ) Pozo con bomba	( ) Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	
( ) Laguna o jagüey	( ) Río, quebrada	(X) Manantial o nacimiento	( ) Aguas lluvias	( ) Aguatero

47. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?				
( ) Sanitario conectado al alcantarillado	( ) Sanitario y letrina	(X) Sanitario conectado a pozo séptico		
( ) Sanitario ecológico seco	( ) Sanitario sin conexión	( ) Sanitario con disposición a fuente hídrica		( ) Campo abierto

48. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?	( ) Alcantarillado	(X) Pozo séptico	
( ) Campo de oxidación	( ) Biofiltro	( ) Fuente hídrica	( ) Campo abierto

49. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?			
( ) Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	(X) Enterramiento	(X) Quema a campo abierto	
( ) Disposición en fuentes de agua cercana	( ) Disposición a campo abierto		

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

50. Tipo de familia:	(X) Nuclear biparental	( ) Nuclear monoparental	( ) Extenso biparental	
( ) Extenso monoparental	( ) Compuesto biparental	( ) Extenso monoparental		( ) Unipersonal

51. N.° de personas que conforman la familia:	3		
52. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	( ) Si	(X) No	

53. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registrar el resultado - puntaje.		
( ) Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	( ) Sobrecarga ligera (47-55)	( ) Sobrecarga intensa (≥ 56)

54. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental):				
○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar	
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia de los hijos-hijas	○ Separación	○ Jubilación	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Muerte inesperada	○ Migración	
○ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	○ Accidente o situación que genera discapacidad			
○ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	○ Vivencia de alguna forma de violencia			
○ Persona en situación de abandono	○ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
○ Trastorno de salud mental	⊗ Ninguna.			

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

55. Prácticas que favorecen los vínculos familiares:
⊗ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
⊗ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
⊗ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
⊗ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
○ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
○ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias

56. Redes de apoyo social:
○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
⊗ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

57. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar:
⊗ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
⊗ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
○ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
⊗ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
⊗ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
○ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores.
○ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
⊗ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Flavio	59. Segundo Nombre:	Antonio
60. Primer Apellido:	Martinez	61. Segundo Apellido:	Hernandez

62. Tipo de identificación integrante de la familia:
○ AS. Adulto sin Identificación ☒ CC. Cédula Ciudadanía
○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil
○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	6.027.332	64. Fecha de nacimiento:	30-07-1960
65. Nacionalidad:	Colombiano	66. Sexo:	☒ Hombre ○ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino ☒ Masculino

68. Usted se identifica como: ○ Femenino ☒ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde
○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ☒ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde
○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3145061895	71. Teléfono 2:	3226344869

72. Rol dentro de la familia: ☒ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a)
○ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Agricultor

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ○ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica
○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional
○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ☒ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ○ Subsidiado ☒ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Asmet Salud Ista Rayo

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa
○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas
○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal
○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
○ Otro ○ ¿cuál? ☒ Ninguna

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física
○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano
○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ☒ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros. | ⊗ Ninguna.

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? ○ Física | ○ Auditiva | ○ Visual | ○ Sordoceguera | ○ Intelectual | ○ Psicosocial (mental) | ○ Múltiple | ⊗ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ○ Si | ○ No | ⊗ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si | ○ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si | ○ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊗ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días | ⊗ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊗ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊗ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ○ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud | ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊗ Valoración Integral para la PYMS** | ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ Aplicación de flúor | ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes | ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres). | ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento) | ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica | ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años) | ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama | ○ Tamizaje para cáncer de próstata | ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊗ Educación para la salud | ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional | ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio | ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido | ○ Educación para la salud | ⊗ Ninguna.

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiiado | ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones | ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia | ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos | ○ "No hay agenda" para esta atención | ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos | ○ Largos tiempos de espera | ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio | ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio | ⊗ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No [x] No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 60

93. Talla (en centímetros): 1.69

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 93

95. Resultado del IMC en ≥5 años: Normal

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

○ Obesidad ○ Sobrepeso ○ Riesgo de Sobrepeso ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad

○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años) ○ Desnutrición Aguda Moderada

○ Desnutrición Aguda Severa ○ Riesgo de Delgadez ○ Delgadez ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional [x] Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel

○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna [x] No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 138 ○ Diastólica: (Numérico) 78 ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- [x] Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)

○ Enfermedadés cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ○ Diabetes ○ Cáncer ○ EPOC.

○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia

○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) [x] Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ○ Tuberculosis

○ Lepra ○ Rabia ○ Dengue ○ Chikungunya ○ Zika ○ Chagas ○ Leishmaniasis visceral

○ Leishmaniasis Cutánea ○ Tungiasis ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)

○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA) [x] Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis ○ Teniasis / cisticercosis ○ Tracoma ○ Escabiosis ○ Pian ○ Malaria [x] Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No [x] No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

○ Persona no afiliada ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia ○ Dificultades con trámites administrativos

○ "No hay agenda" para esta atención ○ No sabe cómo solicitar la cita ○ No puede pagar el copago

○ Horarios de atención restringidos ○ Largos tiempos de espera ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud

○ Persona enferma que no puede acudir al servicio ○ No tiene adherencia al tratamiento

○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención ○ Falta de tiempo del cuidador

○ Falta de adecuación sociocultural del servicio [x] No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊗ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	⊗ Ninguno	○ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	⊗ Ninguno	○ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊗ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo: ○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ Si ⊗ No

5 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Luz	59. Segundo Nombre:	Marina
60. Primer Apellido:	Hernandez	61. Segundo Apellido:	Cardona

62. Tipo de identificación integrante de la familia: ○ AS. Adulto sin Identificación | ⊗ CC. Cédula Ciudadanía | ○ CD. Carné Diplomático | ○ CE. Cédula de Extranjería | ○ MS. Menor sin Identificación | ○ NV. Certificado de Nacido Vivo | ○ PE. Permiso Especial del Permanencia | ○ PT. Permiso por protección temporal | ○ RC. Registro Civil | ○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	24.851.941	64. Fecha de nacimiento:	30-04-1971
65. Nacionalidad:	Colombiano	66. Sexo:	○ Hombre | ⊗ Mujer | ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ⊗ Femenino | ○ Masculino

68. Usted se identifica como: ⊗ Femenino | ○ Masculino | ○ Transexual | ○ Transgenero | ○ No responde | ○ Otro | ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ⊗ Heterosexual | ○ Lesbiana | ○ Gay | ○ Bisexual | ○ No responde | ○ Otro | ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3226344869	71. Teléfono 2:	3145061895

72. Rol dentro de la familia: ⊗ Responsable económico de la familia | ○ Cónyuge o compañero(a) | ○ Hijo(a) | ○ Hermano(a) | ○ Padre o madre | ○ Otros

5.2 Características socioeconómicas

73. Ocupación: Ama de Casa.

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar | ⊗ Básica Primaria | ○ Básica Secundaria | ○ Media Académica o Clásica | ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ Normalista | ○ Técnica Profesional | ○ Tecnológica | ○ Profesional | ○ Especialización | ○ Maestría | ○ Doctorado | ○ Ninguno | ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ⊗ Subsidiado | ○ Contributivo | ○ Especial | ○ Excepción | ○ No afiliado

76. EAPB: Asmet Salud - Tolima villa Hermosa.

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

○ Niñas, niños o adolescentes | ○ Gestante | ○ Persona adulta mayor | ○ Personas con orientación sexual diversa | ○ Campesina o campesino | ○ Migrantes | ○ Madre cabeza de familia | ○ Personas que con enfermedades huérfanas | ○ Víctima del conflicto armado | ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar | ○ Víctima de violencia interpersonal | ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) | ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente | ⊗ Ninguna | ○ Otro | ○ ¿cuál?

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física | ○ Psicológica | ○ Negligencia y abandono | ○ Negligencia y abandono | ○ Sexual | ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena | ○ Rrom (Gitanos) | ○ Negro | ○ Afrocolombiano | ○ Raizal (San Andrés y Providencia) | ○ Palenquero de San Basilio de Palenque | ⊗ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ⊘ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad?

- ○ Física
- ○ Auditiva
- ○ Visual
- ○ Sordoceguera
- ○ Intelectual
- ○ Psicosocial (mental)
- ○ Múltiple
- ⊘ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)

- ○ Si
- ○ No
- ⊘ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo:

- ○ Si
- ○ No

85. Gestación actual confirmada:

- ○ Si
- ○ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊘ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ⊘ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊘ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊘ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ⊘ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ⊘ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ⊘ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊘ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ⊘ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ○ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ○ Tamizaje para cáncer de mama
- ⊘ Tamizaje para cáncer de próstata
- ⊘ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ⊘ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ⊘ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ⊘ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [x] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No ○ No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 84

93. Talla (en centímetros): 141

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 120

95. Resultado del IMC en >5 años: —

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

- ○ Obesidad
- [x] Sobrepeso
- ○ Riesgo de Sobrepeso
- ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
- ○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)
- ○ Desnutrición Aguda Moderada
- ○ Desnutrición Aguda Severa
- ○ Riesgo de Delgadez
- ○ Delgadez
- ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional
- ○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel ○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna ○ No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

- ○ Sistólica: (Numérico) 120
- ○ Diastólica: (Numérico) 80
- ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- [x] Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

- ○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- ○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)
- ○ Diabetes
- ○ Cáncer
- ○ EPOC.
- ○ Enfermedades raras y huérfanas
- ○ Trastorno mental
- ○ Epilepsia
- ○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio)
- ○ Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

- ○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)
- ○ Tuberculosis
- ○ Lepra
- ○ Rabia
- ○ Dengue
- ○ Chikungunya
- ○ Zika
- ○ Chagas
- ○ Leishmaniasis visceral
- ○ Leishmaniasis Cutánea
- ○ Tungiasis
- ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)
- ○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)
- ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA)
- [x] Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

- ○ Geohelmintiasis
- ○ Teniasis / cisticercosis
- ○ Tracoma
- ○ Escabiosis
- ○ Pian
- ○ Malaria
- [x] Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No [x] No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

- ○ Persona no afiliada
- [x] El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ No puede pagar el copago
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ No tiene adherencia al tratamiento
- ○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ○ No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊘ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentidó inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	⊘ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	○ Ninguno	⊘ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊘ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:

○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):
	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ Si ⊘ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Flavio	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Martinez	61. Segundo Apellido:	Hernandez

62. Tipo de identificación integrante de la familia: ○ AS. Adulto sin Identificación ⊗ CC. Cédula Ciudadanía ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ MS. Menor sin Identificación ○ NV. Certificado de Nacido Vivo ○ PE. Permiso Especial del Permanencia ○ PT. Permiso por protección temporal ○ RC. Registro Civil ○ TI. Tarjeta de identidad

63. Número de identificación:	1054863336	64. Fecha de nacimiento:	21/01/2007

65. Nacionalidad: Colombiano

66. Sexo: ⊗ Hombre ○ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino ⊗ Masculino

68. Usted se identifica como: ○ Femenino ⊗ Masculino ○ Transexual ○ Transgenero ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: ⊗ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ○ ¿Cúal?

70. Teléfono 1:	3226344869	71. Teléfono 2:	3145061895

72. Rol dentro de la familia: ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ⊗ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otros

5.2 Características socioeconomicas

73. Ocupación: Campesino

74. Nivel Educativo: ○ Preescolar ⊗ Básica Primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica Profesional ○ Tecnológica ○ Profesional ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno ○ Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ⊗ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

76. EAPB: Asmet Salud

77. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

⊗ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia de género e intrafamiliar ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ○ Ninguna ○ Otro ○ ¿cuál?

78. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 10 Víctima de violencia de género e intrafamiliar: ○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

79. Pertenencia étnica: ○ Indígena ○ Rrom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ⊗ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:

- ○ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).
- ○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)
- ○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- ○ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad
- ○ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.
- ⊘ Ninguna

82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? ○ Física ○ Auditiva ○ Visual ○ Sordoceguera ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ⊘ Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ○ Si ○ No ⊘ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ○ Si ⊗ No

85. Gestación actual confirmada: ○ Si ⊗ No

86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?

- ⊗ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- ○ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- ⊗ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
- ⊗ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.
- ⊗ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
- ○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- ○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
- ○ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud
- ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- ⊘ Valoración Integral para la PYMS**
- ○ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- ○ Promoción y apoyo a lactancia materna
- ○ Aplicación de flúor
- ⊙ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- ○ Vacunación de acuerdo con el esquema
- ○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- ○ Suplementación con micronutrientes
- ○ Desparasitación intestinal antihelmíntica
- ○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).
- ○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)
- ○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)
- ○ Tamizaje de riesgo cardiovascular
- ⊙ Prueba rápida treponémica
- ○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH
- ○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)
- ○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha
- ○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)
- ○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)
- ⊙ Tamizaje para cáncer de mama
- ○ Tamizaje para cáncer de próstata
- ○ Tamizaje para cáncer de colón y recto
- ○ Educación para la salud
- ○ Ninguna

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

- ○ Atención para el cuidado preconcepcional
- ○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-
- ○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
- ○ Preparación para la maternidad y paternidad
- ○ Atención del puerperio
- ○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato
- ○ Atención para el seguimiento del recién nacido
- ○ Educación para la salud
- ⊘ Ninguna

89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:

- ○ No Afiliado
- ⊙ Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- ○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- ○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ⊘ Ninguna.

90. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud:

- [x] Conoce los derechos y deberes en salud
- [ ] Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).
- [x] Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
- [ ] Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.

91. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ Si ○ No ☒ No aplica

92. Peso (en Kilogramos): 78

93. Talla (en centímetros): 166

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 92

95. Resultado del IMC en >5 años:

96. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

- ○ Obesidad
- ○ Sobrepeso
- ○ Riesgo de Sobrepeso
- ○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
- ○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)
- ○ Desnutrición Aguda Moderada
- ○ Desnutrición Aguda Severa
- ○ Riesgo de Delgadez
- ○ Delgadez
- ○ Bajo Peso para la Edad Gestacional
- ○ Normal

97. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: ○ Cabeza ○ Cara ○ Piel ○ Tórax y abdomen ○ Extremidades ○ Comportamiento ○ Edema ○ Ninguna ☒ No aplica

98. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 110 ○ Diastólica: (Numérico) 68 ○ No aplica

99. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):

- ○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
- ○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
- ○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- ○ Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

100. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible?

- ○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- ○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca) ○ Diabetes ○ Cáncer ○ EPOC.
- ○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia
- ○ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas y intento de suicidio) ☒ Ninguna

101. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?:

- ○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda) ○ Tuberculosis
- ○ Lepra ○ Rabia ○ Dengue ○ Chikungunya ○ Zika ○ Chagas ○ Leishmaniasis visceral
- ○ Leishmaniasis Cutánea ○ Tungiasis ○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)
- ○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA) ☒ Ninguna

102. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?:

○ Geohelmintiasis ○ Teniasis / cisticercosis ○ Tracoma ○ Escabiosis ○ Pian ○ Malaria ○ Ninguna

103. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? ○ Si ○ No ☒ No aplica

104. Motivo (s) por el (los) cual (es) no ha recibido la atención:

- ☒ Persona no afiliada
- ☒ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- ○ Dificultades con trámites administrativos
- ○ "No hay agenda" para esta atención
- ○ No sabe cómo solicitar la cita
- ○ No puede pagar el copago
- ○ Horarios de atención restringidos
- ○ Largos tiempos de espera
- ○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- ○ Persona enferma que no puede acudir al servicio
- ○ No tiene adherencia al tratamiento
- ○ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención
- ○ Falta de tiempo del cuidador
- ○ Falta de adecuación sociocultural del servicio
- ○ No aplica

105. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental? (Indagar sólo en personas entre los 14 y 28 años)

○ Inicio de la convivencia en pareja	○ Llegada de un nuevo integrante	○ Ingreso a estudiar	○ Pérdida del año escolar
○ Embarazo temprano o adolescente	○ Independencia o salida del hogar paterno-materno	○ Separación de pareja	○ Duelo
○ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	○ Pérdidas o crisis económicas	○ Conflictos familiares	
○ Situación de abandono	○ No identifica / No cuenta con redes de apoyo sociales protectoras	○ Estigma y discriminación	
○ Conflictos relacionados con su orientación sexual	○ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	⊘ Ninguna	

106. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):

○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	⊘ No aplica

107. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):

○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	○ Ninguno	⊘ No aplica

108. En los últimos tres meses (en personas entre 14 y 17 pregunte si ha consumido alguna vez en su vida), ¿usted ha tenido consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco?

○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊘ No aplica

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:

○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):	
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Si	⊘ No

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLITICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de dato

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de datos Personales escaneando el siguiente código QR. *	☒ SI ☐ NO

2. INFORMACION GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	☐ Física (urgencia vital) ☐ Psicológica (urgencia vital en salud mental) ☐ Situación de emergencia o desastre ☒ No aplica
3. Observaciones de la situación: *	

2.2 Datos generales del escenario del entorno

4. Departamento: *	Risaralda
4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (SI-APS): *	V2013
5. Municipio / Área no municipalizada: *	Santa Rosa de Cabal
6. Área de ubicación de la vivienda: *	Vereda la Maria ☐ Urbana ☒ Rural
7. Territorio: *	16
8. Microterritorio: *	04
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena: *	Vereda la Maria

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud: *	Territorio 16
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud: *	Ese Hospital San Vicente de Paul

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: *
☒ CC. Cédula Ciudadanía ○ CD. Carné Diplomático ○ CE. Cédula de Extranjería ○ PT. Permiso por protección temporal

13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: * 1087986373

14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud: * Aux. Enfermería

15. Código de la ficha: CFO116

16. Fecha diligenciamiento de la ficha: * 07 - 09 - 2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos: * ☒ Hogar ○ Comunitario ○ Institucional ○ Educativo ○ Laboral

18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc. *

19. Cabeza de familia/Líder/Representante legal... (depende del entorno): * Camilo Rodriguez

20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?: * ○ Si ☒ No

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Ubicación del hogar (punto de referencia): * vereda la Naila

22. Coordenada geográfica de latitud: *

23. Coordenada geográfica de longitud: *

24. Dirección: * Villa Fany

25. Teléfono: 3053160741

26. N° de Identificación del hogar: * HO116

27. N° de Identificación de la familia: * FO116

28. Estrato socioeconómico de la vivienda: * ○ Bajo - Bajo ☒ Bajo ○ Medio - Bajo ○ Medio ○ Medio - Alto ○ Alto

29. N° de familias en la vivienda: * 1

30. N° de personas en la vivienda: * 3

31. N° de habitaciones por vivienda: * 3

32. N° personas por habitación: * 2 - 1

33. Hacinamiento ○ Si ☒ No

34. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar? * 2 camas 1 sofa

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

35. Tipo de vivienda: * ☒ Casa ○ Apartamento ○ Tipo "Cuarto" ○ Vivienda tradicional Indígena ○ Vivienda tradicional étnica ○ Carpa ○ Contenedor ○ Embarcación ○ Vagón ○ Refugio Natural ○ Cueva ○ Puente ○ Otro

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda?: *

- ☐ Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
- ☐ Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas
- ☐ Medicamentos al alcance de los niños
- ☐ Velas, velones, incienso encendido en la vivienda
- ☐ Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
- ☐ Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
- ☐ Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
- ☐ Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros

☐ Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ☐ Escaleras sin protección | ☒ Ninguno

37. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: * | ☐ Cultivos | ☐ Apriscos

☐ Porquerizas | ☐ Galpones | ☒ Terrenos baldíos | ☐ Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.

☐ Ruido o sonidos desagradables | ☐ Malos olores | ☐ Sitios satélites de disposición de excretas

☐ Rellenos sanitarios/botaderos | ☐ Contaminación visual | ☐ Río o quebrada

☐ Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)

☐ Planta de tratamiento de agua residual | ☐ Extracción minera | ☐ Canales de agua lluvia

☒ Vías de alto tráfico vehicular | ☐ Quemas a cielo abierto | ☐ Fuentes de energía eléctrica de alta tensión

☐ Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto

☐ Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas | ☐ Ninguno | ☐ Otro

38. Observe e indique ¿Cuáles de los siguientes ambientes de la vivienda tiene iluminación natural?: * | ☒ Cocina

☐ Dormitorio de adultos | ☐ Dormitorio de niños | ☒ Sala / Comedor | ☐ Sanitario | ☒ Zona de lavado de ropas

39. Observe e indique ¿En qué áreas de la vivienda hay ventilación natural o artificial? * | ☒ Cocina

☐ Dormitorio de adultos | ☐ Dormitorio de niños | ☒ Sala / Comedor | ☐ Sanitario | ☒ Zona de lavado de ropas

40. Observe y señale si existen los siguientes elementos en la vivienda: * | ☒ Lavamanos | ☒ Lavaplatos | ☒ Lavadero de ropa

41. ¿Cuál es el alumbrado predominante que utilizan en la vivienda? * | ☒ Luz eléctrica | ○ Kerosén, petróleo, gasolina

○ Velas | ○ Energía solar | ○ Planta de electricidad

42. Seleccione a cuáles de las siguientes opciones es posible acceder fácilmente desde la vivienda: * | ☒ Servicios de salud

☒ Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc.) | ○ Centros sociales, culturales y/o recreacionales

○ Parques, y áreas deportivas | ○ Iglesias, templos, espacios para cultos religiosos | ○ Instituciones educativas

○ Servicios de salud | ○ Ninguna | ○ Otros ¿Cuáles?

43. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda? * | ○ Concreto | ○ Tejas de barro

○ Fibrocemento sin asbesto | ☒ Fibrocemento con asbesto | ○ Zinc | ○ Teja o lámina de fibrocemento con asbesto

○ Palma o paja | ○ Plástico | ○ Desechos (cartón, lata, etc.) | ○ Otro

44. ¿La cocina se encuentra separada de otros espacios de la vivienda? * | ☒ Si | ○ No

45. ¿El baño se encuentra separado de otros espacios de la vivienda? * | ☒ Si | ○ No

46. ¿Los dormitorios están separados físicamente? * | ☒ Si | ○ No

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

47. ¿Cuál es el medio de transporte habitual de la familia? * | ☒ Vehículo particular | ☐ Servicio público | ☐ Motocicleta

☐ Bicicleta | ☐ Caminando | ☐ Maquinaria agrícola o camión | ☐ Cable aéreo | ☐ Semovientes

☐ Canoa, lancha, chalupa, piragua | ☐ Otros ¿Cuáles?

48. ¿Qué elementos de seguridad usan al desplazarse? * | ☐ Casco | ☒ Cinturón de seguridad

☐ Sistema de retención infantil | ☐ Chaleco reflectivo | ☐ Chaleco salvavidas | ☐ Ninguno

☐ Otros ¿Cuáles?

49. Si el desplazamiento es superior a 30 minutos, ¿a qué se debe? * | ☐ Estado de la infraestructura vial | ☐ Congestión vial

☐ Disponibilidad de medios de transporte | ☒ Distancias a recorrer | ☐ Disponibilidad económica

☐ Otros ¿Cuáles?

50. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?: * | ○ Si | ☒ No

51. ¿El área de trabajo es independiente de las otras áreas de la vivienda? * | ☒ Si | ○ No

52. ¿Algún familiar se ha visto afectado por la actividad económica en la vivienda? * | ○ Si | ☒ No

3.3 Agua y saneamiento

3.3.1 Consumo de agua y manejo de residuos en la vivienda

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

☐ Agua embotellada o en bolsa
☒ Acueducto veredal o comunitario
☐ Pila pública
☐ Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)
☐ Carro tanque
☐ Abasto con distribución comunitaria
☐ Pozo con bomba
☐ Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
☐ Laguna o jagüey
☐ Río, quebrada
☐ Manantial o nacimiento
☐ Aguas lluvias
☐ Aguatero
☐ Otro

54. ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? *

○ De 12 a 23 horas
☒ 24 horas
○ Entre 4 y 12 horas
○ Menor a 4 horas
○ Se presentan días sin suministro.

55. Se cuenta con tanque de almacenamiento de agua *

○ Aéreo
☒ Superficial
○ Subterráneo
○ No tiene tanque de almacenamiento

56. Frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua *

○ Después de cada uso
☒ Semestral
○ No está lavado
○ No aplica
○ Otro

57. ¿A qué distancia está el tanque del pozo séptico o alcantarillado? *

○ Mas de 10 metros.
☒ Entre 5 y 9 metros
○ Menor a 5 metros

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

☒ Sanitario conectado al alcantarillado
☐ Sanitario y letrina
☐ Sanitario conectado a pozo séptico
☐ Sanitario ecológico seco
☐ Sanitario sin conexión
☐ Sanitario con disposición a fuente hídrica
☐ Campo abierto

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

☒ Alcantarillado
☐ Pozo séptico
☐ Campo de oxidación
☐ Biofiltro
☐ Fuente hídrica
☐ Campo abierto

60. ¿En qué elementos son almacenados los residuos sólidos de la vivienda? *

☒ Recipientes con tapa
☐ Recipientes sin tapa
☐ Directamente al suelo
☐ Bolsas plásticas
☐ Otros ¿Cuáles?

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

☒ Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
○ Enterramiento
○ Quema a campo abierto
○ Disposición en fuentes de agua cercana
○ Disposición a campo abierto

3.3.2 Manejo de residuos y saneamiento

62. ¿Conoce prácticas de reducción y separación de residuos? *

☒ Si
○ No

63. ¿Realiza prácticas de reducción de residuos? *

☒ Si
○ No

64. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Cómo reduce la generación de residuos?

☐ Se evita el uso de productos de un solo uso como botellas, vajillas y cubiertos desechables, entre otros
☒ Se reutilizan materiales que hayan cumplido su primer ciclo, como el papel y el cartón
☐ Eliminación o reutilización de aparatos eléctricos a través de las empresas especializadas, como computadores; cartuchos de impresoras, entre otros.
☒ Se evita el uso de ambientadores artificiales o aerosoles
☐ Se compra a granel usando los propios envases o maletas para empacar
☐ Otros ¿Cuáles?

65. ¿Realiza prácticas de aprovechamiento de residuos? *

☒ Si
○ No

66. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Qué prácticas de aprovechamiento de residuos realiza?

☒ Compostaje
☐ Lombricultivo
☐ Biocombustible
☐ Biofertilizante
☐ Otros ¿Cuáles?

67. ¿Qué otra disposición de residuos peligrosos hay? * | ☐ Sitios autorizados para su recolección | ☐ Centros de acopio
☐ Disposición a campo abierto | ☐ Quema a campo abierto | ☐ Disposición en fuentes de agua cercana
☐ Enterramiento | ☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda | ☒ Recolectados por empresas especializadas
☐ Otros ¿Cuáles?

68. ¿Realiza procesos de reducción y separación de residuos? * | ☒ Si | ○ No

69. ¿Qué prácticas de separación de residuos aplica? *
☒ Separación de residuos no aprovechables (Icopor, pañales, toallas higiénicas, cerámicas, papel carbón, entre otros)
☒ Separación de residuos orgánicos (residuos de alimentos, restos vegetales de la poda y jardinería, restos de la carpintería, entre otros)
☒ Separación de residuos aprovechables (papel, cartón, vidrio, plástico, tetrapack, metal)
☐ Otros ¿Cuáles

3.4 Higiene de aire intradomiciliario y vectores de la vivienda

70. ¿Cómo se realiza la limpieza de superficies? * | ○ Retiro de polvo | ☒ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón
○ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón y desinfección | ○ Otros ¿Cuáles?

71. ¿Cuál es la fuente de energía utilizada para cocinar? * | ☐ Electricidad
☒ Gas natural | ☐ Gas Licuado del petróleo (gas propano) | ☒ Leña, madera o carbón de leña
☐ Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol | ☐ Carbón mineral | ☐ Materiales de desecho
☐ Otros ¿Cuáles

72. Señale las fuentes frecuentes de humo * | ☐ Cigarrillo o tabaco | ☒ Leña
☐ Carbón | ☐ Quema de basura | ☐ Vapeadores | ☐ Narguilas
☐ No Aplica | ☐ Otros ¿Cuáles

73. ¿Qué prácticas de calidad del aire hay? * | ☒ Cocinar con carbón o leña | ☐ Fumadores activos en la vivienda
☐ Encender el vehículo dentro de la vivienda en un área donde no hay buena ventilación
☐ Quema de basura afuera de la vivienda | ☐ Barrido de pisos con levantamiento de polvillo

74. ¿Qué tipo de estufa emplea? *
☒ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol con conexiones en buen estado, sin fugas, buen estado de combustión, no hay riesgo eléctrico
☐ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol, con conexiones en mal estado, reparaciones defectuosas, mal estado de combustión, hay riesgo eléctrico
☒ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral mejorada, con sistema de extracción de humo y gases (Chimenea) y está ubicada fuera de la vivienda; o está ubicada al interior de la vivienda, y se encuentra en buen estado al no haber presencia de manchas u otras señales
☐ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral ubicada dentro de la vivienda, con evidencia de manchas en el lugar donde está ubicada la estufa

75. Cerca de la vivienda hay criaderos que favorecen vectores de enfermedades * | ☒ Si | ○ No | ○ No aplica

76. ¿Cuáles de los siguientes vectores transmisores de enfermedades se evidencian? * | ☒ Zancudos | ☐ Cucarachas
☒ Moscas | ☒ Mosquitos | ☐ Pulgas | ☐ Piojos | ☐ Garrapatas | ☐ Roedores
☐ Chinches | ☐ Triatominos | ☐ Otros ¿Cuáles

77. ¿Qué medidas se aplican para el control de vectores? * | ☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos
☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros | ☐ Recolección de inservibles | ☐ Uso de toldillos
☐ Uso de angeos y trámpas caseras | ☒ Ordenamiento e higiene | ☐ Limpieza de malezas
☐ Drenaje de zonas encharcadas | ☐ Protección de depósitos de agua de consumo mientras no estén en uso
☒ Retiro de recipientes que usualmente contienen o acumulan agua | ☐ Reemplazo de techos en paja por techo de zinc
☒ Reparaciones para eliminar sitios húmedos o poco iluminados | ☐ Uso de pantalones y camisas manga larga de colores claros
☐ Otros ¿Cuáles

3.5 Presencia de animales y zoonosis

78. ¿Hay presencia de animales ponzoñosos en su entorno? *	☒ Arañas	☐ Escorpiones o alacranes	
☐ Serpientes o víboras	☒ Abejas	☒ Avispas	☐ Orugas
☐ No Aplica	☐ Otros ¿Cuáles		

79. ¿Qué medidas se aplican para reducir el riesgo por animales ponzoñosos? *	☒ Sacudir la ropa y los zapatos antes de usarlos		
☒ No meter las manos en huecos de los árboles	☐ Usar guantes de carnaza o tener precaución al levantar piedras o rocas		
☒ Orden e higiene en las viviendas y el peridomicilio	☒ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura		
☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura	☐ Evitar que los niños y niñas jueguen en zonas boscosas		
☐ Transitar si es posible en compañía de perros	☒ Evitar deambular de noche	☐ No molestar panales de abejas o avispas	

80. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato: *	☒ Perros	☐ Gatos	
☐ Porcinos	☐ Bovinos: Búfalos, vacas, toros	☐ Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	☐ Ovinos / caprino
☐ Aves de producción	☐ Aves ornamentales	☐ Peces ornamentales, hámster	☐ Cobayos, conejos
☐ Animales silvestres	☐ Ninguno	☐ Otros ¿Cuáles?	

81. N° de perros en la vivienda: *	1	82. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda: *	1
83. N° de gatos en la vivienda: *	0	84. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda: *	0

85. ¿Cuál es la finalidad de tener estos animales? *	☒ Compañía	☐ Producción	☐ Autoconsumo	☐ Vigilancia
86. De los animales que conviven con la familia, se encuentran *	☐ Totalmente confinados	☐ Parcialmente confinados	☒ Libres	

87. ¿Se desparasita a los animales domésticos? *	☒ Si	○ No.
88. ¿Las instalaciones para animales son seguras? *	☒ Si	○ No
89. ¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente? *	☒ Si	○ No
90. ¿La vivienda tiene barreras para evitar contacto directo con los animales? *	○ Si	☒ No

3.6 Manejo de sustancias

91. ¿Qué medidas se ponen en práctica para control de vectores transmisores de enfermedades? *			
☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos	☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros		
92. ¿Dónde se adquieren los productos químicos para la vivienda? *	○ Establecimientos de venta a granel		
☒ Almacenes de cadena	○ Establecimientos específicos de venta de productos químicos	○ Tiendas de barrio	

93. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos? *	☐ Quema a campo abierto	
☒ Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento	☐ Disposición a campo abierto	
☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda	☐ Disposición en fuentes de agua cercana	
☐ Se utilizan para contener bebidas, alimentos y agua y para otros usos en el hogar	☐ Enterramiento	
☐ Otros ¿Cuáles?		

94. ¿Se siguen las instrucciones del fabricante para manejar y almacenar productos químicos? *	☒ Si	○ No
95. ¿Los productos están en envase original y lugar asignado? *	☒ Si	○ No
96. ¿Se usa ventilación y protección al limpiar? *	☒ Si	○ No

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

97. N° de personas que conforman la familia: * 3	98. Alias de la familia: * Rodriguez Main

99. Tipo de familia: *			
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	○ Unipersonal
☒ Nuclear biparental	○ Nuclear monoparental	○ Extenso biparental	

100. Apgar Familia *	
○ 4 a 6 puntos: funcionalidad moderada	○ 0 a 3 puntos: disfunción familiar
	○ 7 a 10 puntos: alta funcionalidad

101. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? * ○ Si ☒ No

102. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registrar el resultado. *		Puntaje:
○ Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ Sobrecarga ligera (47-55)	○ Sobrecarga intensa (≥ 56)

103. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental): *

☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar	
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia de los hijos-hijas	☐ Separación	☐ Jubilación	☐ Duelo
☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada	☐ Migración	
☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad			
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia			
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
☐ Trastorno de salud mental	☒ Ninguna.			

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

104. Prácticas que favorecen los vínculos familiares: *

- ☒ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
- ☒ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
- ☒ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
- ☒ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
- ☐ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
- ☐ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias.

105. Redes de apoyo social: *

- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
- ☒ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

106. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar: *

- ☒ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
- ☒ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
- ☐ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
- ☒ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
- ☒ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
- ☐ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores
- ☐ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
- ☒ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

107. ¿Qué medidas se aplican ante enfermedades respiratorias en el hogar? *:		☐ Uso de tapabocas
☒ Lavado frecuente de manos	☒ Cubrir rostro al toser y estornudar	☐ Ninguno
○ Otro ¿Cuál?		

108. ¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia? *	○ Si	☒ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS, CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Camilo	110. Segundo Nombre:	
111. Primer Apellido: *	Rodriguez	112. Segundo Apellido:	Villegas

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *	○ AS. Adulto sin Identificación	☒ CC. Cédula Ciudadanía		
○ CD. Carné Diplomático	○ CE. Cédula de Extranjería	○ MS. Menor sin Identificación	○ NV. Certificado de Nacido Vivo	
○ PE. Permiso Especial del Permanencia	○ PT. Permiso por protección temporal	○ RC. Registro Civil		
○ TI. Tarjeta de identidad				

114. Número de identificación: *	100 66844	115. Fecha de nacimiento: *	18- 11- 1949

116. Nacionalidad: *	Colombiano	117. Estatus Migratorio *	○ Regular
		○ Sin autorización de permanencia	☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	☒ Hombre	119. Genero: *	☒ Masculino
○ Mujer	○ Intersexual (Indeterminado)		○ Femenino

120. Usted se identifica como: *	○ Femenino	☒ Masculino	○ Transexual	○ Transgénero	
○ No responde	○ Otro ¿Cuál?				

121. Cuál es su orientación sexual: *	☒ Heterosexual	○ Lesbiana	○ Gay	○ Bisexual
○ No responde	○ Otro ¿Cuál?			

122. Teléfono 1:	3053160741	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *	☒ Responsable económico de la familia	○ Cónyuge o compañero(a)	○ Hijo(a)	
○ Hermano(a)	○ Padre o madre	○ Otro ¿Cuál?		

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	Agricultor

126. Nivel educativo: *	☒ Preescolar	○ Básica primaria	○ Básica Secundaria	○ Media Académica o Clásica
○ Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ Normalista	○ Técnica profesional	○ Tecnológica	
○ Profesional especialización	○ Especialización	○ Maestría	○ Doctorado	○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: *	☒ Subsidiado	○ Contributivo	○ Especial	○ Excepción	○ No afiliado

128. EAPB:	Salud total

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

○ Niñas, niños o adolescentes	○ Gestante	○ Persona adulta mayor	○ Personas con orientación sexual diversa
○ Campesina o campesino	○ Migrantes	○ Madre cabeza de familia	○ Personas que con enfermedades huérfanas
○ Víctima del conflicto armado	○ Víctima de violencia interpersonal		○ Persona con condición de discapacidad
○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)		○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente	
☒ Ninguna	○ Otro ¿Cuál?		

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

○ Física	○ Psicológica	○ Negligencia y abandono	○ Sexual	○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *	○ Indígena	○ Rom (Gitanos)	○ Negro	○ Afrocolombiano
○ Raizal (San Andrés y Providencia)	○ Palenquero de San Basilio de Palenque		☒ Ninguna	

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☒ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☒ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☐ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☐ Valoración integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☒ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

139. Intención reproductiva a corto plazo: *	○ Si	○ No

140. Gestación actual confirmada: *	○ Si	○ No

141. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal: *		
○ Atención para el cuidado preconcepcional	○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-	
○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ Preparación para la maternidad y paternidad	
○ Atención del puerperio	○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	
○ Atención para el seguimiento del recién nacido	○ Educación para la salud	○ Ninguna

142. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinatal: *		
○ No Afiliado	○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones	○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano	
○ Dificultades con trámites administrativos	○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ Falta de tiempo del cuidador	
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	○ Ninguna.	

5.3.4 Valoración física

143. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? *	○ Si	○ No	☒ No aplica

144. Peso (en Kilogramos): *	53	145. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en cm): *	83
146. Talla (en centímetros): *	1.52	147. Resultado del IMC en mayores de 5 años: *	Normal

148. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: *	○ Cabeza	○ Cara	○ Piel
○ Tórax y abdomen	○ Extremidades	○ Comportamiento	○ Edema	○ Ninguna	☒ No aplica

149. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).					
○ Obesidad	○ Sobrepeso	○ Riesgo de Sobrepeso	○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad		
○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)			○ Desnutrición Aguda Moderada	○ Riesgo de Delgadez	
○ Desnutrición Aguda Severa	○ Delgadez	○ Bajo Peso para la Edad Gestacional			☒ Normal

5.4 Condiciones de salud

5.4.1 Condiciones generales de salud

150. ¿Se lava las manos con agua y jabón? *	☒ Si	○ No

151. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):				
○ Sistólica: (Numérico)	110	○ Diastólica: (Numérico)	80	○ No aplica

152. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Association 2024):
○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
☒ Normal (Sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

153. ¿En el último año alguien de la familia acudió a urgencias por un accidente en casa? *	☐ Heridas por objetos cortopunzantes				
☐ Intoxicación	☐ Quemadura	☐ Electrocución	☐ Asfixia respiratoria	☐ Golpes y atrapamientos	
☐ Caída	☐ Ahogamientos o sumersiones	☐ Agresión animal	☐ Caída de alturas	☒ No aplica	

154. En el último mes, la persona ha sufrido: *	☐ Diarrea o soltura de estómago	☒ Tos, congestión y presencia de resfriado

☐ Infección pulmonar	☐ Intoxicación por sustancias químicas	☐ Cáncer	☐ Problemas de piel / alergias	
☐ Accidente en el hogar	☐ Lesiones por artefactos explosivos	☐ Siniestro vial	☐ HTA	☐ Diabetes
☐ Obesidad	☐ Enfermedad renal crónica	☐ EPOC	☐ Asma	☐ Enfermedades huérfanas
☐ Enfermedades bucales (caries, enfermedad periodontal)	☐ Enfermedades visuales y auditivas			
☐ Otra ¿Cuál?				

155. Si presentó en el último mes alguna afectación de la salud, la persona *	○ No acudió a ningún servicio de salud		
○ Acudió a un servicio de salud particular pagado por usted mismo	○ Solicitó atención a través de la EPS y no lo atendieron		
☒ Solicitó atención a través de la EPS y lo atendieron	○ Acudió a algún tipo de atención alternativa	○ Acudió a la farmacia	
○ Acudió a un curandero	○ Otro ¿Cuál?		

156. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):		
○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	☒ Ninguno	○ No aplica

157. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):		
○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	☒ Ninguno	○ No aplica

158. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental?			
☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia o salida del hogar paterno-materno	☐ Separación de pareja	
☐ Jubilación	☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada
☐ Duelo	☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia	
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad		
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol		
☐ Migración	☐ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	☒ Ninguna	

159. ¿Situación de salud que limite sus actividades en la última semana? *	○ Si	☒ No
160. Tiene diagnóstico *	○ Si	☒ No
161. Tiene signos y síntomas compatibles sin diagnóstico *	○ Si	☒ No

162. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?: *							
☐ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)							☐ Tuberculosis
☐ Lepra	☐ Rabia	☐ Dengue	☐ Chikungunya	☐ Zika	☐ Chagas	☐ Leishmaniasis visceral	
☐ Leishmaniasis Cutánea	☐ Tungiasis	☐ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)					
☐ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	☐ Enfermedad diarreica aguda (EDA)	☒ Ninguna.					

163. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible? *				☐ Diabetes
☐ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)			☐ Cáncer	☐ Epilepsia
☐ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)		☐ EPOC, neumoconiosis (asbestosis, silicosis o antracosis)		
☐ Enfermedades raras y huérfanas	☐ Trastorno mental	☐ Hipertensión arterial	☐ Enfermedad de los pulmones	
☐ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas e intento de suicidio)			☐ Várices	
☐ Enfermedades cerebrovasculares	☐ Enfermedades osteoarticulares	☐ Colesterol o triglicéridos altos	☒ Ninguna	

164. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?: *						
○ Geohelmintiasis	○ Teniasis / cisticercosis	○ Tracoma	○ Escabiosis	○ Pian	○ Malaria	☒ Ninguna

165. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? *	○ Si	○ No	☒ No aplica

166. Motivo(s) por el (los) cual(es) no ha recibido la atención: *	☐ Persona no afiliada	☐ Dificultades con trámites administrativos

☐ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	☐ "No hay agenda" para esta atención	☐ No sabe cómo solicitar la cita
☐ No puede pagar el copago	☐ Horarios de atención restringidos	☐ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
☐ Largos tiempos de espera	☐ Persona enferma que no puede acudir al servicio	☐ No tiene adherencia al tratamiento
☐ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención	☐ Falta de tiempo del cuidador	
☐ Falta de adecuación sociocultural del servicio	☒ No aplica	

5.4.2 Consumo de sustancias *(Para mayores de 14 años)*

167. ¿Consume o ha consumido alguna sustancia psicoactiva? *	○ Si	○ No	○ No aplica
168. ¿Consume o ha consumido alguna vez tabaco? *	○ Fumador activo	○ Exfumador	○ No aplica
169. ¿Cuál fue su consumo máximo diario de cigarrillos en los últimos 15 años?:		170. ¿Cuántos años lleva fumando?:	

Si la respuesta fue "Si" al consumo de sustancias psicoactivas o de tabaco, aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT según sea el caso:

171. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:		○ Puntaje riesgo ASSIST:	
○ Puntaje riesgo AUDIT:		○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT:	

5.4.3 Gestantes *(Mujeres en edad fértil con intención de embarazo o en gestación)*

173. Fecha de la última menstruación (FUM)			DD / MM / AAAA	
174. Mujer en edad fértil	○ Si	○ No	175. ¿Se encuentra en embarazo?	○ Si ○ No
176. ¿Conoce los signos de alarma en el embarazo?				○ Si ○ No
177. ¿Conoce sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo?				○ Si ○ No
178. ¿Inició atenciones prenatales?				○ Si ○ No
179. ¿Inició oportunamente la atención prenatal?				○ Si ○ No
180. ¿Tiene acceso a métodos anticonceptivos postparto?				○ Si ○ No
181. Clasificación del riesgo gestacional	○ Alto riesgo	○ Bajo riesgo		○ Riesgo no evaluado
182. Clasificación del riesgo de preeclampsia		○ Alto riesgo		○ Bajo riesgo
183. Número de atenciones prenatales				
184. Atención para el cuidado preconcepcional		○ Si	○ No	○ No aplica
185. Atención en Interrupción Voluntaria del Embarazo		○ Si	○ No	○ No aplica
186. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ Si	○ No	○ No aplica
187. Preparación para la maternidad y paternidad				
188. Fecha de atención del evento obstétrico			DD / MM / AAAA	
189. Atención del puerperio en las primeras 48 horas				○ Si ○ No
190. Consulta de seguimiento al puerperio entre el tercer y quinto día post parto				○ Si ○ No
191. Apoyo a la lactancia materna				○ Si ○ No
192. Atención durante las primeras 24 horas de vida al recién nacido				○ Si ○ No
193. Control entre 3 y 5 días recién nacido				○ Si ○ No
194. Vacunación del recién nacido				○ Si ○ No

195. Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	○ Barrera – Preservativo	
○ Hormonal mensual combinado	○ Hormonal mensual sólo progestágeno	○ Hormonal trimestral
○ Implante subdérmico	○ Dispositivo de liberación hormonal	○ Dispositivo intrauterino
○ Ninguno - no fue ofertado	○ Ninguno - no cumple con criterios de elegibilidad para usar métodos	
○ Ninguno - decisión de la persona	○ Otro	

5.4.3 Exposición al asbesto *(Personas que reportaron estar en contacto con asbesto)*

196. ¿Cuenta con historial laboral?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 196 responda lo puntos 197, 198 y 199

Actividad laboral mas reciente			
197. Lugar de trabajo / Actividad específica *(Más reciente)*			
198. Nombre del Empleador		199. Periodo laboral *(En meses)*	

200. ¿Cuenta con más empleos previos al actual?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 200 complete la información de empleos previos

Empleos previos			
1	201. Lugar del trabajo / Actividad específica		
	202. Nombre del Empleador	203. Periodo laboral *(En meses)*	
2	204. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	205. Nombre del Empleador	206. Periodo laboral *(En meses)*	

207. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna actividad que involucre asbesto?	○ Si	○ No	○ No aplica
208. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna de las siguientes actividades?	○ Si	○ No	○ No aplica

209. Si respondió "Si", seleccione cuales		
☐ Trabajadores de astilleros (construcción, reparación o desguace de embarcaciones)		
☐ Trabajadores en almacenes que almacenan materiales de construcción	☐ Fabricantes de materiales de fricción (frenos, embragues)	
☐ Representantes de ventas que trabajan con materiales que contienen asbesto	☐ Fabricantes de materiales de fibrocemento (uralita)	
☐ Fabricantes de productos textiles que contienen asbesto	☐ Reparadores de material de fricción (frenos, embragues)	
☐ Agricultura (reparación o mantenimiento de vehículos o maquinaria)	☐ Trabajadores de aislamiento o revestimientos aislantes	
☐ Albañiles (instalación de techos o cubiertas de fibrocemento – placas o tejas)	☐ Artistas gráficos	☐ Bomberos
☐ Artesanos y actividades manuales y técnicas	☐ Carpinteros, encofradores, ensambladores o ebanistas	
☐ Conductores que realizan mantenimiento de vehículos	☐ Trabajadores de la producción de pintura	
☐ Trabajadores de la producción o mantenimiento de vagones de tren o metro	☐ Electricistas	☐ Fundiciones
☐ Trabajadores de la producción o reparación de estufas	☐ Fontaneros o inspectores de tuberías	
☐ Trabajadores de la industria alimentaria y de bebidas (reparación o mantenimiento)	☐ Trabajadores de la industria del vidrio	
☐ Trabajadores de cerámica (reparación o mantenimiento)	☐ Instaladores de cocinas	☐ Joyeros
☐ Trabajadores de la industria del plástico o del caucho (reparación o mantenimiento)		☐ Deshollinadores
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de edificios industriales		☐ Mecánicos de automóviles
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de materiales de fibrocemento (uralita)		☐ Mecánicos de ascensores
☐ Mecánicos en la industria	☐ Trabajadores en minas de asbesto	☐ Estibadores ☐ Pintores de edificios
☐ Reparadores de maquinaria industrial	☐ Reparadores de motores eléctricos	
☐ Trabajadores en la reparación o mantenimiento de redes municipales de distribución de agua		
☐ Reparadores y pintadores de carrocerías	☐ Trabajadores de salas de calderas	☐ Traperos
☐ Trabajadores en servicios de centrales de gas, nucleares y eléctricas	☐ Soldadores (también fabricantes de latón y estaño)	
☐ Servicio militar y fuerzas armadas (reparación o mantenimiento)	☐ Techadores (instalación o reparación de techos o fachadas)	

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS, CUIDADORES, DETERIOROS Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Gustavo
110. Segundo Nombre:	Adolfo
111. Primer Apellido: *	Rodriguez
112. Segundo Apellido:	

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *
- ( ) AS. Adulto sin Identificación
- (X) CC. Cédula Ciudadanía
- ( ) CD. Carné Diplomático
- ( ) CE. Cédula de Extranjería
- ( ) MS. Menor sin Identificación
- ( ) NV. Certificado de Nacido Vivo
- ( ) PE. Permiso Especial del Permanencia
- ( ) PT. Permiso por protección temporal
- ( ) RC. Registro Civil
- ( ) TI. Tarjeta de identidad

114. Número de identificación: *	18617138
115. Fecha de nacimiento: *	25-08-1980
116. Nacionalidad: *	Colombiano

117. Estatus Migratorio *
- ( ) Regular
- ( ) Sin autorización de permanencia
- (X) No aplica

118. Sexo al nacer: *
- (X) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Intersexual (Indeterminado)

119. Genero: *
- (X) Masculino
- ( ) Femenino

120. Usted se identifica como: *
- ( ) Femenino
- (X) Masculino
- ( ) Transexual
- ( ) Transgénero
- ( ) No responde
- ( ) Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: *
- (X) Heterosexual
- ( ) Lesbiana
- ( ) Gay
- ( ) Bisexual
- ( ) No responde
- ( ) Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3117585827
123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *
- ( ) Responsable económico de la familia
- ( ) Cónyuge o compañero(a)
- (X) Hijo(a)
- ( ) Hermano(a)
- ( ) Padre o madre
- ( ) Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	Nada por el momento

126. Nivel educativo: *
- ( ) Preescolar
- (X) Básica primaria
- ( ) Básica Secundaria
- ( ) Media Académica o Clásica
- ( ) Media Técnica (Bachillerato Técnico)
- ( ) Normalista
- ( ) Técnica profesional
- ( ) Tecnológica
- ( ) Profesional especialización
- ( ) Especialización
- ( ) Maestría
- ( ) Doctorado
- ( ) Ninguno

127. Régimen de afiliación: *
- (X) Subsidiado
- ( ) Contributivo
- ( ) Especial
- ( ) Excepción
- ( ) No afiliado

128. EAPB:	Nueva eps

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:
- ( ) Niñas, niños o adolescentes
- ( ) Gestante
- ( ) Persona adulta mayor
- ( ) Personas con orientación sexual diversa
- ( ) Campesina o campesino
- ( ) Migrantes
- ( ) Madre cabeza de familia
- ( ) Personas que con enfermedades huérfanas
- ( ) Víctima del conflicto armado
- ( ) Víctima de violencia interpersonal
- ( ) Persona con condición de discapacidad
- ( ) Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)
- ( ) Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
- (X) Ninguna
- ( ) Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *
- ( ) Física
- ( ) Psicológica
- ( ) Negligencia y abandono
- ( ) Sexual
- ( ) Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *
- ( ) Indígena
- ( ) Rom (Gitanos)
- ( ) Negro
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizal (San Andrés y Providencia)
- ( ) Palenquero de San Basilio de Palenque
- (X) Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☒ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☒ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☒ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☐ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☒ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Nana	110. Segundo Nombre:	Tany
111. Primer Apellido: *	Narin	112. Segundo Apellido:	

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

○ AS. Adulto sin Identificación | ☒ CC. Cédula Ciudadanía | ○ CD. Carné Diplomático | ○ CE. Cédula de Extranjería | ○ MS. Menor sin Identificación | ○ NV. Certificado de Nacido Vivo | ○ PE. Permiso Especial del Permanencia | ○ PT. Permiso por protección temporal | ○ RC. Registro Civil | ○ TI. Tarjeta de identidad

114. Número de identificación: *	25157523	115. Fecha de nacimiento: *	22-04-1960
116. Nacionalidad: *	Colombiana	117. Estatus Migratorio *	○ Regular ○ Sin autorización de permanencia ☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	○ Hombre ☒ Mujer ○ Intersexual (Indeterminado)	119. Genero: *	○ Masculino ☒ Femenino

120. Usted se identifica como: * ☒ Femenino | ○ Masculino | ○ Transexual | ○ Transgénero | ○ No responde | ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: * ☒ Heterosexual | ○ Lesbiana | ○ Gay | ○ Bisexual | ○ No responde | ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3244559619	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: * ○ Responsable económico de la familia | ☒ Cónyuge o compañero(a) | ○ Hijo(a) | ○ Hermano(a) | ○ Padre o madre | ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	Ama de casa

126. Nivel educativo: * ☒ Preescolar | ○ Básica primaria | ○ Básica Secundaria | ○ Media Académica o Clásica | ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ Normalista | ○ Técnica profesional | ○ Tecnológica | ○ Profesional especialización | ○ Especialización | ○ Maestría | ○ Doctorado | ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: * ☒ Subsidiado | ○ Contributivo | ○ Especial | ○ Excepción | ○ No afiliado

128. EAPB:	Salud total

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

○ Niñas, niños o adolescentes | ○ Gestante | ○ Persona adulta mayor | ○ Personas con orientación sexual diversa | ○ Campesina o campesino | ○ Migrantes | ○ Madre cabeza de familia | ○ Personas que con enfermedades huérfanas | ○ Víctima del conflicto armado | ○ Víctima de violencia interpersonal | ○ Persona con condición de discapacidad | ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) | ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente | ☒ Ninguna | ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

○ Física | ○ Psicológica | ○ Negligencia y abandono | ○ Sexual | ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: * ○ Indígena | ○ Rom (Gitanos) | ○ Negro | ○ Afrocolombiano | ○ Raizal (San Andrés y Providencia) | ○ Palenquero de San Basilio de Palenque | ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☒ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☒ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☐ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☐ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☒ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de dato

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de datos Personales escaneando el siguiente código QR. *	☒ SI ☐ NO

2. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	☐ Física (urgencia vital) ☐ Psicológica (urgencia vital en salud mental) ☐ Situación de emergencia o desastre ☒ No aplica

3. Observaciones de la situación: *

2.2 Datos generales del escenario del entorno

4. Departamento: * Risaralda

4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (SI-APS): * UZP013

5. Municipio / Área no municipalizada: * Santa Rosa Cabal

6. Área de ubicación de la vivienda: * Vereda la Maria ☐ Urbana ☒ Rural

7. Territorio: * 16

8. Microterritorio: * 04

9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena: * Vereda la Maria

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud: * territorio 16

11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud: * Ese Hospital San Vicente Paul

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: *
(X) CC. Cédula Ciudadanía | ( ) CD. Carné Diplomático | ( ) CE. Cédula de Extranjería | ( ) PT. Permiso por protección temporal

13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: * 1087986373

14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud: * Aux. Enfermería

15. Código de la ficha: CF0115

16. Fecha diligenciamiento de la ficha: * 07-09-2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos: * (X) Hogar | ( ) Comunitario | ( ) Institucional | ( ) Educativo | ( ) Laboral

18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc. *

19. Cabeza de familia/Líder/Representante legal...: (depende del entorno): * Regina Gonzalez Naranjo

20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?: * ( ) Si | (X) No

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Ubicación del hogar (punto de referencia): * Vereda la Haila

22. Coordenada geográfica de latitud: *

23. Coordenada geográfica de longitud: *

24. Dirección: * Finca la Merced

25. Teléfono:

26. N° de identificación del hogar: * #0115

27. N° de identificación de la familia: * #0115

28. Estrato socioeconómico de la vivienda: * ( ) Bajo - Bajo | ( ) Bajo | (X) Medio - Bajo | ( ) Medio | ( ) Medio - Alto | ( ) Alto

29. N° de familias en la vivienda: * 1

30. N° de personas en la vivienda: * 1

31. N° de habitaciones por vivienda: * 2

32. N° personas por habitación: * 1

33. Hacinamiento: ( ) Si | (X) No

34. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar? * 1 cama, 1 sofa

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

35. Tipo de vivienda: * (X) Casa | ( ) Apartamento | ( ) Tipo "Cuarto" | ( ) Vivienda tradicional Indígena | ( ) Vivienda tradicional étnica | ( ) Carpa | ( ) Contenedor | ( ) Embarcación | ( ) Vagón | ( ) Refugio Natural | ( ) Cueva | ( ) Puente | ( ) Otro

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda? *
- [ ] Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
- [ ] Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas
- [ ] Medicamentos al alcance de los niños
- [ ] Velas, velones, incienso encendido en la vivienda
- [ ] Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
- [ ] Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
- [ ] Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
- [ ] Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros

☐ Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ☐ Escaleras sin protección | ☒ Ninguno

37. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: * | ☒ Cultivos | ☐ Apriscos
☐ Porquerizas | ☐ Galpones | ☒ Terrenos baldíos | ☐ Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas; etc.
☐ Ruido o sonidos desagradables | ☐ Malos olores | ☐ Sitios satélites de disposición de excretas
☐ Rellenos sanitarios/botaderos | ☐ Contaminación visual | ☐ Río o quebrada
☐ Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
☐ Planta de tratamiento de agua residual | ☐ Extracción minera | ☐ Canales de agua lluvia
☒ Vías de alto tráfico vehicular | ☐ Quemas a cielo abierto | ☐ Fuentes de energía eléctrica de alta tensión
☐ Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto
☐ Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas | ☐ Ninguno | ☐ Otro

38. Observe e indique ¿Cuáles de los siguientes ambientes de la vivienda tiene iluminación natural?: * | ☒ Cocina
☐ Dormitorio de adultos | ☐ Dormitorio de niños | ☒ Sala / Comedor | ☐ Sanitario | ☒ Zona de lavado de ropas

39. Observe e indique ¿En qué áreas de la vivienda hay ventilación natural o artificial? * | ☒ Cocina
☐ Dormitorio de adultos | ☐ Dormitorio de niños | ☒ Sala / Comedor | ☐ Sanitario | ☒ Zona de lavado de ropas

40. Observe y señale si existen los siguientes elementos en la vivienda: * | ☒ Lavamanos | ☒ Lavaplatos | ☒ Lavadero de ropa

41. ¿Cuál es el alumbrado predominante que utilizan en la vivienda? * | ☒ Luz eléctrica | ○ Kerosén, petróleo, gasolina
○ Velas | ○ Energía solar | ○ Planta de electricidad

42. Seleccione a cuáles de las siguientes opciones es posible acceder fácilmente desde la vivienda: * | ○ Servicios de salud
○ Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc.) | ○ Centros sociales, culturales y/o recreacionales
○ Parques, y áreas deportivas | ○ Iglesias, templos, espacios para cultos religiosos | ○ Instituciones educativas
○ Servicios de salud | ☒ Ninguna | ○ Otros ¿Cuáles?

43. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda? * | ○ Concreto | ○ Tejas de barro
○ Fibrocemento sin asbesto | ☒ Fibrocemento con asbesto | ○ Zinc | ○ Teja o lámina de fibrocemento con asbesto
○ Palma o paja | ○ Plástico | ○ Desechos (cartón, lata, etc.) | ○ Otro

44. ¿La cocina se encuentra separada de otros espacios de la vivienda? * | ☒ Si | ○ No

45. ¿El baño se encuentra separado de otros espacios de la vivienda? * | ☒ Si | ○ No

46. ¿Los dormitorios están separados físicamente? * | ☒ Si | ○ No

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

47. ¿Cuál es el medio de transporte habitual de la familia? * | ☒ Vehículo particular | ☐ Servicio público | ☐ Motocicleta
☐ Bicicleta | ☐ Caminando | ☐ Maquinaria agrícola o camión | ☐ Cable aéreo | ☐ Semovientes
☐ Canoa, lancha, chalupa, piragua | ☐ Otros ¿Cuáles?

48. ¿Qué elementos de seguridad usan al desplazarse? * | ☐ Casco | ☒ Cinturón de seguridad
☐ Sistema de retención infantil | ☐ Chaleco reflectivo | ☐ Chaleco salvavidas | ☐ Ninguno
☐ Otros ¿Cuáles?

49. Si el desplazamiento es superior a 30 minutos, ¿a qué se debe? * | ☐ Estado de la infraestructura vial | ☐ Congestión vial
☐ Disponibilidad de medios de transporte | ☒ Distancias a recorrer | ☐ Disponibilidad económica
☐ Otros ¿Cuáles?

50. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?: * | ○ Si | ☒ No

51. ¿El área de trabajo es independiente de las otras áreas de la vivienda? * | ☒ Si | ○ No

52. ¿Algún familiar se ha visto afectado por la actividad económica en la vivienda? * | ○ Si | ☒ No

3.3 Agua y saneamiento

3.3.1 Consumo de agua y manejo de residuos en la vivienda

53. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda? *	☐ Agua embotellada o en bolsa					
☐ Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	☒ Acueducto veredal o comunitario	☐ Pila pública				
☐ Carro tanque	☐ Abasto con distribución comunitaria	☐ Pozo con bomba	☐ Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno			
☐ Laguna o jagüey	☐ Río, quebrada	☐ Manantial o nacimiento	☐ Aguas lluvias	☐ Aguatero	☐ Otro	

54. ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? *	☒ 24 horas	○ De 12 a 23 horas	
○ Entre 4 y 12 horas	○ Menor a 4 horas	○ Se presentan días sin suministro.	

55. Se cuenta con tanque de almacenamiento de agua *	○ Aéreo	☒ Superficial	○ Subterráneo	
	○ No tiene tanque de almacenamiento			

56. Frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua *	○ Después de cada uso	☒ Semestral	○ No está lavado	
	○ No aplica	○ Otro		

57. ¿A qué distancia está el tanque del pozo séptico o alcantarillado? *	○ Mas de 10 metros.	☒ Entre 5 y 9 metros	○ Menor a 5 metros

58. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda? *			
☒ Sanitario conectado al alcantarillado	☐ Sanitario y letrina	☐ Sanitario conectado a pozo séptico	
☐ Sanitario ecológico seco	☐ Sanitario sin conexión	☐ Sanitario con disposición a fuente hídrica	☐ Campo abierto

59. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda? *	☒ Alcantarillado	☐ Pozo séptico	
☐ Campo de oxidación	☐ Biofiltro	☐ Fuente hídrica	☐ Campo abierto

60. ¿En qué elementos son almacenados los residuos sólidos de la vivienda? *			
☒ Recipientes con tapa	☐ Recipientes sin tapa	☐ Directamente al suelo	☐ Bolsas plásticas
☐ Otros ¿Cuáles?			

61. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda? *			
☒ Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ Enterramiento	○ Quema a campo abierto	
○ Disposición en fuentes de agua cercana	○ Disposición a campo abierto		

3.3.2 Manejo de residuos y saneamiento

62. ¿Conoce prácticas de reducción y separación de residuos? *	☒ Si	○ No
63. ¿Realiza prácticas de reducción de residuos? *	☒ Si	○ No

64. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Cómo reduce la generación de residuos?
☒ Se evita el uso de productos de un solo uso como botellas, vajillas y cubiertos desechables, entre otros
☒ Se reutilizan materiales que hayan cumplido su primer ciclo, como el papel y el cartón
☐ Eliminación o reutilización de aparatos eléctricos a través de las empresas especializadas, como computadores, cartuchos de impresoras, entre otros.
☒ Se evita el uso de ambientadores artificiales o aerosoles
☐ Se compra a granel usando los propios envases o maletas para empacar
☐ Otros ¿Cuáles?

65. ¿Realiza prácticas de aprovechamiento de residuos? *	☒ Si	○ No

66. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Qué prácticas de aprovechamiento de residuos realiza?				
☒ Compostaje	☐ Lombricultivo	☐ Biocombustible	☐ Biofertilizante	
☐ Otros ¿Cuáles?				

67. ¿Qué otra disposición de residuos peligrosos hay? * ☒ Sitios autorizados para su recolección ☐ Centros de acopio ☐ Disposición a campo abierto ☐ Quema a campo abierto ☐ Disposición en fuentes de agua cercana ☐ Enterramiento ☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda ☐ Recolectados por empresas especializadas ☐ Otros ¿Cuáles?

68. ¿Realiza procesos de reducción y separación de residuos? * ☒ Si ○ No

69. ¿Qué prácticas de separación de residuos aplica? *

☒ Separación de residuos no aprovechables (Icopor, pañales, toallas higiénicas, cerámicas, papel carbón, entre otros)

☒ Separación de residuos orgánicos (residuos de alimentos, restos vegetales de la poda y jardinería, restos de la carpintería, entre otros)

☒ Separación de residuos aprovechables (papel, cartón, vidrio, plástico, tetrapack, metal)

☐ Otros ¿Cuáles

3.4 Higiene de aire intradomiciliario y vectores de la vivienda

70. ¿Cómo se realiza la limpieza de superficies? * ○ Retiro de polvo ☒ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón ○ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón y desinfección ○ Otros ¿Cuáles?

71. ¿Cuál es la fuente de energía utilizada para cocinar? * ☐ Electricidad ☒ Gas natural ☐ Gas Licuado del petróleo (gas propano) ☐ Leña, madera o carbón de leña ☐ Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol ☐ Carbón mineral ☐ Materiales de desecho ☐ Otros ¿Cuáles

72. Señale las fuentes frecuentes de humo * ☐ Cigarrillo o tabaco ☐ Leña ☐ Carbón ☐ Quema de basura ☐ Vapeadores ☐ Narguilas ☒ No Aplica ☐ Otros ¿Cuáles

73. ¿Qué prácticas de calidad del aire hay? * ☐ Cocinar con carbón o leña ☐ Fumadores activos en la vivienda ☐ Encender el vehículo dentro de la vivienda en un área donde no hay buena ventilación ☐ Quema de basura afuera de la vivienda ☒ Barrido de pisos con levantamiento de polvillo

74. ¿Qué tipo de estufa emplea? *

☒ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol con conexiones en buen estado, sin fugas, buen estado de combustión, no hay riesgo eléctrico

☐ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol, con conexiones en mal estado, reparaciones defectuosas, mal estado de combustión, hay riesgo eléctrico

☐ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral mejorada, con sistema de extracción de humo y gases (Chimenea) y está ubicada fuera de la vivienda; o está ubicada al interior de la vivienda, y se encuentra en buen estado al no haber presencia de manchas u otras señales

☐ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral ubicada dentro de la vivienda, con evidencia de manchas en el lugar donde está ubicada la estufa

75. Cerca de la vivienda hay criaderos que favorecen vectores de enfermedades * ☒ Si ○ No ○ No aplica

76. ¿Cuáles de los siguientes vectores transmisores de enfermedades se evidencian? * ☒ Zancudos ☐ Cucarachas ☒ Moscas ☒ Mosquitos ☐ Pulgas ☐ Piojos ☐ Garrapatas ☐ Roedores ☐ Chinches ☐ Triatominos ☐ Otros ¿Cuáles

77. ¿Qué medidas se aplican para el control de vectores? * ☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos ☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros ☐ Recolección de inservibles ☐ Uso de toldillos ☐ Uso de angeos y trámpas caseras ☒ Ordenamiento e higiene ☐ Limpieza de malezas ☐ Drenaje de zonas encharcadas ☐ Protección de depósitos de agua de consumo mientras no estén en uso ☐ Retiro de recipientes que usualmente contienen o acumulan agua ☐ Reemplazo de techos en paja por techo de zinc ☐ Reparaciones para eliminar sitios húmedos o poco iluminados ☐ Uso de pantalones y camisas manga larga de colores claros ☐ Otros ¿Cuáles

3.5 Presencia de animales y zoonosis

78. ¿Hay presencia de animales ponzoñosos en su entorno? *	☒ Arañas	☐ Escorpiones o alacranes	
☐ Serpientes o víboras	☒ Abejas	☒ Avispas	☐ Orugas
☐ No Aplica	☐ Otros ¿Cuáles		

79. ¿Qué medidas se aplican para reducir el riesgo por animales ponzoñosos? *		☐ Sacudir la ropa y los zapatos antes de usarlos	
☒ No meter las manos en huecos de los árboles	☐ Usar guantes de carnaza o tener precaución al levantar piedras o rocas		
☒ Orden e higiene en las viviendas y el peridomicilio	☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura		
☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura	☐ Evitar que los niños y niñas jueguen en zonas boscosas		
☐ Transitar si es posible en compañía de perros	☐ Evitar deambular de noche	☒ No molestar panales de abejas o avispas	

80. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato: *	☒ Perros	☒ Gatos	
☐ Porcinos	☐ Bovinos: Búfalos, vacas, toros	☐ Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	☐ Ovinos / caprino
☐ Aves de producción	☐ Aves ornamentales	☐ Peces ornamentales, hámster	☐ Cobayos, conejos
☐ Animales silvestres	☐ Ninguno	☐ Otros ¿Cuáles?	

81. N° de perros en la vivienda: *	2	82. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda: *	0
83. N° de gatos en la vivienda: *	1	84. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda: *	0

85. ¿Cuál es la finalidad de tener estos animales? *	☒ Compañía	☐ Producción	☐ Autoconsumo	☐ Vigilancia
86. De los animales que conviven con la familia, se encuentran *	☐ Totalmente confinados	☐ Parcialmente confinados	☒ Libres	

87. ¿Se desparasita a los animales domésticos? *	☒ Si	○ No.
88. ¿Las instalaciones para animales son seguras? *	☒ Si	○ No
89. ¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente? *	☒ Si	○ No
90. ¿La vivienda tiene barreras para evitar contacto directo con los animales? *	○ Si	☒ No

3.6 Manejo de sustancias

91. ¿Qué medidas se ponen en práctica para control de vectores transmisores de enfermedades? *			
☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos	☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros		

92. ¿Dónde se adquieren los productos químicos para la vivienda? *		○ Establecimientos de venta a granel	
☒ Almacenes de cadena	○ Establecimientos específicos de venta de productos químicos		○ Tiendas de barrio

93. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos? *	☐ Quema a campo abierto	
☒ Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento	☐ Disposición a campo abierto	
☒ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda	☐ Disposición en fuentes de agua cercana	
☐ Se utilizan para contener bebidas, alimentos y agua y para otros usos en el hogar	☐ Enterramiento	
☐ Otros ¿Cuáles?		

94. ¿Se siguen las instrucciones del fabricante para manejar y almacenar productos químicos? *	☒ Si	○ No
95. ¿Los productos están en envase original y lugar asignado? *	☒ Si	○ No
96. ¿Se usa ventilación y protección al limpiar? *	☒ Si	○ No

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

97. N° de personas que conforman la familia: *	1	98. Alias de la familia: *	

99. Tipo de familia: *			
○ Nuclear biparental	○ Nuclear monoparental	○ Extenso biparental	
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	☒ Unipersonal

100. Apgar Familia *	
○ 7 a 10 puntos: alta funcionalidad	
☒ 4 a 6 puntos: funcionalidad moderada	○ 0 a 3 puntos: disfunción familiar

101. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? *	○ Si	☒ No

102. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registrar el resultado. *	Puntaje:
○ Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ Sobrecarga ligera (47-55) ○ Sobrecarga intensa (≥ 56)

103. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental): *

☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar	
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia de los hijos-hijas	☐ Separación	☐ Jubilación	☐ Duelo
☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☒ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada	☐ Migración	
☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad			
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia.			
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
☐ Trastorno de salud mental	☐ Ninguna.			

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

104. Prácticas que favorecen los vínculos familiares: *

- ☒ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
- ☐ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
- ☐ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
- ☐ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
- ☐ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
- ☐ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias

105. Redes de apoyo social: *

- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
- ☒ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

106. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar: *

- ☒ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
- ☒ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
- ☒ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
- ☒ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
- ☒ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
- ☐ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores
- ☒ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
- ☒ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

107. ¿Qué medidas se aplican ante enfermedades respiratorias en el hogar? *:		☒ Uso de tapabocas
☐ Lavado frecuente de manos	☒ Cubrir rostro al toser y estornudar	☐ Ninguno
○ Otro ¿Cuál?		

108. ¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia? *	○ Si	☒ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES DE TEHORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Regina	110. Segundo Nombre:	Leo
111. Primer Apellido: *	Gonzalez	112. Segundo Apellido:	Naranjo

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

- ○ AS. Adulto sin Identificación
- ☒ CC. Cédula Ciudadanía
- ○ CD. Carné Diplomático
- ○ CE. Cédula de Extranjería
- ○ MS. Menor sin Identificación
- ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
- ○ PE. Permiso Especial del Permanencia
- ○ PT. Permiso por protección temporal
- ○ RC. Registro Civil
- ○ TI. Tarjeta de identidad

114. Número de identificación: *	41562812	115. Fecha de nacimiento: *	17-04-1951
116. Nacionalidad: *	Colombiana	117. Estatus Migratorio *,	○ Regular ○ Sin autorización de permanencia ☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	○ Hombre ☒ Mujer ○ Intersexual (Indeterminado)	119. Genero: *	○ Masculino ☒ Femenino

120. Usted se identifica como: *

- ☒ Femenino
- ○ Masculino
- ○ Transexual
- ○ Transgénero
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: *

- ☒ Heterosexual
- ○ Lesbiana
- ○ Gay
- ○ Bisexual
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3125076492	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *

- ☒ Responsable económico de la familia
- ○ Cónyuge o compañero(a)
- ○ Hijo(a)
- ○ Hermano(a)
- ○ Padre o madre
- ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Caracteristicas socioeconómicas

125. Ocupación: * Pensionada

126. Nivel educativo: *

- ○ Preescolar
- ○ Básica primaria
- ○ Básica Secundaria
- ○ Media Académica o Clásica
- ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico)
- ○ Normalista
- ○ Técnica profesional
- ○ Tecnológica
- ☒ Profesional especialización
- ○ Especialización
- ○ Maestría
- ○ Doctorado
- ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: *

- ○ Subsidiado
- ☒ Contributivo
- ○ Especial
- ○ Excepción
- ○ No afiliado

128. EAPB: Sanitas

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

- ○ Niñas, niños o adolescentes
- ○ Gestante
- ☒ Persona adulta mayor
- ○ Personas con orientación sexual diversa
- ○ Campesina o campesino
- ○ Migrantes
- ○ Madre cabeza de familia
- ○ Personas que con enfermedades huérfanas
- ○ Víctima del conflicto armado
- ○ Víctima de violencia interpersonal
- ○ Persona con condición de discapacidad
- ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)
- ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
- ○ Ninguna
- ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

- ○ Física
- ○ Psicológica
- ○ Negligencia y abandono
- ○ Sexual
- ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *

- ○ Indígena
- ○ Rom (Gitanos)
- ○ Negro
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizal (San Andrés y Providencia)
- ○ Palenquero de San Basilio de Palenque
- ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros).	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☒ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☒ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☐ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☐ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☐ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☒ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

139. Intención reproductiva a corto plazo: *	○ Si	○ No

140. Gestación actual confirmada: *	○ Si	○ No

141. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal: *

○ Atención para el cuidado preconcepcional	○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-	
○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ Preparación para la maternidad y paternidad	
○ Atención del puerperio	○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	
○ Atención para el seguimiento del recién nacido	○ Educación para la salud	○ Ninguna

142. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinatal: *

○ No Afiliado	○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones	○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano	
○ Dificultades con trámites administrativos	○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ Falta de tiempo del cuidador	
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	○ Ninguna.	

5.3.4 Valoración física

143. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? *	○ Si	○ No	○ No aplica

144. Peso (en Kilogramos): *		145. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en cm): *	78
146. Talla (en centímetros): *	1.50	147. Resultado del IMC en mayores de 5 años: *	

148. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: *	○ Cabeza	○ Cara	○ Piel
○ Tórax y abdomen	○ Extremidades	○ Comportamiento	○ Edema	○ Ninguna	○ No aplica

149. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla (P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).

○ Obesidad	○ Sobrepeso	○ Riesgo de Sobrepeso	○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad	
○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)			○ Desnutrición Aguda Moderada	○ Riesgo de Delgadez
○ Desnutrición Aguda Severa	○ Delgadez	○ Bajo Peso para la Edad Gestacional		○ Normal

5.4 Condiciones de salud

5.4.1 Condiciones generales de salud

150. ¿Se lava las manos con agua y jabón? *	☒ Si	○ No

151. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):

○ Sistólica: (Numérico) 120	○ Diastólica: (Numérico) 60	○ No aplica

152. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Association 2024):

○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)	
○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)	
○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)	
○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)	
☒ Normal (Sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)	○ No aplica

153. ¿En el último año alguien de la familia acudió a urgencias por un accidente en casa? *	☐ Heridas por objetos cortopunzantes				
☐ Intoxicación	☐ Quemadura	☐ Electrocución	☐ Asfixia respiratoria	☐ Golpes y atrapamientos	
☐ Caída	☐ Ahogamientos o sumersiones	☐ Agresión animal	☐ Caída de alturas	☒ No aplica	

154. En el último mes, la persona ha sufrido: *	☐ Diarrea o soltura de estómago	☒ Tos, congestión y presencia de resfriado

☐ Infección pulmonar	☐ Intoxicación por sustancias químicas	☐ Cáncer	☐ Problemas de piel / alergias		
☐ Accidente en el hogar	☐ Lesiones por artefactos explosivos	☐ Siniestro vial	☐ HTA	☐ Diabetes	
☐ Obesidad	☒ Enfermedad renal crónica	☐ EPOC	☐ Asma	☐ Enfermedades huérfanas	
☐ Enfermedades bucales (caries, enfermedad periodontal)	☐ Enfermedades visuales y auditivas				
☐ Otra ¿Cuál?					

155. Si presento en el último mes alguna afectación de la salud, la persona *	○ No acudió a ningún servicio de salud		
○ Acudió a un servicio de salud particular pagado por usted mismo	○ Solicitó atención a través de la EPS y no lo atendieron		
⊗ Solicitó atención a través de la EPS y lo atendieron	○ Acudió a algún tipo de atención alternativa	○ Acudió a la farmacia	
○ Acudió a un curandero	○ Otro ¿Cuál?		

156. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):		
⊗ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
⊗ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	○ No aplica

157. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):		
○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	⊗ Ninguno	○ No aplica

158. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental?			
☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia o salida del hogar paterno-materno	☐ Separación de pareja	
☐ Jubilación	☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☒ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada
☐ Duelo	☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia	
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad		
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol		
☐ Migración	☐ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia	☐ Ninguna	

159. ¿Situación de salud que limite sus actividades en la última semana? *	○ Si	⊗ No
160. Tiene diagnóstico *	⊗ Si	○ No
161. Tiene signos y síntomas compatibles sin diagnóstico *	○ Si	⊗ No

162. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?: *							
☐ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)						☐ Tuberculosis	
☐ Lepra	☐ Rabia	☐ Dengue	☐ Chikungunya	☐ Zika	☐ Chagas	☐ Leishmaniasis visceral	
☐ Leishmaniasis Cutánea	☐ Tungiasis	☐ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)					
☐ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	☐ Enfermedad diarreica aguda (EDA)	☒ Ninguna					

163. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible? *				☐ Diabetes
☐ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)			☐ Cáncer	☐ Epilepsia
☒ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)		☐ EPOC, neumoconiosis (asbestosis, silicosis o antracosis)		
☐ Enfermedades raras y huérfanas	☐ Trastorno mental	☐ Hipertensión arterial	☐ Enfermedad de los pulmones	
☐ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas e intento de suicidio)			☐ Várices	
☐ Enfermedades cerebrovasculares	☐ Enfermedades osteoarticulares	☐ Colesterol o triglicéridos altos	☐ Ninguna	

164. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?: *						
○ Geohelmintiasis	⊗ Teniasis / cisticercosis	○ Tracoma	○ Escabiosis	○ Pian	○ Malaria	⊗ Ninguna

165. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? *	○ Si	○ No	⊗ No aplica

166. Motivo(s) por el (los) cual(es) no ha recibido la atención: *	☐ Persona no afiliada	☐ Dificultades con trámites administrativos

☐ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	☐ "No hay agenda" para esta atención	☐ No sabe cómo solicitar la cita
☐ No puede pagar el copago	☐ Horarios de atención restringidos	☐ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
☐ Largos tiempos de espera	☐ Persona enferma que no puede acudir al servicio	☐ No tiene adherencia al tratamiento
☐ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención	☐ Falta de tiempo del cuidador	
☐ Falta de adecuación sociocultural del servicio	☒ No aplica	

5.4.2 Consumo de sustancias *(Para mayores de 14 años)*

167. ¿Consume o ha consumido alguna sustancia psicoactiva? *	○ Si	○ No	⊗ No aplica
168. ¿Consume o ha consumido alguna vez tabaco? *	○ Fumador activo	○ Exfumador	⊗ No aplica

169. ¿Cuál fue su consumo máximo diario de cigarrillos en los últimos 15 años?:		170. ¿Cuántos años lleva fumando?:	

Si la respuesta fue "Si" al consumo de sustancias psicoactivas o de tabaco, aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT según sea el caso:

171. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:		○ Puntaje riesgo ASSIST:	
○ Puntaje riesgo AUDIT:		○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT:	

5.4.3 Gestantes *(Mujeres en edad fértil con intención de embarazo o en gestación)*

173. Fecha de la última menstruación (FUM)			DD / MM / AAAA	
174. Mujer en edad fértil	○ Si	○ No	175. ¿Se encuentra en embarazo?	○ Si ○ No
176. ¿Conoce los signos de alarma en el embarazo?				○ Si ○ No
177. ¿Conoce sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo?				○ Si ○ No
178. ¿Inició atenciones prenatales?				○ Si ○ No
179. ¿Inició oportunamente la atención prenatal?				○ Si ○ No
180. ¿Tiene acceso a métodos anticonceptivos postparto?				○ Si ○ No
181. Clasificación del riesgo gestacional	○ Alto riesgo	○ Bajo riesgo		○ Riesgo no evaluado
182. Clasificación del riesgo de preeclampsia		○ Alto riesgo		○ Bajo riesgo
183. Número de atenciones prenatales				
184. Atención para el cuidado preconcepcional	○ Si	○ No		○ No aplica
185. Atención en Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ Si	○ No		○ No aplica
186. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ Si	○ No		○ No aplica
187. Preparación para la maternidad y paternidad				
188. Fecha de atención del evento obstétrico			DD / MM / AAAA	
189. Atención del puerperio en las primeras 48 horas				○ Si ○ No
190. Consulta de seguimiento al puerperio entre el tercer y quinto día post parto				○ Si ○ No
191. Apoyo a la lactancia materna				○ Si ○ No
192. Atención durante las primeras 24 horas de vida al recién nacido				○ Si ○ No
193. Control entre 3 y 5 días recién nacido				○ Si ○ No
194. Vacunación del recién nacido				○ Si ○ No

195. Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	○ Barrera – Preservativo	
○ Hormonal mensual combinado	○ Hormonal mensual sólo progestágeno	○ Hormonal trimestral
○ Implante subdérmico	○ Dispositivo de liberación hormonal	○ Dispositivo intrauterino
○ Ninguno - no fue ofertado	○ Ninguno - no cumple con criterios de elegibilidad para usar métodos	
○ Ninguno - decisión de la persona	○ Otro	

5.4.3 Exposición al asbesto *(Personas que reportaron estar en contacto con asbesto)*

196. ¿Cuenta con historial laboral?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 196 responda lo puntos 197, 198 y 199

Actividad laboral más reciente			
197. Lugar de trabajo / Actividad específica *(Más reciente)*			
198. Nombre del Empleador		199. Periodo laboral *(En meses)*	

200. ¿Cuenta con más empleos previos al actual?	○ Si	○ No

Si respondió "SI" en el punto 200 complete la información de empleos previos

Empleos previos			
1	201. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	202. Nombre del Empleador	203. Periodo laboral *(En meses)*	
2	204. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	205. Nombre del Empleador	206. Periodo laboral *(En meses)*	

207. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna actividad que involucre asbesto?	○ Si	○ No	○ No aplica
208. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna de las siguientes actividades?	○ Si	○ No	○ No aplica

209. Si respondió "Si", seleccione cuáles	☐ Trabajadores de astilleros (construcción, reparación o desguace de embarcaciones)		
☐ Trabajadores en almacenes que almacenan materiales de construcción	☐ Fabricantes de materiales de fricción (frenos, embragues)		
☐ Representantes de ventas que trabajan con materiales que contienen asbesto	☐ Fabricantes de materiales de fibrocemento (uralita)		
☐ Fabricantes de productos textiles que contienen asbesto	☐ Reparadores de material de fricción (frenos, embragues)		
☐ Agricultura (reparación o mantenimiento de vehículos o maquinaria)	☐ Trabajadores de aislamiento o revestimientos aislantes		
☐ Albañiles (instalación de techos o cubiertas de fibrocemento – placas o tejas)	☐ Artistas gráficos	☐ Bomberos	
☐ Artesanos y actividades manuales y técnicas	☐ Carpinteros, encofradores, ensambladores o ebanistas		
☐ Conductores que realizan mantenimiento de vehículos	☐ Trabajadores de la producción de pintura		
☐ Trabajadores de la producción o mantenimiento de vagones de tren o metro	☐ Electricistas	☐ Fundiciones	
☐ Trabajadores de la producción o reparación de estufas	☐ Fontaneros o inspectores de tuberías		
☐ Trabajadores de la industria alimentaria y de bebidas (reparación o mantenimiento)	☐ Trabajadores de la industria del vidrio		
☐ Trabajadores de cerámica (reparación o mantenimiento)	☐ Instaladores de cocinas	☐ Joyeros	
☐ Trabajadores de la industria del plástico o del caucho (reparación o mantenimiento)	☐ Deshollinadores		
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de edificios industriales	☐ Mecánicos de automóviles		
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de materiales de fibrocemento (uralita)	☐ Mecánicos de ascensores		
☐ Mecánicos en la industria	☐ Trabajadores en minas de asbesto	☐ Estibadores	☐ Pintores de edificios
☐ Reparadores de maquinaria industrial	☐ Reparadores de motores eléctricos		
☐ Trabajadores en la reparación o mantenimiento de redes municipales de distribución de agua			
☐ Reparadores y pintadores de carrocerías	☐ Trabajadores de salas de calderas	☐ Traperos	
☐ Trabajadores en servicios de centrales de gas, nucleares y eléctricas	☐ Soldadores (también fabricantes de latón y estaño)		
☐ Servicio militar y fuerzas armadas (reparación o mantenimiento)	☐ Techadores (instalación o reparación de techos o fachadas)		

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para identificación APS – Equipos Básicos de Salud

1. POLITICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

1.1 Tratamiento y uso de dato

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de datos Personales escaneando el siguiente código QR. *	☒ SI ☐ NO

2. INFORMACION GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en peligro la vida de las personas

2. Antes de iniciar, verifique si hay alguna situación que ponga en peligro la vida de la persona con quien va a interactuar o la de alguien más en el lugar:	☐ Física (urgencia vital) ☐ Psicológica (urgencia vital en salud mental) ☐ Situación de emergencia o desastre ☒ No aplica

3. Observaciones de la situación: *

2.2 Datos generales del escenario del entorno

4. Departamento: * Risaralda

4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (SI-APS): * UZP013

5. Municipio / Área no municipalizada: * Santa Rosa cabal

6. Área de ubicación de la vivienda: * vereda la Nalla ☐ Urbana ☒ Rural

7. Territorio: * 16

8. Microterritorio: * 04

9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad / Barrio / Resguardo Indígena: * vereda la Nalla

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud: * territorio 16

11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud: * ESE Hospital San Vicente de Paul

2.4 Detalle de personal del Equipo de Salud

12. Tipo de identificación del responsable del proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: *
☒ CC. Cédula Ciudadanía | ○ CD. Carné Diplomático | ○ CE. Cédula de Extranjería | ○ PT. Permiso por protección temporal

13. Número de identificación del responsable proceso inicial de identificación de procesos cuidadores, deteriorantes y condiciones de salud: * 1087986373

14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud: * Aux. Enfermería

15. Código de la ficha: CF0114

16. Fecha diligenciamiento de la ficha: * 07-09-2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos: * ☒ Hogar | ○ Comunitario | ○ Institucional | ○ Educativo | ○ Laboral

18. Nombre de la institución, entidad, organización, etc. *

19. Cabeza de familia/Líder/Representante legal... (depende del entorno): * Jean Piel Stiven Garcia

20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?: * ○ Si | ☒ No

2.5 Datos generales de la vivienda

21. Ubicación del hogar (punto de referencia): * Vereda la Mana - Finca la Luana

22. Coordenada geográfica de latitud: *

23. Coordenada geográfica de longitud: *

24. Dirección: * Finca la Luana

25. Teléfono: 3228174011

26. N° de Identificación del hogar: * H0114

27. N° de Identificación de la familia: * F0114

28. Estrato socioeconómico de la vivienda: * ○ Bajo - Bajo | ☒ Bajo | ○ Medio - Bajo | ○ Medio | ○ Medio - Alto | ○ Alto

29. N° de familias en la vivienda: * 1

30. N° de personas en la vivienda: * 4

31. N° de habitaciones por vivienda: * 4

32. N° personas por habitación: * 2

33. Hacinamiento ○ Si ☒ No

34. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar? * 3 camas 1 sofa

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

35. Tipo de vivienda: * ☒ Casa | ○ Apartamento | ○ Tipo "Cuarto" | ○ Vivienda tradicional Indígena | ○ Vivienda tradicional étnica | ○ Carpa | ○ Contenedor | ○ Embarcación | ○ Vagón | ○ Refugio Natural | ○ Cueva | ○ Puente | ○ Otro

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda? *

- ☐ Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
- ☐ Sustancias químicas al alcance de los niños y/o reenvasadas en envases de alimentos o bebidas
- ☐ Medicamentos al alcance de los niños
- ☐ Velas, velones, incienso encendido en la vivienda
- ☐ Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas
- ☐ Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
- ☐ Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
- ☐ Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros

☐ Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ☒ Escaleras sin protección | ☐ Ninguno

37. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: * ☒ Cultivos | ☐ Apriscos

☐ Porquerizas | ☐ Galpones | ☒ Terrenos baldíos | ☐ Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.

☐ Ruido o sonidos desagradables | ☐ Malos olores | ☐ Sitios satélites de disposición de excretas

☐ Rellenos sanitarios/botaderos | ☐ Contaminación visual | ☐ Río o quebrada

☐ Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)

☐ Planta de tratamiento de agua residual | ☐ Extracción minera | ☐ Canales de agua lluvia

☒ Vías de alto tráfico vehicular | ☐ Quemas a cielo abierto | ☐ Fuentes de energía eléctrica de alta tensión

☐ Industrias de construcción, demolición, talleres u otros que usen o dispongan de material de asbesto

☐ Aspersión o almacenamiento de agroquímicos u otras sustancias químicas | ☐ Ninguno | ☐ Otro

38. Observe e indique ¿Cuáles de los siguientes ambientes de la vivienda tiene iluminación natural?: * ☒ Cocina

☐ Dormitorio de adultos | ☐ Dormitorio de niños | ☒ Sala / Comedor | ☐ Sanitario | ☒ Zona de lavado de ropas

39. Observe e indique ¿En qué áreas de la vivienda hay ventilación natural o artificial? * ☒ Cocina

☐ Dormitorio de adultos | ☐ Dormitorio de niños | ☒ Sala / Comedor | ☐ Sanitario | ☒ Zona de lavado de ropas

40. Observe y señale si existen los siguientes elementos en la vivienda: * ☐ Lavamanos | ☐ Lavaplatos | ☐ Lavadero de ropa

41. ¿Cuál es el alumbrado predominante que utilizan en la vivienda? * ☒ Luz eléctrica | ○ Kerosén, petróleo, gasolina

○ Velas | ○ Energía solar | ○ Planta de electricidad

42. Seleccione a cuáles de las siguientes opciones es posible acceder fácilmente desde la vivienda: * ○ Servicios de salud

☒ Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc.) | ○ Centros sociales, culturales y/o recreacionales

○ Parques, y áreas deportivas | ○ Iglesias, templos, espacios para cultos religiosos | ○ Instituciones educativas

○ Servicios de salud | ○ Ninguna | ○ Otros ¿Cuáles?

43. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta o techo de la vivienda? * ○ Concreto | ○ Tejas de barro

○ Fibrocemento sin asbesto | ☒ Fibrocemento con asbesto | ○ Zinc | ○ Teja o lámina de fibrocemento con asbesto

○ Palma o paja | ○ Plástico | ○ Desechos (cartón, lata, etc.) | ○ Otro

44. ¿La cocina se encuentra separada de otros espacios de la vivienda? * ☒ Si | ○ No

45. ¿El baño se encuentra separado de otros espacios de la vivienda? * ☒ Si | ○ No

46. ¿Los dormitorios están separados físicamente? * ☒ Si | ○ No

3.2 Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peri domicilio)

47. ¿Cuál es el medio de transporte habitual de la familia? * ☐ Vehículo particular | ☒ Servicio público | ☐ Motocicleta

☐ Bicicleta | ☐ Caminando | ☐ Maquinaria agrícola o camión | ☐ Cable aéreo | ☐ Semovientes

☐ Canoa, lancha, chalupa, piragua | ☐ Otros ¿Cuáles?

48. ¿Qué elementos de seguridad usan al desplazarse? * ☐ Casco | ☐ Cinturón de seguridad

☐ Sistema de retención infantil | ☐ Chaleco reflectivo | ☐ Chaleco salvavidas | ☒ Ninguno

☐ Otros ¿Cuáles?

49. Si el desplazamiento es superior a 30 minutos, ¿a qué se debe? * ☐ Estado de la infraestructura vial | ☐ Congestión vial

☒ Disponibilidad de medios de transporte | ☐ Distancias a recorrer | ☐ Disponibilidad económica

☐ Otros ¿Cuáles?

50. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?: * ○ Si | ☒ No

51. ¿El área de trabajo es independiente de las otras áreas de la vivienda? * ☒ Si | ○ No

52. ¿Algún familiar se ha visto afectado por la actividad económica en la vivienda? * ○ Si | ☒ No

3.3 Agua y saneamiento

3.3.1 Consumo de agua y manejo de residuos en la vivienda

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

- ☐ Agua embotellada o en bolsa
- ☐ Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)
- ☒ Acueducto veredal o comunitario
- ☐ Pila pública
- ☐ Carro tanque
- ☐ Abasto con distribución comunitaria
- ☐ Pozo con bomba
- ☐ Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno
- ☐ Laguna o jagüey
- ☐ Río, quebrada
- ☐ Manantial o nacimiento
- ☐ Aguas lluvias
- ☐ Aguatero
- ☐ Otro

54. ¿Cuántas horas al día cuenta con suministro de agua? *

- ☒ 24 horas
- ○ De 12 a 23 horas
- ○ Entre 4 y 12 horas
- ○ Menor a 4 horas
- ○ Se presentan días sin suministro.

55. Se cuenta con tanque de almacenamiento de agua *

- ○ Aéreo
- ☒ Superficial
- ○ Subterráneo
- ○ No tiene tanque de almacenamiento

56. Frecuencia de lavado del tanque de almacenamiento de agua *

- ○ Después de cada uso
- ☒ Semestral
- ○ No está lavado
- ○ No aplica
- ○ Otro

57. ¿A qué distancia está el tanque del pozo séptico o alcantarillado? *

- ○ Mas de 10 metros.
- ☒ Entre 5 y 9 metros
- ○ Menor a 5 metros

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

- ☒ Sanitario conectado al alcantarillado
- ☐ Sanitario y letrina
- ☐ Sanitario conectado a pozo séptico
- ☐ Sanitario ecológico seco
- ☐ Sanitario sin conexión
- ☐ Sanitario con disposición a fuente hídrica
- ☐ Campo abierto

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

- ☒ Alcantarillado
- ☐ Pozo séptico
- ☐ Campo de oxidación
- ☐ Biofiltro
- ☐ Fuente hídrica
- ☐ Campo abierto

60. ¿En qué elementos son almacenados los residuos sólidos de la vivienda? *

- ☒ Recipientes con tapa
- ☐ Recipientes sin tapa
- ☐ Directamente al suelo
- ☐ Bolsas plásticas
- ☐ Otros ¿Cuáles?

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

- ☒ Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal
- ○ Enterramiento
- ⊙ Quema a campo abierto
- ○ Disposición en fuentes de agua cercana
- ○ Disposición a campo abierto

3.3.2 Manejo de residuos y saneamiento

62. ¿Conoce prácticas de reducción y separación de residuos? *

- ☒ Si
- ○ No

63. ¿Realiza prácticas de reducción de residuos? *

- ☒ Si
- ○ No

64. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones ¿Cómo reduce la generación de residuos?

- ☒ Se evita el uso de productos de un solo uso como botellas, vajillas y cubiertos desechables, entre otros
- ☐ Se reutilizan materiales que hayan cumplido su primer ciclo, como el papel y el cartón
- ☐ Eliminación o reutilización de aparatos eléctricos a través de las empresas especializadas, como computadores, cartuchos de impresoras, entre otros.
- ☒ Se evita el uso de ambientadores artificiales o aerosoles
- ☐ Se compra a granel usando los propios envases o maletas para empacar
- ☐ Otros ¿Cuáles?

65. ¿Realiza prácticas de aprovechamiento de residuos? *

- ☒ Si
- ○ No

66. Si la respuesta anterior fue "Si", seleccione de las siguientes opciones. ¿Qué prácticas de aprovechamiento de residuos realiza?

- ☒ Compostaje
- ☐ Lombricultivo
- ☐ Biocombustible
- ☐ Biofertilizante
- ☐ Otros ¿Cuáles?

67. ¿Qué otra disposición de residuos peligrosos hay? * | ☒ Sitios autorizados para su recolección | ☐ Centros de acopio | ☐ Disposición a campo abierto | ☐ Quema a campo abierto | ☐ Disposición en fuentes de agua cercana | ☐ Enterramiento | ☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda | ☒ Recolectados por empresas especializadas | ☐ Otros ¿Cuáles?

68. ¿Realiza procesos de reducción y separación de residuos? * | ☒ Si | ○ No

69. ¿Qué prácticas de separación de residuos aplica? *

☒ Separación de residuos no aprovechables (Icopor, pañales, toallas higiénicas, cerámicas, papel carbón, entre otros)

☒ Separación de residuos orgánicos (residuos de alimentos, restos vegetales de la poda y jardinería, restos de la carpintería, entre otros)

☒ Separación de residuos aprovechables (papel, cartón, vidrio, plástico, tetrapack, metal)

☐ Otros ¿Cuáles

3.4 Higiene de aire intradomiciliario y vectores de la vivienda

70. ¿Cómo se realiza la limpieza de superficies? * | ○ Retiro de polvo | ☒ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón | ○ Retiro de polvo y limpieza con agua y jabón y desinfección | ○ Otros ¿Cuáles?

71. ¿Cuál es la fuente de energía utilizada para cocinar? * | ☐ Electricidad | ☒ Gas natural | ☐ Gas Licuado del petróleo (gas propano) | ☐ Leña, madera o carbón de leña | ☐ Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol | ☐ Carbón mineral | ☐ Materiales de desecho | ☐ Otros ¿Cuáles

72. Señale las fuentes frecuentes de humo * | ☐ Cigarrillo o tabaco | ☐ Leña | ☐ Carbón | ☐ Quema de basura | ☐ Vapeadores | ☐ Narguiles | ☒ No Aplica | ☐ Otros ¿Cuáles

73. ¿Qué prácticas de calidad del aire hay? * | ☐ Cocinar con carbón o leña | ☐ Fumadores activos en la vivienda | ☐ Encender el vehículo dentro de la vivienda en un área donde no hay buena ventilación | ☐ Quema de basura afuera de la vivienda | ☒ Barrido de pisos con levantamiento de polvillo

74. ¿Qué tipo de estufa emplea? *

☒ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol con conexiones en buen estado, sin fugas, buen estado de combustión, no hay riesgo eléctrico

☐ Eléctrica, de gas, petróleo, gasolina, kerosén, alcohol, con conexiones en mal estado, reparaciones defectuosas, mal estado de combustión, hay riesgo eléctrico

☐ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral mejorada, con sistema de extracción de humo y gases (Chimenea) y está ubicada fuera de la vivienda; o está ubicada al interior de la vivienda, y se encuentra en buen estado al no haber presencia de manchas u otras señales

☐ De leña, madera, carbón de leña o carbón mineral ubicada dentro de la vivienda, con evidencia de manchas en el lugar donde está ubicada la estufa

75. Cerca de la vivienda hay criaderos que favorecen vectores de enfermedades * | ☒ Si | ○ No | ○ No aplica

76. ¿Cuáles de los siguientes vectores transmisores de enfermedades se evidencian? * | ☒ Zancudos | ☐ Cucarachas | ☒ Moscas | ☒ Mosquitos | ☐ Pulgas | ☐ Piojos | ☐ Garrapatas | ☐ Roedores | ☐ Chinches | ☐ Triatominos | ☐ Otros ¿Cuáles

77. ¿Qué medidas se aplican para el control de vectores? * | ☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos | ☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros | ☐ Recolección de inservibles | ☐ Uso de toldillos | ☐ Uso de angeos y trampas caseras | ☒ Ordenamiento e higiene | ☒ Limpieza de malezas | ☐ Drenaje de zonas encharcadas | ☐ Protección de depósitos de agua de consumo mientras no estén en uso | ☐ Retiro de recipientes que usualmente contienen o acumulan agua | ☐ Reemplazo de techos en paja por techo de zinc | ☐ Reparaciones para eliminar sitios húmedos o poco iluminados | ☐ Uso de pantalones y camisas manga larga de colores claros | ☐ Otros ¿Cuáles

3.5 Presencia de animales y zoonosis

78. ¿Hay presencia de animales ponzoñosos en su entorno? *	☒ Arañas	☐ Escorpiones o alacranes	
☐ Serpientes o víboras	☐ Abejas	☒ Avispas	☐ Orugas
☐ No Aplica	☐ Otros ¿Cuáles		

79. ¿Qué medidas se aplican para reducir el riesgo por animales ponzoñosos? *	☒ Sacudir la ropa y los zapatos antes de usarlos		
☒ No meter las manos en huecos de los árboles	☐ Usar guantes de carnaza o tener precaución al levantar piedras o rocas		
☒ Orden e higiene en las viviendas y el peridomicilio	☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura		
☐ No caminar junto al corte del monte en los caminos de herradura	☐ Evitar que los niños y niñas jueguen en zonas boscosas		
☐ Transitar si es posible en compañía de perros	☒ Evitar deambular de noche	☐ No molestar panales de abejas o avispas	

80. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato: *	☒ Perros	☒ Gatos	
☐ Porcinos	☐ Bovinos: Búfalos, vacas, toros	☐ Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	☐ Ovinos / caprino
☐ Aves de producción	☐ Aves ornamentales	☐ Peces ornamentales, hámster	☐ Cobayos, conejos
☐ Animales silvestres	☐ Ninguno	☐ Otros ¿Cuáles?	

81. N° de perros en la vivienda: *	4	82. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda: *	4
83. N° de gatos en la vivienda: *	1	84. Cantidad de gatos con vacuna antirrábica en la vivienda: *	1

85. ¿Cuál es la finalidad de tener estos animales? *	☒ Compañía	☐ Producción	☐ Autoconsumo	☐ Vigilancia
86. De los animales que conviven con la familia, se encuentran *	☐ Totalmente confinados	☐ Parcialmente confinados	☒ Libres	
87. ¿Se desparasita a los animales domésticos? *	☒ Si	○ No		
88. ¿Las instalaciones para animales son seguras? *	☒ Si	○ No		
89. ¿Las excretas de los animales de compañía se recogen y disponen adecuadamente? *	☒ Si	○ No		
90. ¿La vivienda tiene barreras para evitar contacto directo con los animales? *	○ Si	☒ No		

3.6 Manejo de sustancias

91. ¿Qué medidas se ponen en práctica para control de vectores transmisores de enfermedades? *			
☒ Manejo higiénico de los residuos sólidos	☐ Evitar el uso de fuentes de luz blanca o brillante en ambientes oscuros		

92. ¿Dónde se adquieren los productos químicos para la vivienda? *	○ Establecimientos de venta a granel		
☒ Almacenes de cadena	○ Establecimientos específicos de venta de productos químicos	○ Tiendas de barrio	

93. ¿Cómo se realiza la disposición final de los residuos? *	☐ Quema a campo abierto	
☒ Se separan de los residuos ordinarios en la vivienda para posterior aprovechamiento	☐ Disposición a campo abierto	
☐ En conjunto con los residuos ordinarios de la vivienda	☐ Disposición en fuentes de agua cercana	
☐ Se utilizan para contener bebidas, alimentos y agua y para otros usos en el hogar	☐ Enterramiento	
☐ Otros ¿Cuáles?		

94. ¿Se siguen las instrucciones del fabricante para manejar y almacenar productos químicos? *	☒ Si	○ No
95. ¿Los productos están en envase original y lugar asignado? *	☒ Si	○ No
96. ¿Se usa ventilación y protección al limpiar? *	☒ Si	○ No

4. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

4.1 Estructura y contexto familiar

97. N° de personas que conforman la familia: *	4	98. Alias de la familia: *	García Villa real

99. Tipo de familia: *			
☒ Nuclear biparental	○ Nuclear monoparental	○ Extenso biparental	
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	○ Unipersonal

100. Apgar Familia *	
☒ 7 a 10 puntos: alta funcionalidad	
○ 4 a 6 puntos: funcionalidad moderada	○ 0 a 3 puntos: disfunción familiar

101. ¿Se identifica un cuidador principal de niños, niñas, personas con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? *	○ Si	☒ No

102. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registrar el resultado. *	Puntaje:	
○ Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ Sobrecarga ligera (47-55)	○ Sobrecarga intensa (≥ 56)

103. Familia en la que se identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones que pueden alterar o generar riesgo para la salud (física o mental): *

☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar	
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia de los hijos-hijas	☐ Separación	☐ Jubilación	☐ Duelo
☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada	☐ Migración	
☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes	☐ Accidente o situación que genera discapacidad			
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes	☐ Vivencia de alguna forma de violencia			
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol			
☐ Trastorno de salud mental	☒ Ninguna.			

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

104. Prácticas que favorecen los vínculos familiares: *

- ☒ Cuando hay tensión o estrés en la familia lo reconoce y encuentran la forma de manejarlas de manera pacífica
- ☒ Las decisiones familiares son concertadas teniendo en cuenta a todos sus integrantes
- ☒ La familia resuelve los conflictos buscando el bienestar de todos sus integrantes
- ☒ La comunicación en la familia está basada en la escucha activa, el respeto y la negociación
- ☒ Si en la familia hay niños, niñas y adolescentes los padres y cuidadores comparten, apoyan y supervisan sus actividades con respeto y límites
- ☐ En familias con personas adultas mayores los demás integrantes de la familia tienen en cuenta sus intereses, opiniones y preferencias

105. Redes de apoyo social: *

- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
- ☒ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

106. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar: *

- ☒ Tratamiento casero al agua antes del consumo humano y almacenamiento adecuado
- ☒ Facilita la circulación del aire en la vivienda a través de la ventilación natural o artificial
- ☐ Evita el consumo de tabaco, el encendido de carros al interior de la vivienda y el uso de leña para cocinar.
- ☒ Los residuos sólidos se almacenan en recipientes con tapa, se separan en la fuente, no se queman, no se tiran a campo abierto o en fuentes de agua
- ☒ Los pisos y paredes de la vivienda están limpios
- ☐ Usa toldillos, angeos y trampas caseras para la protección contra vectores y roedores
- ☐ Al interior de la vivienda o el peri-domicilio, jardín o espacios de la vivienda como patio o azotea están limpios
- ☒ El lugar donde se almacenan los productos químicos para el uso en el hogar se encuentra ventilado, cerrado y separado de comida, alimentos para animales o medicamentos y fuera del alcance de los niños, niñas y mascotas.

107. ¿Qué medidas se aplican ante enfermedades respiratorias en el hogar? *:		☐ Uso de tapabocas
☐ Lavado frecuente de manos	☒ Cubrir rostro al toser y estornudar	☐ Ninguno
○ Otro ¿Cuál?		

108. ¿Se comparten implementos de higiene personal entre los miembros de la familia? *	○ Si	☒ No

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Valentina	110. Segundo Nombre:	
111. Primer Apellido: *	Villareal	112. Segundo Apellido:	Rodriguez

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *	○ AS. Adulto sin Identificación	☒ CC. Cédula Ciudadanía	
○ CD. Carné Diplomático	○ CE. Cédula de Extranjería	○ MS. Menor sin Identificación	○ NV. Certificado de Nacido Vivo
○ PE. Permiso Especial del Permanencia	○ PT. Permiso por protección temporal	○ RC. Registro Civil	
○ TI. Tarjeta de identidad			

114. Número de identificación: *	1023038290	115. Fecha de nacimiento: *	15-09-1999

116. Nacionalidad: *	Colombiana	117. Estatus Migratorio *	○ Regular
		○ Sin autorización de permanencia	☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	○ Hombre	119. Genero: *	
☒ Mujer	○ Intersexual (Indeterminado)	○ Masculino	☒ Femenino

120. Usted se identifica como: *	☒ Femenino	○ Masculino	○ Transexual	○ Transgénero	
○ No responde	○ Otro ¿Cuál?				

121. Cuál es su orientación sexual: *	☒ Heterosexual	○ Lesbiana	○ Gay	○ Bisexual	
○ No responde	○ Otro ¿Cuál?				

122. Teléfono 1:	3228174O1	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *	○ Responsable económico de la familia	☒ Cónyuge o compañero(a)	○ Hijo(a)	
○ Hermano(a)	○ Padre o madre	○ Otro ¿Cuál?		

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	Psicologa

126. Nivel educativo: *	○ Preescolar	○ Básica primaria	○ Básica Secundaria	○ Media Académica o Clásica
○ Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ Normalista	○ Técnica profesional	○ Tecnológica	
☒ Profesional especialización	○ Especialización	○ Maestría	○ Doctorado	○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: *	☒ Subsidiado	○ Contributivo	○ Especial	○ Excepción	○ No afiliado

128. EAPB:	Compensar

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:				
○ Niñas, niños o adolescentes	○ Gestante	○ Persona adulta mayor	○ Personas con orientación sexual diversa	
○ Campesina o campesino	○ Migrantes	○ Madre cabeza de familia	○ Personas que con enfermedades huérfanas	
○ Víctima del conflicto armado	○ Víctima de violencia interpersonal	○ Persona con condición de discapacidad		
○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)	○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente			
☒ Ninguna	○ Otro ¿Cuál?			

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *				
○ Física	○ Psicológica	○ Negligencia y abandono	○ Sexual	○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *	○ Indígena	○ Rom (Gitanos)	○ Negro	○ Afrocolombiano	
○ Raizal (San Andrés y Providencia)	○ Palenquero de San Basilio de Palenque	☒ Ninguna			

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☒ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☒ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☒ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☐ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☒ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual	
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

139. Intención reproductiva a corto plazo: *	○ Si	○ No

140. Gestación actual confirmada: *	○ Si	○ No

141. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal: *		
○ Atención para el cuidado preconcepcional	○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-	
○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ Preparación para la maternidad y paternidad	
○ Atención del puerperio	○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	
○ Atención para el seguimiento del recién nacido	○ Educación para la salud	○ Ninguna

142. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinatal: *		
○ No Afiliado	○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones	○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano	
○ Dificultades con trámites administrativos	○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ Falta de tiempo del cuidador	
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	○ Ninguna.	

5.3.4 Valoración física

143. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? *	○ Si	○ No	☒ No aplica

144. Peso (en Kilogramos): *	63	145. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en cm): *	93
146. Talla (en centímetros): *	1.55	147. Resultado del IMC en mayores de 5 años: *	

148. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda en niños y niñas de 3 meses a 5 años: *	○ Cabeza	○ Cara	○ Piel
○ Tórax y abdomen	○ Extremidades	○ Comportamiento	○ Edema	○ Ninguna	☒ No aplica

149. Clasificación antropométrica del estado nutricional según indicador Peso para la Talla.(P/T) o IMC para la edad (tener en cuenta el grupo de edad o si es gestante).			
○ Obesidad	☒ Sobrepeso	○ Riesgo de Sobrepeso	○ Peso Adecuado para la Talla o IMC adecuado para la edad
○ Riesgo de Desnutrición Aguda (en <5 años), o Riesgo de delgadez (en > de 4 años) o Bajo peso para la edad gestacional o Delgadez (en mayores de 17 años)		○ Desnutrición Aguda Moderada	○ Riesgo de Delgadez
○ Desnutrición Aguda Severa	○ Delgadez	○ Bajo Peso para la Edad Gestacional	○ Normal

5.4 Condiciones de salud

5.4.1 Condiciones generales de salud

150. ¿Se lava las manos con agua y jabón? *	☒ Si	○ No

151. Medición de Tensión arterial para personas mayores de 18 años (Resultado tensión arterial sistólica / tensión arterial diastólica):			
○ Sistólica: (Numérico)	120	○ Diastólica: (Numérico) 80	○ No aplica

152. Clasificación de la Tensión arterial (American Heart Associattion 2024):
○ Crisis hipertensiva (sistólica más alta de 180 mm Hg y/o diastólica más alta de 120 mm Hg)
○ Alta - Hipertensión nivel 2. (sistólica 140 mm Hg o más alta o diastólica 90 o más alta 90 mm Hg)
○ Alta - Hipertensión nivel 1 (sistólica de 130 a 139 mm Hg o diastólica 80 a 89 mm Hg)
○ Elevada (sistólica de 120 a 129 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
☒ Normal (Sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

153. ¿En el último año alguien de la familia acudió a urgencias por un accidente en casa? *	☐ Heridas por objetos cortopunzantes			☐ Golpes y atrapamientos	
☐ Intoxicación	☐ Quemadura	☐ Electrocución	☐ Asfixia respiratoria		
☐ Caída	☐ Ahogamientos o sumersiones	☐ Agresión animal	☐ Caída de alturas	☒ No aplica	

154. En el último mes, la persona ha sufrido: *	☐ Diarrea o soltura de estómago	☒ Tos, congestión y presencia de resfriado

☐ Infección pulmonar	☐ Intoxicación por sustancias químicas	☐ Cáncer	☐ Problemas de piel / alergias
☐ Accidente en el hogar	☐ Lesiones por artefactos explosivos	☐ Siniestro vial	☐ HTA ☐ Diabetes
☐ Obesidad	☐ Enfermedad renal crónica	☐ EPOC	☐ Asma ☐ Enfermedades huérfanas
☐ Enfermedades bucales (caries, enfermedad periodontal)	☐ Enfermedades visuales y auditivas		
☐ Otra ¿Cuál?			

155. Si presentó en el último mes alguna afectación de la salud, la persona *	○ No acudió a ningún servicio de salud	
○ Acudió a un servicio de salud particular pagado por usted mismo	○ Solicitó atención a través de la EPS y no lo atendieron	
☒ Solicitó atención a través de la EPS y lo atendieron	○ Acudió a algún tipo de atención alternativa	○ Acudió a la farmacia
○ Acudió a un curandero	○ Otro ¿Cuál?	

156. Durante más de dos semanas (solo personas mayores de 14 años):		
○ Se ha sentido triste todos los días durante la mayor parte del día	○ Ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba	
○ Se ha sentido inquieto(a) o nervioso (a) todos los días durante la mayor parte del día	○ Ninguno	☒ No aplica

157. Durante los últimos 8 días (solo personas mayores de 14 años):		
○ Ha pensado en lastimarse o en no querer seguir viviendo	☒ Ninguno	○ No aplica

158. ¿Identifica alguna de las siguientes situaciones o condiciones familiares o personales que pueden alterar o generar riesgo para su salud física o mental?			
☐ Inicio de la convivencia en pareja	☐ Llegada de un nuevo integrante	☐ Ingreso a estudiar	☐ Pérdida del año escolar
☐ Embarazo temprano o adolescente	☐ Independencia o salida del hogar paterno-materno		☐ Separación de pareja
☐ Jubilación	☐ Desempleo o pérdida abrupta del trabajo	☐ Pérdidas o crisis económicas	☐ Muerte inesperada
☐ Duelo	☐ Enfermedad terminal o huérfana/rara en alguno de sus integrantes		☐ Vivencia de alguna forma de violencia
☐ Antecedentes de intento o muerte por suicidio en alguno de sus integrantes			☐ Accidente o situación que genera discapacidad
☐ Persona en situación de abandono	☐ Consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol		
☐ Migración	☐ Trastorno de salud mental en algún integrante de la familia		☒ Ninguna

159. ¿Situación de salud que limite sus actividades en la última semana? *	○ Si	☒ No
160. Tiene diagnóstico *	○ Si	☒ No
161. Tiene signos y síntomas compatibles sin diagnóstico *	○ Si	☒ No

162. ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones o condiciones de salud transmisible?: *						
☐ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)						☐ Tuberculosis
☐ Lepra	☐ Rabia	☐ Dengue	☐ Chikungunya	☐ Zika	☐ Chagas	☐ Leishmaniasis visceral
☐ Leishmaniasis Cutánea	☐ Tungiasis	☐ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)				
☐ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	☐ Enfermedad diarreica aguda (EDA)					☒ Ninguna

163. ¿Algún profesional de salud le ha diagnosticado o le ha dicho que tiene alguna enfermedad no transmisible? *			☐ Diabetes
☐ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)		☐ Cáncer	☐ Epilepsia
☐ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad cardiaca)		☐ EPOC, neumoconiosis (asbestosis, silicosis o antracosis)	
☐ Enfermedades raras y huérfanas	☐ Trastorno mental	☐ Hipertensión arterial	☐ Enfermedad de los pulmones
☐ Secuelas de lesiones por causa externa (secuelas de accidentes, agresiones físicas e intento de suicidio)			☐ Várices
☐ Enfermedades cerebrovasculares	☐ Enfermedades osteoarticulares	☐ Colesterol o triglicéridos altos	☒ Ninguna

164. ¿Vive en zona endémica para alguno de los siguientes eventos o presenta signos y síntomas?: *						
○ Geohelmintiasis	☐ Teniasis / cisticercosis	○ Tracoma	○ Escabiosis	○ Pian	○ Malaria	☒ Ninguna

165. Si en las tres preguntas anteriores se identifica alguna situación de salud en el momento ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? *	○ Si	○ No	☒ No aplica

166. Motivo(s) por el (los) cual(es) no ha recibido la atención: *	☐ Persona no afiliada	☐ Dificultades con trámites administrativos

☐ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	☐ "No hay agenda" para esta atención	☐ No sabe cómo solicitar la cita
☐ No puede pagar el copago	☐ Horarios de atención restringidos	☐ No se siente cómodo(a) con el personal de salud
☐ Largos tiempos de espera	☐ Persona enferma que no puede acudir al servicio	☐ No tiene adherencia al tratamiento
☐ No hay disponibilidad de medicamentos en el centro de atención	☐ Falta de tiempo del cuidador	
☐ Falta de adecuación sociocultural del servicio	☒ No aplica	

5.4.2 Consumo de sustancias *(Para mayores de 14 años)*

167. ¿Consume o ha consumido alguna sustancia psicoactiva? *	○ Si	○ No	⊘ No aplica
168. ¿Consume o ha consumido alguna vez tabaco? *	○ Fumador activo	○ Exfumador	⊘ No aplica

169. ¿Cuál fue su consumo máximo diario de cigarrillos en los últimos 15 años?:		170. ¿Cuántos años lleva fumando?:	

Si la respuesta fue "Si" al consumo de sustancias psicoactivas o de tabaco, aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT según sea el caso:

171. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:		○ Puntaje riesgo ASSIST:	
○ Puntaje riesgo AUDIT:		○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT:	

5.4.3 Gestantes *(Mujeres en edad fértil con intención de embarazo o en gestación)*

173. Fecha de la última menstruación (FUM)		DD / MM / AAAA		
174. Mujer en edad fértil	○ Si	○ No	175. ¿Se encuentra en embarazo?	○ Si ○ No
176. ¿Conoce los signos de alarma en el embarazo?				○ Si ○ No
177. ¿Conoce sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo?				○ Si ○ No
178. ¿Inició atenciones prenatales?				○ Si ○ No
179. ¿Inició oportunamente la atención prenatal?				○ Si ○ No
180. ¿Tiene acceso a métodos anticonceptivos postparto?				○ Si ○ No
181. Clasificación del riesgo gestacional	○ Alto riesgo	○ Bajo riesgo		○ Riesgo no evaluado
182. Clasificación del riesgo de preeclampsia		○ Alto riesgo		○ Bajo riesgo
183. Número de atenciones prenatales				
184. Atención para el cuidado preconcepcional		○ Si	○ No	○ No aplica
185. Atención en Interrupción Voluntaria del Embarazo		○ Si	○ No	○ No aplica
186. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ Si	○ No	○ No aplica
187. Preparación para la maternidad y paternidad				
188. Fecha de atención del evento obstétrico		DD / MM / AAAA		
189. Atención del puerperio en las primeras 48 horas				○ Si ○ No
190. Consulta de seguimiento al puerperio entre el tercer y quinto día post parto				○ Si ○ No
191. Apoyo a la lactancia materna				○ Si ○ No
192. Atención durante las primeras 24 horas de vida al recién nacido				○ Si ○ No
193. Control entre 3 y 5 días recién nacido				○ Si ○ No
194. Vacunación del recién nacido				○ Si ○ No

195. Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato	○ Barrera – Preservativo	
○ Hormonal mensual combinado	○ Hormonal mensual sólo progestágeno	○ Hormonal trimestral
○ Implante subdérmico	○ Dispositivo de liberación hormonal	○ Dispositivo intrauterino
○ Ninguno - no fue ofertado	○ Ninguno - no cumple con criterios de elegibilidad para usar métodos	
○ Ninguno - decisión de la persona	○ Otro	

5.4.3 Exposición al asbesto *(Personas que reportaron estar en contacto con asbesto)*

196. ¿Cuenta con historial laboral?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 196 responda lo puntos 197, 198 y 199

Actividad laboral mas reciente			
197. Lugar de trabajo / Actividad específica *(Más reciente)*			
198. Nombre del Empleador		199. Periodo laboral *(En meses)*	

200. ¿Cuenta con más empleos previos al actual?	○ Si	○ No

Si respondió "Si" en el punto 200 complete la información de empleos previos

Empleos previos			
1	201. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	202. Nombre del Empleador	203. Periodo laboral *(En meses)*	
2	204. Lugar de trabajo / Actividad específica		
	205. Nombre del Empleador	206. Periodo laboral *(En meses)*	

207. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna actividad que involucre asbesto?	○ Si	○ No	○ No aplica
208. En alguno de los trabajos desempeñados, ¿ha realizado alguna de las siguientes actividades?	○ Si	○ No	○ No aplica

209. Si respondió "Si", seleccione cuales	☐ Trabajadores de astilleros (construcción, reparación o desguace de embarcaciones)	
☐ Trabajadores en almacenes que almacenan materiales de construcción	☐ Fabricantes de materiales de fricción (frenos, embragues)	
☐ Representantes de ventas que trabajan con materiales que contienen asbesto	☐ Fabricantes de materiales de fibrocemento (uralita)	
☐ Fabricantes de productos textiles que contienen asbesto	☐ Reparadores de material de fricción (frenos, embragues)	
☐ Agricultura (reparación o mantenimiento de vehículos o maquinaria)	☐ Trabajadores de aislamiento o revestimientos aislantes	
☐ Albañiles (instalación de techos o cubiertas de fibrocemento – placas o tejas)	☐ Artistas gráficos	☐ Bomberos
☐ Artesanos y actividades manuales y técnicas	☐ Carpinteros, encofradores, ensambladores o ebanistas	
☐ Conductores que realizan mantenimiento de vehículos	☐ Trabajadores de la producción de pintura	
☐ Trabajadores de la producción o mantenimiento de vagones de tren o metro	☐ Electricistas	☐ Fundiciones
☐ Trabajadores de la producción o reparación de estufas	☐ Fontaneros o inspectores de tuberías	
☐ Trabajadores de la industria alimentaria y de bebidas (reparación o mantenimiento)	☐ Trabajadores de la industria del vidrio	
☐ Trabajadores de cerámica (reparación o mantenimiento)	☐ Instaladores de cocinas	☐ Joyeros
☐ Trabajadores de la industria del plástico o del caucho (reparación o mantenimiento)	☐ Deshollinadores	
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de edificios industriales	☐ Mecánicos de automóviles	
☐ Trabajadores de la rehabilitación, reparación o mantenimiento de materiales de fibrocemento (uralita)	☐ Mecánicos de ascensores	
☐ Mecánicos en la industria	☐ Trabajadores en minas de asbesto	☐ Estibadores
☐ Reparadores de maquinaria industrial	☐ Reparadores de motores eléctricos	
☐ Trabajadores en la reparación o mantenimiento de redes municipales de distribución de agua		
☐ Reparadores y pintadores de carrocerías	☐ Trabajadores de salas de calderas	☐ Traperos
☐ Trabajadores en servicios de centrales de gas, nucleares y eléctricas	☐ Soldadores (también fabricantes de latón y estaño)	
☐ Servicio militar y fuerzas armadas (reparación o mantenimiento)	☐ Techadores (instalación o reparación de techos o fachadas)	

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CULTURALES, DETERMINANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Jean	110. Segundo Nombre:	Martin
111. Primer Apellido: *	García	112. Segundo Apellido:	Villarreal

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

- ○ AS. Adulto sin Identificación
- ○ CC. Cédula Ciudadanía
- ○ CD. Carné Diplomático
- ○ CE. Cédula de Extranjería
- ○ MS. Menor sin Identificación
- ○ NV. Certificado de Nacido Vivo
- ○ PE. Permiso Especial del Permanencia
- ○ PT. Permiso por protección temporal
- ☒ RC. Registro Civil
- ○ TI. Tarjeta de identidad

114. Número de identificación: *	1.088.044.425	115. Fecha de nacimiento: *	07-11-2025
116. Nacionalidad: *	Colombiano	117. Estatus Migratorio *	○ Regular ○ Sin autorización de permanencia ☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	☒ Hombre ○ Mujer ○ Intersexual (Indeterminado)	119. Genero: *	○ Masculino ○ Femenino

120. Usted se identifica como: *

- ○ Femenino
- ○ Masculino
- ○ Transexual
- ○ Transgénero
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: *

- ☒ Heterosexual
- ○ Lesbiana
- ○ Gay
- ○ Bisexual
- ○ No responde
- ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:		123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *

- ○ Responsable económico de la familia
- ○ Cónyuge o compañero(a)
- ☒ Hijo(a)
- ○ Hermano(a)
- ○ Padre o madre
- ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	

126. Nivel educativo: *

- ○ Preescolar
- ○ Básica primaria
- ○ Básica Secundaria
- ○ Media Académica o Clásica
- ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico)
- ○ Normalista
- ○ Técnica profesional
- ○ Tecnológica
- ○ Profesional especialización
- ○ Especialización
- ○ Maestría
- ○ Doctorado
- ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: *

- ☒ Subsidiado
- ○ Contributivo
- ○ Especial
- ○ Excepción
- ○ No afiliado

128. EAPB:	Compensar

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

- ○ Niñas, niños o adolescentes
- ○ Gestante
- ○ Persona adulta mayor
- ○ Personas con orientación sexual diversa
- ○ Campesina o campesino
- ○ Migrantes
- ○ Madre cabeza de familia
- ○ Personas que con enfermedades huérfanas
- ○ Víctima del conflicto armado
- ○ Víctima de violencia interpersonal
- ○ Persona con condición de discapacidad
- ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria)
- ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente
- ○ Ninguna
- ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

- ○ Física
- ○ Psicológica
- ○ Negligencia y abandono
- ○ Sexual
- ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *

- ○ Indígena
- ○ Rom (Gitanos)
- ○ Negro
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizal (San Andrés y Providencia)
- ○ Palenquero de San Basilio de Palenque
- ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☐ Conoce los derechos y deberes en salud	☐ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☐ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☐ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☐ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☐ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
	☐ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☐ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☐ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☒ Educación para la salud en primera infancia.	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	○ No aplica

5.3.3 Salud materna

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS GENERADORES DE RIESGOS Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Jean Pier	110. Segundo Nombre:	Steeven
111. Primer Apellido: *	García	112. Segundo Apellido:	Cortés

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

○ AS. Adulto sin Identificación	☒ CC. Cédula Ciudadanía	○ CD. Carné Diplomático	○ CE. Cédula de Extranjería
○ MS. Menor sin Identificación	○ NV. Certificado de Nacido Vivo	○ PE. Permiso Especial del Permanencia	○ PT. Permiso por protección temporal
○ RC. Registro Civil	○ TI. Tarjeta de identidad		

114. Número de identificación: *	1.022.415.914	115. Fecha de nacimiento: *	20-05-1996
116. Nacionalidad: *	Colombiano	117. Estatus Migratorio *	○ Regular / ○ Sin autorización de permanencia / ○ No aplica

118. Sexo al nacer: *	☒ Hombre / ○ Mujer / ○ Intersexual (Indeterminado)	119. Genero: *	○ Masculino / ○ Femenino

120. Usted se identifica como: *

○ Femenino | ○ Masculino | ○ Transexual | ○ Transgénero | ○ No responde | ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: *

☒ Heterosexual | ○ Lesbiana | ○ Gay | ○ Bisexual | ○ No responde | ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3228174011	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: *

☒ Responsable económico de la familia | ○ Cónyuge o compañero(a) | ○ Hijo(a) | ○ Hermano(a) | ☒ Padre o madre | ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	Instalador

126. Nivel educativo: *

○ Preescolar | ○ Básica primaria | ☒ Básica Secundaria | ○ Media Académica o Clásica | ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ Normalista | ○ Técnica profesional | ○ Tecnológica | ○ Profesional especialización | ○ Especialización | ○ Maestría | ○ Doctorado | ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: *

○ Subsidiado | ☒ Contributivo | ○ Especial | ○ Excepción | ○ No afiliado

128. EAPB:	Caja de compensación familiar compensar

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

○ Niñas, niños o adolescentes | ○ Gestante | ○ Persona adulta mayor | ○ Personas con orientación sexual diversa | ○ Campesina o campesino | ○ Migrantes | ○ Madre cabeza de familia | ○ Personas que con enfermedades huérfanas | ○ Víctima del conflicto armado | ○ Víctima de violencia interpersonal | ○ Persona con condición de discapacidad | ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) | ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente | ☒ Ninguna | ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

○ Física | ○ Psicológica | ○ Negligencia y abandono | ○ Sexual | ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: *

○ Indígena | ○ Rom (Gitanos) | ○ Negro | ○ Afrocolombiano | ○ Raizal (San Andrés y Providencia) | ○ Palenquero de San Basilio de Palenque | ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *		
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)		
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).		
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)		
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)		
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad		
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☒ Ninguna	

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☒ Conoce los derechos y deberes en salud	☒ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☒ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☒ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *		☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días		☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☒ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.		☒ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)
		☒ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)		
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud		☒ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☐ Valoración Integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☐ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☐ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☒ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	☒ No aplica

5.3.3 Salud materna

5. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS CUIDADORES DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

109. Primer Nombre: *	Jean	110. Segundo Nombre:	Pier
111. Primer Apellido: *	Garcia	112. Segundo Apellido:	Villareal

113. Tipo de identificación integrante de la familia: *

○ AS. Adulto sin Identificación	○ CC. Cédula Ciudadanía	○ CD. Carné Diplomático	○ CE. Cédula de Extranjería
⊙ MS. Menor sin Identificación	○ NV. Certificado de Nacido Vivo	○ PE. Permiso Especial del Permanencia	○ PT. Permiso por protección temporal
☒ RC. Registro Civil	○ TI. Tarjeta de identidad		

114. Número de identificación: *	1034671773	115. Fecha de nacimiento: *	04-08-2020
116. Nacionalidad: *	Colombiano	117. Estatus Migratorio *	○ Regular ○ Sin autorización de permanencia ☒ No aplica

118. Sexo al nacer: *	☒ Hombre ○ Mujer ○ Intersexual (Indeterminado)	119. Genero: *	○ Masculino ○ Femenino

120. Usted se identifica como: * ○ Femenino ○ Masculino ○ Transexual ○ Transgénero ○ No responde ○ Otro ¿Cuál?

121. Cuál es su orientación sexual: * ☒ Heterosexual ○ Lesbiana ○ Gay ○ Bisexual ○ No responde ○ Otro ¿Cuál?

122. Teléfono 1:	3228174011	123. Teléfono 2:	

124. Rol dentro de la familia: * ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ☒ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Otro ¿Cuál?

5.2 Características socioeconómicas

125. Ocupación: *	Estudiante

126. Nivel educativo: * ○ Preescolar ☒ Básica primaria ○ Básica Secundaria ○ Media Académica o Clásica ○ Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ Normalista ○ Técnica profesional ○ Tecnológica ○ Profesional especialización ○ Especialización ○ Maestría ○ Doctorado ○ Ninguno

127. Régimen de afiliación: * ☒ Subsidiado ○ Contributivo ○ Especial ○ Excepción ○ No afiliado

128. EAPB:	Compensar

129. Se reconoce como sujeto de especial protección constitucional o tiene alguna de las siguientes condiciones o situaciones:

○ Niñas, niños o adolescentes ○ Gestante ○ Persona adulta mayor ○ Personas con orientación sexual diversa ○ Campesina o campesino ○ Migrantes ○ Madre cabeza de familia ○ Personas que con enfermedades huérfanas ○ Víctima del conflicto armado ○ Víctima de violencia interpersonal ○ Persona con condición de discapacidad ○ Persona privada de la libertad (medida domiciliaria) ○ Personas en el sistema de responsabilidad penal adolescente ☒ Ninguna ○ Otro ¿Cuál?

130. Modalidad de la violencia (aplica solo si se elige el ítem 129 *Víctima de violencia interpersonal*): *

○ Física ○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ○ Patrimonial o económica

131. Pertenencia étnica: * ○ Indígena ○ Rom (Gitanos) ○ Negro ○ Afrocolombiano ○ Raizal (San Andrés y Providencia) ○ Palenquero de San Basilio de Palenque ☒ Ninguna

132. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece:	

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas de cuidado de la salud

5.3.1 Prácticas de salud

133. Prácticas de cuidado de la salud desde sus saberes ancestrales / tradicionales: *	
☐ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)	
☐ Prácticas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).	
☐ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)	
☐ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)	
☐ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad	
☐ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	☐ Ninguna

134. Prácticas para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: *	
☐ Conoce los derechos y deberes en salud	☐ Conoce los lugares donde pueden prestar los servicios de salud.
☐ Tiene información sobre las atenciones y servicios de salud a los cuales tiene derecho (Promoción, prevención, atención, rehabilitación).	
☐ Conoce cómo resolver las dificultades que se le presentan para acceder a la atención en salud.	☐ No registra

135. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud? *	☐ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio
☐ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☐ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva.
☐ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.	☐ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día) ☐ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)
☐ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)	
☐ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	☐ Ninguna

136. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento: *		
☐ Valoración integral para la PYMS**	☐ Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS	
☐ Promoción y apoyo a lactancia materna	☐ Aplicación de flúor	☐ Profilaxis y remoción de placa bacteriana
☐ Vacunación de acuerdo con el esquema	☐ Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☐ Desparasitación intestinal antihelmíntica	☐ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	
☐ Suplementación con micronutrientes	☐ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	
☐ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	☐ Prueba rápida y asesoría pre y post test VIH	
☐ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)	☐ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	
☐ Tamizaje de riesgo cardiovascular	☐ Tamizaje para ITS	☐ Prueba rápida treponémica
☐ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)	☐ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)	
☐ Tamizaje para cáncer de mama	☐ Tamizaje para cáncer de próstata	☐ Tamizaje para cáncer de colon y recto
☐ Educación para la salud	☐ Atención para el cuidado preconcepcional	
☐ Atención para el cuidado prenatal – controles prenatales	☐ Preparación para la maternidad y paternidad	
☐ Interrupción voluntaria del Embarazo	☐ Atención del puerperio	
☐ Atención para el seguimiento del recién nacido	☐ Ninguna	

5.3.2 Registro de discapacidad.

137. ¿Se reconoce como persona con discapacidad? *	☐ Física	☐ Auditiva	☐ Visual
☐ Sordoceguera	☐ Intelectual	☐ Psicosocial (mental)	☐ Múltiple	☐ Sin discapacidad

138. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) *	○ Si	○ No	○ No aplica

5.3.3 Salud materna

MISIÓN MÉDICA

Cruz Roja Colombiana

La Cruz Roja Colombiana hace constar que

MANUELA BAYER MÁRQUEZ

Documento No. 1087986373

Participó en el Taller de Sensibilización Virtual sobre

MISIÓN MÉDICA

Realizado por medio de la plataforma Microsoft Teams desde Bogotá DC, el día 6 de junio de 2025

con una intensidad de cuatro (4) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 8 de junio de 2025

Carlos Andrés Manzanda Lenis, MN, MG.
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana

EGIS

ACESI
Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos

CERTIFICA QUE:

Manuela Bayer Márquez

CC: 1.087.986.373

ASISTIO A EL CURSO:

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

Realizado el 9 de junio de 2025 con una intensidad de 8 horas.

Dra. Olga Lucia Zuluaga R.
Directora Ejecutiva de **ACESI**

FAMILIOGRAMAS LA MARIA

NUMERO DE CASA	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	DIRECCION
114	VALENTINA VILLARREAL	1023038290	3228174011	VEREDA LA MARIA FINCA LA LUCIANA
115	REGINA GONZALEZ NARANJO	41562812	3125076492	VEREDA LA MARIA FINCA LA MERCED
116	MARIA FANNY MARIN RODRIGUEZ	25157523	3244559619 - 3053160741	VEREDA LA MARIA FINCA VILLA FANNY
117	LUZ AMAPRO MORALES OBANDO	29448640	3128983536	VEREDA LA MARIA FINCA VILLA BERTHA
118	VANESSA GUTIERREZ GIRALDO	1006592839	3123928894	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA
119	DANNA CAROLINA QUINTERO MARIN	1093540009	3116724853	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA
121	FLAVIO ANTONIO MARTINEZ HERNANDEZ	6027332	3145061895	VEREDA LA MARIA FINCA LA POCHOLA
122	JUAN DIEGO QUINTERO MARIN	10072113925	3113729878 - 3207276452	VEREDA LA MARIA FINCA SAN PACHO
123	ANA TERESA PEREZ CASTRO	25171078	3146544955- 3117733990	VEREDA LA MARIA FINCA EL NARANJO

Diligenciado por: Manuela Bayer Márquez

Firma:

E.S.E Hospital
Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
Nit 891480060-8

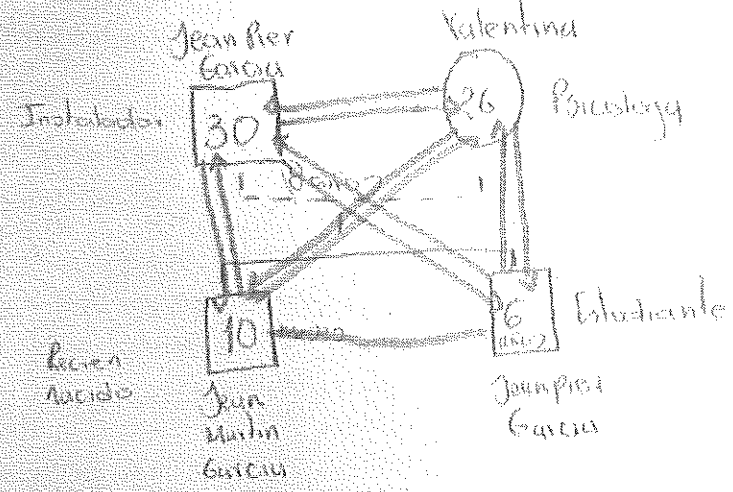
FAMILIOGRAMA APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA DE CABAL

CASA NUMERO: 114 DIRECCION: La Mesa Finca La Inmaculada

APELLIDOS DE LA FAMILIA: García Villa

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO:
Valentina Villa Yepes

DISEÑO DEL FAMILIOGRAMA:



Scanned with CamScanner

NIT 891480070-5

INTERPRETACION DEL FAMILIOGRAMA

Se identifica una familia nuclear tradicional conformada por Jean Pier Lancheros de 30 años y Valentina de 26 años, ambos profesionales Jean Pier instalador de redes y Valentina Psicologa viven juntos hace 3 años de la relación tienen 2 hijos Jean Martin barra de fuertes, estudiante en grado 1ero el cual se observa muy activo, curioso y creativo, asi mismo su hijo Jean Pierde 10 meses ambos niños en tranquilos al dia, la familia reside en la ciudad de Pereira manifiesta que el nivel bueno los recomienda por el contacto con la naturaleza. Se identifica una dinamica familiar estable con red de apoyo bien consolidada

DILIGENCIADO POR: [illegible]
PROFESION: Psicologa
FECHA: 07-03-2026

Scanned with CamScanner

FICHA APGAR FAMILIAR APS

CASA NUMERO: 114 DIRECCION: La Mina finca La Locarina

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Garcia Villa

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Yulbertina Villa Real

ASPECTOS	CASI NUNCA (0)	AVECES (1)	CASI SIEMPRE (2)
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes problemas?			✓
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			✓
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			✓
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			✓
¿Sientes que tu familia te quiere?			✓

0 a 3 puntos: disfunción familiar

4 a 6 puntos: funcionalidad moderada

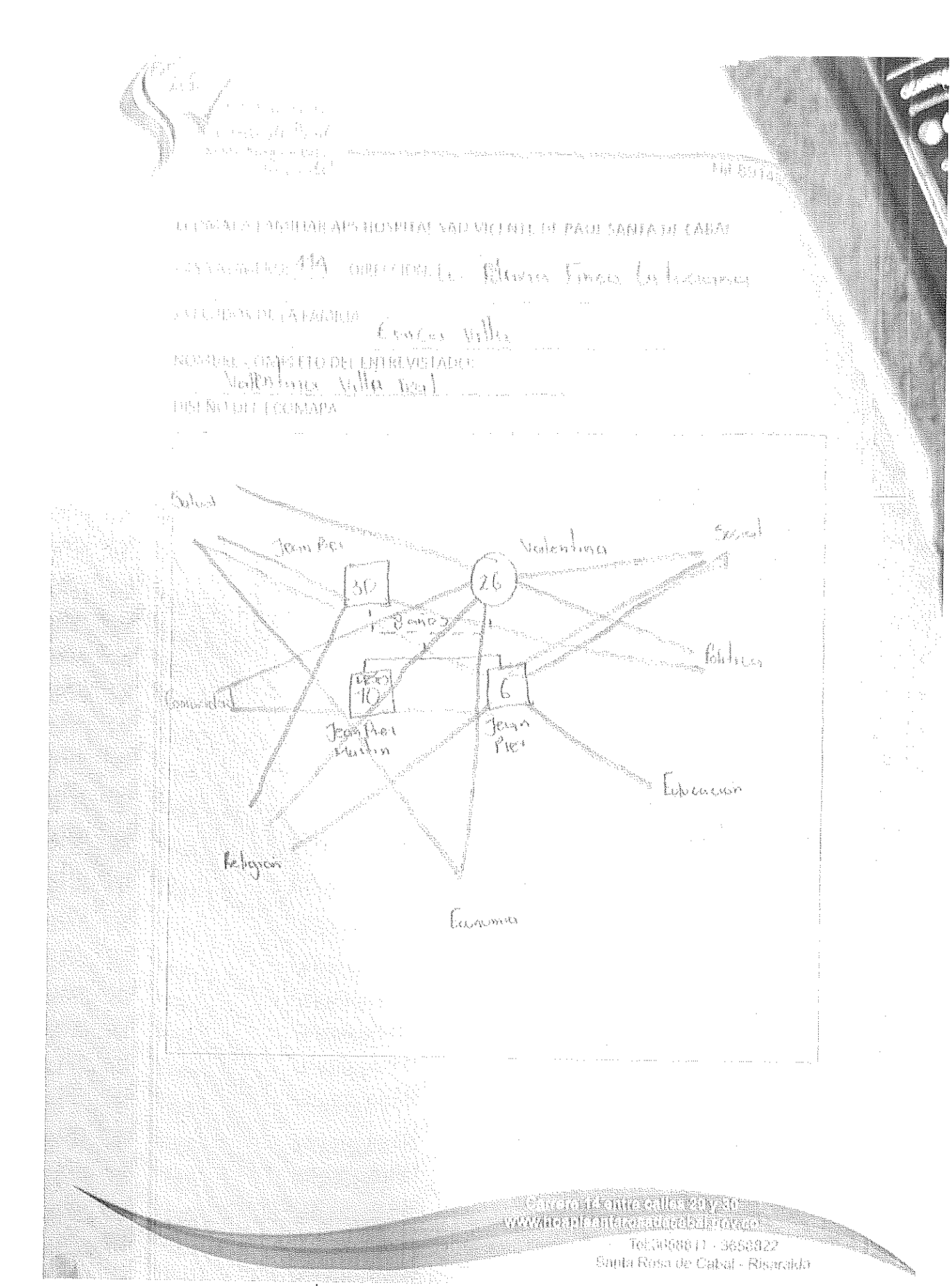
7 a 10 puntos: Alta funcionalidad (10) Alta funcionalidad.

DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer Marquez

PROFESION:

FECHA: 07 - 09 - 2026

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

E.S.E. Hospital
Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

NIT 891480030-6

INTERPRETACION DEL ECOMAPA

El ecomapa de la familia permite identificar buenos relaciones de la familia con su entorno, se evidencia un apoyo favorable ya que la familia asiste a controles medicos a pesar de tener su sede en Pereira se le realizara el traslado para que se siga atendiendo en el ESE. En relación a la educación me encuentro con una familia Profesional en la intervención se habla sobre su proyecto de vida, transporte cuenta con buen acceso a el ya que la casa esta cerca de la vía, frente a comunidad por ser tan nuevos en el sector se evidencia una relación debil. En general se identifican vinculos favorables teniendo una funcionalidad APGAR 10 de alta funcionalidad.

DILIGENCIADO POR: [signature]
PROFESION: TSocial
FECHA: 07/09/2023

Scanned with CamScanner

E.S.E. Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal "Re vivida!"

NIT 891480136-6

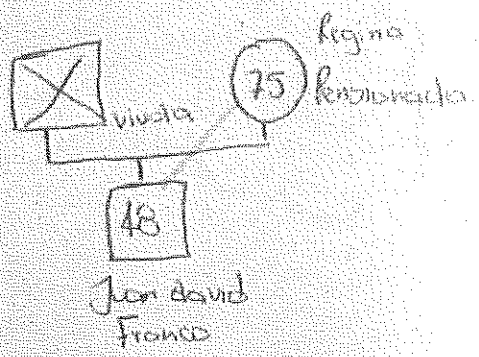
FAMILIOGRAMA APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA DE CABAL

CASA NUMERO: 115 DIRECCION: La Merced - Vereda La Mina

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Gonzalez Naranjo

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Regina Gonzalez Naranjo

DISEÑO DEL FAMILIOGRAMA:



Scanned with CamScanner

NIT 891

TECNICA FAMILIAR APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA DE CABAL

CASA NUMERO 91 DIRECCION Cra empedrada vereda la Marina

APELLIDOS DE LA FAMILIA Castaño Naranjo

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO
Regina Gonzalez Naranjo

DISEÑO DEL ECOMAPA Interpretación Familiograma

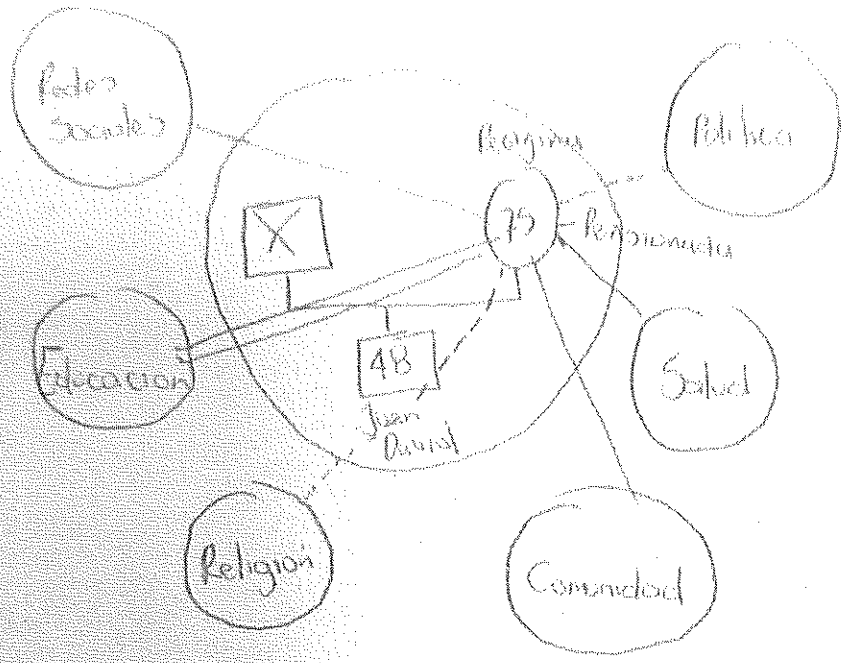
Se identifica familia Unipersonal conformada por la Sra Regina de 75 años pensionada de Psicóloga Pensionada y Enfermera indica que enviudo hace muchos años pero no recuerda hace cuanto tiene un hijo de 41 años que vive en Estados Unidos y 3 nietos, actualmente se dedica al cuidado de sus hermanas mayores de 80 y 83 años aproximadamente y es pensionada de Junta de acción comunal de la vereda. Se puede observar que la Señora Regina esta ansiosa y se siente sola se hace contención frente a la importancia de esta visita cuando necesita ayuda profesional.

Carrera 14 entre calles 20 y 21
www.hospisantarosadecabal.gov.co
Tel:3658811 3658822
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Scanned with CamScanner

E.S.E Hospital
Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
"E.S.E"

INTERPRETACION DEL FAMILIOGRAMA



DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer Marquez
PROFESION: Manuela Bayer
FECHA: M 07-09-2026

Scanned with CamScanner

NIT 891480026-6

FICHA APGAR FAMILIAR APS

CASA NUMERO: 125 DIRECCION: Cra Pinal # [illegible] Los Manos

APELLIDOS DE LA FAMILIA: [illegible]

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: [illegible]

ASPECTOS	CASI NUNCA (0)	A VECES (1)	CASI SIEMPRE (2)
¿Usted está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema?	X		
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?		X	
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?		X	
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			X
¿Sientes que tu familia te quiere?		X	

0 a 3 puntos: disfunción familiar

4 a 6 puntos: funcionalidad moderada

7 a 10 puntos: Alta funcionalidad

5 Todos

DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer Marquez

PROFESION: Tec. Enfermeria

FECHA: 07-09-2026

Scanned with CamScanner

INTERPRETACION DEL ECOMAPA

Según Ecomapa se evidencia una adecuada vinculación de la San Pedro con los servicios de salud, el sistema educativo y su entorno cercano a pesar de tanto que la comunidad no ha estado presente de ella después del terremoto reconstrucción ha trabajado fuertemente con la comunidad. Se identifica unas redes fuertes con la religión, redes sociales y los espacios de participación política. Se considera pertinente continuar fortaleciendo la vinculación con redes de apoyo comunitarias y participación social

DILIGENCIADO POR: [signature]
PROFESION: Psicología
FECHA: 08-09-28

Scanned with CamScanner

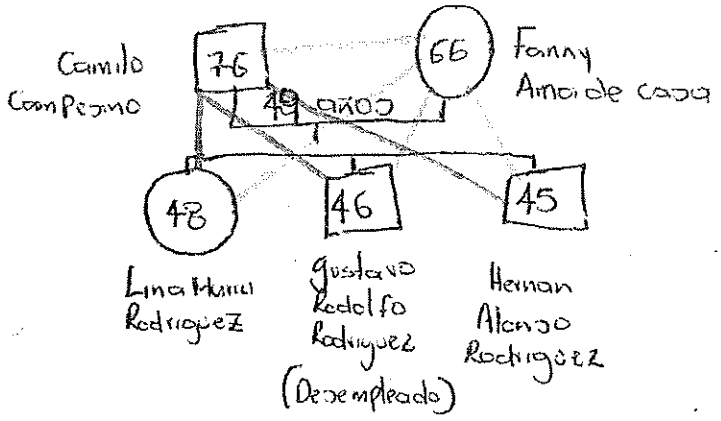
FAMILIOGRAMA APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA DE CABAL

CASA NUMERO: 116 DIRECCION: Finca Villa Fanny -> vereda La Maria

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Rodriguez Marin.

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Maria Fanny Maria de Rodriguez

DISEÑO DEL FAMILIOGRAMA:



Powered by CamScanner

E.S.E Hospital Vicente de Paul
Santa Rosa de Cabal
¡Nos cuida!

INTERPRETACION DEL FAMILIOGRAMA

La familia Rodriguez Marin es una familia de tipología Nuclear biparental conformada por 3 hijos viven en casa con 66 años de edad siendo cabeza de casa su esposo Camilo Rodriguez con 75 años siendo agricultor, tienen 44 años casados actualmente tuvieron 3 hijos siendo la mayor la hija Lina Maria Rodriguez con 42 años quien vive con 46 años y Hernan Alonso con 45 años en el hogar vive el hijo Gustavo, que se encuentra desempleado, se evidencia relaciones, pautas y poderes en el nucleo familiar.

APGAR Con una puntuacion de 9 podemos deducir que la familia Rodriguez Marin tiene una alta funcionalidad.

DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer Marquez
PROFESION: Aux. enfermeria
FECHA: 07-04-2026

Powered by CamScanner

ESE HO

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA VISITA

Sandra Vilbrcol

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal ¡Te cuida!

Nit:891480036-6

FICHA APGAR FAMILIAR APS

CASA NUMERO: 116 DIRECCION: Finca Villa Fanny Vereda la Mina

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Rodriguez Marin.

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Maria Fanny Marin de rodriguez

ASPECTOS	CASI NUNCA (0)	AVECES (1)	CASI SIEMPRE (2)
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes problemas?			X
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			X
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			X
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?		X	
¿Sientes que tu familia te quiere?			X

9 Puntos

0 a 3 puntos: disfunción familiar

4 a 6 puntos: funcionalidad moderada

7 a 10 puntos: Alta funcionalidad

DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer Márquez

PROFESION: Aux. enfermeria

FECHA: 07-09-2026

Powered by CamScanner

E.S.E Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal ¡Te cuida!

736-6

Nit.891480

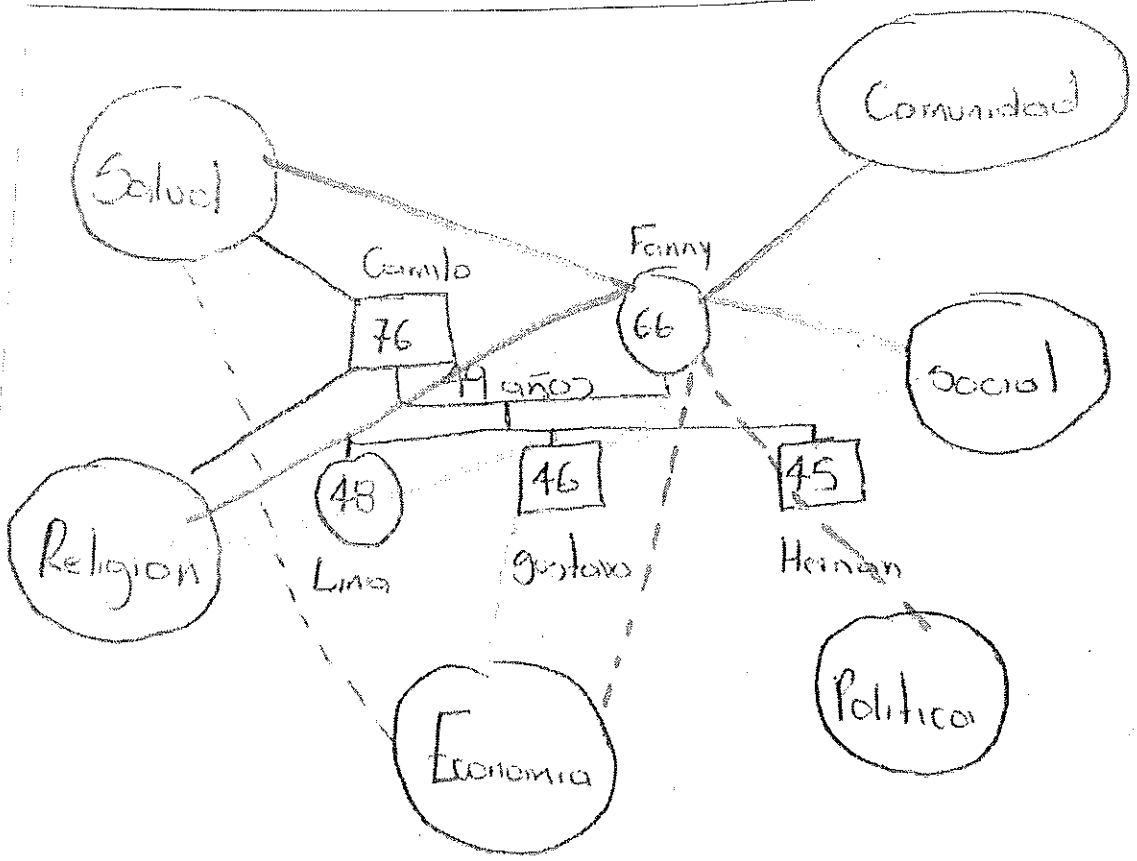
ECOMAPA FAMILIAR APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA DE CABAL

CASA NUMERO: 116 DIRECCION: Finca Villa Fanny - Vereda La Marín

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Rodriguez Marin

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO:
Mary Fanny Marin de Rodriguez

DISEÑO DEL ECOMAPA:



Powered by CamScanner

INTERPRETACION DEL ECOMAPA

En lo que podemos observar del ecomapa la familia Rodriguez Marin tiene relaciones sanas y positivas en los ambitos de salud, religion, social y en comunidad.

Sin embargo podemos notar que los tres integrantes tienen dificultades en el ambito economico, el señor camilo y la señora Maria fanny no son adultos mayores pensionados y su hijo gustavo se encuentra sin empleo. en temas de Politica Prefieren no opinar sobre lo que esta pasando actualmente en el pais.

DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer Marquez
PROFESION: Aux enfermeria
FECHA: 07-09-2026

Powered by CamScanner

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal "De calidad"

NIT 891480036-6

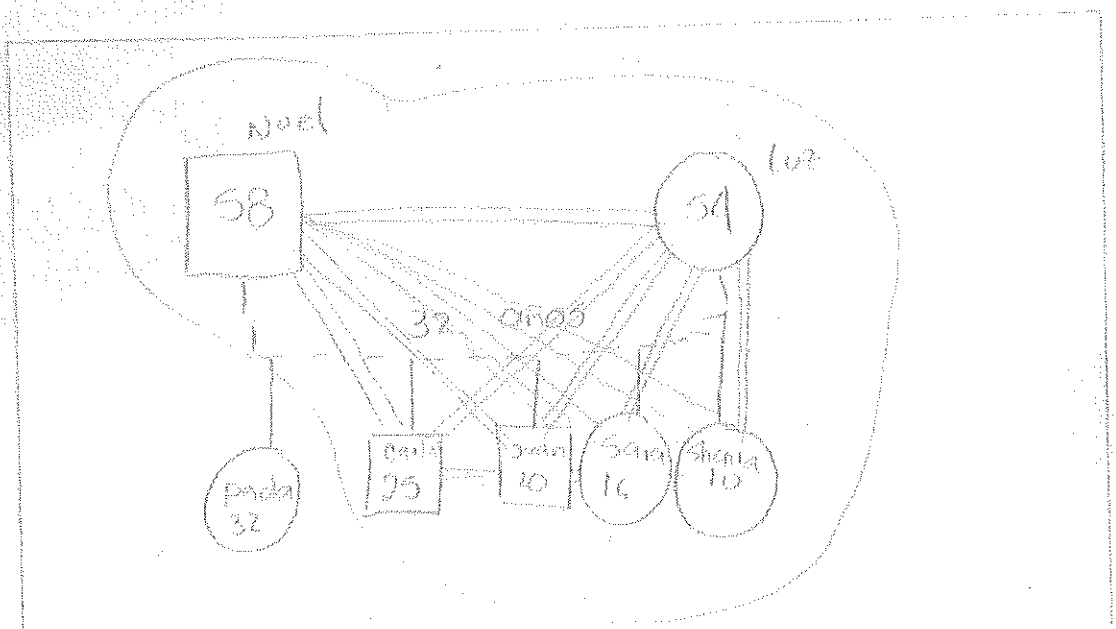
FAMILIOGRAMA APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA DE CABAL

CASA NUMERO: 113 DIRECCION: Finca Villa Perla Vereda la Mona

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Tiejos Morales

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Luz Amparo Morales Obando

DISEÑO DEL FAMILIOGRAMA:



Scanned with CamScanner

INTERPRETACION DEL FAMILIOGRAMA

Familia nuclear conformada por el Señor Noel de 58 años y la Sra Luz de 54 años quienes viven en unión libre hace 32 años tienen 3 hijos Paola de 32 Carlos 25 Juan de 20 años, Sara de 16 años, y Shaira de 10 años indicando que la Sra Luz sufre de la columna y su esposo es hipertenso actualmente Paola ya no vive en el lugar sus hijos Jaboan, Sara y Shaira estan escolarizados en general mantienen una buena relación entre todos los miembros de la familia y una percepción positiva del apoyo dentro de la familia.

DILIGENCIADO POR: [signature]
PROFESION: Trabajo social
FECHA: 4/09/2024

Scanned with CamScanner

FICHA APGAR FAMILIAR APS

CASA NUMERO: 117

DIRECCION: Finca Villa Perla Vereda la Mona

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Trejos Morales

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Luz Amparo Morales Obando

ASPECTOS	CASI NUNCA (0)	A VECES (1)	CASI SIEMPRE (2)
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes problemas?			✓
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			✓
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			✓
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			✓
¿Sientes que tu familia te quiere?			✓

0 a 3 puntos: disfunción familiar

4 a 6 puntos: funcionalidad moderada

7 a 10 puntos: Alta funcionalidad 10

DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer

PROFESION: Auxiliar de enfermería

FECHA: 14-04-2026

Scanned with CamScanner

NIT 890480036-6

ECOMAPA FAMILIAR APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA DE CABAL

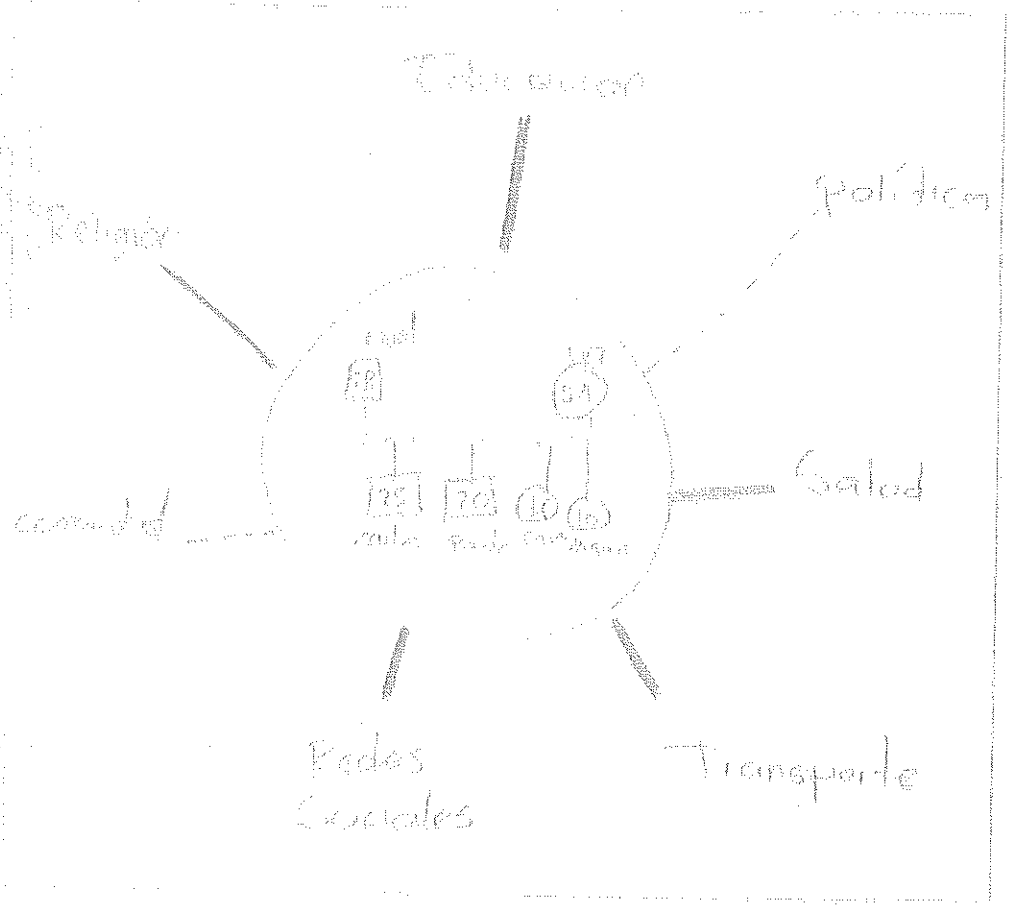
Vereda la Morita

AÑO: 2026 NUMERO: 12 DIRECCION: Finca Villa Paola

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Tapasco Morales

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Luz Amparo Morales Obando

DISEÑO DEL ECOMAPA:



DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer

PROFESION: Auxiliar de Enfermería

FECHA: 14 ene 2026

Carrera 14 entre calles 29 y 30
www.hospitalsantarosadecabal.gov.co
Tel:3658811 - 3658822
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Scanned with CamScanner

INTERPRETACION DE ECOMAPA

La familia presenta buena relación y apoyo familiar, evidenciado en un APGAR de 10, lo que refleja una adecuada percepción del funcionamiento y apoyo dentro del hogar, la religión constituye una red de apoyo importante para la familia, cuentan con acceso a redes sociales y hacen uso de estas como medios de comunicación el transporte y acceso a la salud es bueno ya que la finca tiene acercamiento a la ciudad, se evidencia poca participación en política y comunidad ya que constantemente cambian de lugar de vivienda.
En general cuentan con buena red de apoyo a nivel familiar

DILIGENCIADO POR: [signature]
PROFESION: Psicologa
FECHA: 14/09/2026

Scanned with CamScanner

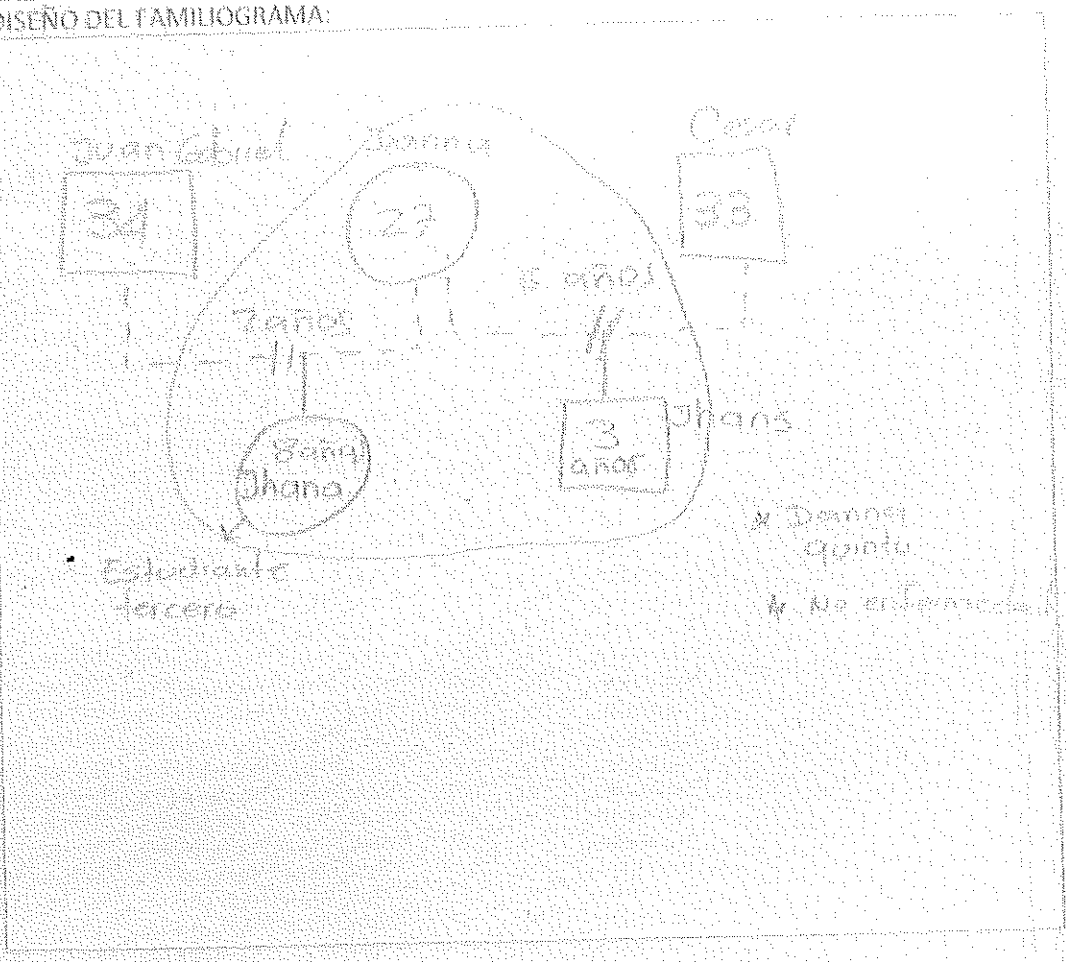
FAMILIOGRAMA APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA DE CABAL

CASA NUMERO: 119 DIRECCION: Vereda la Maria Casa la Montañita 3

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Pantero Mario

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Danna Carolina Pantero Mario

DISEÑO DEL FAMILIOGRAMA:



Scanned with CamScanner

INTERPRETACION DEL FAMILIOGRAMA

Familia monoparental materna, conformada actualmente por Danna, de 27 años, y sus dos hijos, Ihana, de 8 años, estudiante de tercer grado, y Ihans, de 3 años. Danna refiere haber tenido dos relaciones de pareja. La primera fue con Juan Gabriel, de 34 años, con quien convivió durante aproximadamente 2 años. De esta relación nació Ihana, quien actualmente tiene 8 años y se encuentra cursando tercer grado. Posteriormente, Danna mantuvo una relación con César, de 33 años, durante aproximadamente 5 años, de la cual nació Ihans, quien actualmente tiene 3 años. En la actualidad se encuentra separada de ambas parejas y convive con sus hijos y otros familiares.

Danna refiere haber cursado estudios hasta quinto de primaria y actualmente realiza labores por turnos, actividad que le permite generar ingresos para el sostenimiento del hogar. Debido a sus horarios laborales, debe organizar sus tiempos en función del cuidado y acompañamiento de sus hijos, contando también con la presencia de otros familiares dentro de la vivienda. Se identifica a Danna como la principal figura de cuidado y responsable de atender las necesidades de los niños.

Los dos niños se encuentran escolarizados y, según lo referido, presentan buen estado de salud. Cuentan con el esquema de vacunación al día y realizan los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes. Se observa interés por parte de la madre en garantizar la asistencia escolar, el seguimiento en salud y el bienestar general de sus hijos. La dinámica actual se caracteriza por la convivencia de la madre con sus dos hijos y otros familiares, quienes hacen parte del entorno cotidiano del hogar.

DILIGENCIADO POR:
PROFESION: Psicologa
FECHA: 14 de Septiembre 2026

Scanned with CamScanner

E.S.E Hospital Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
"Re cuidad"

NIT.891480036-6

FICHA APGAR FAMILIAR APS

CASA NUMERO: 119 DIRECCIÓN: Vereda la Mana Casa la Montañita 3

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Quintero Mana

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Danna Carolina Quintero Mana

ASPECTOS	CASI NUNCA (0)	AVECES (1)	CASI SIEMPRE (2)
¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes problemas?			✓
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			✓
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			✓
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			✓
¿Sientes que tu familia te quiere?			✓

0 a 3 puntos: disfunción familiar

4 a 6 puntos: funcionalidad moderada

7 a 10 puntos: Alta funcionalidad

DILIGENCIADO POR: Manuela Bayer

PROFESION: Aux Enfermeria

FECHA: 14-09-2026

Scanned with CamScanner

NIT 891480036-6

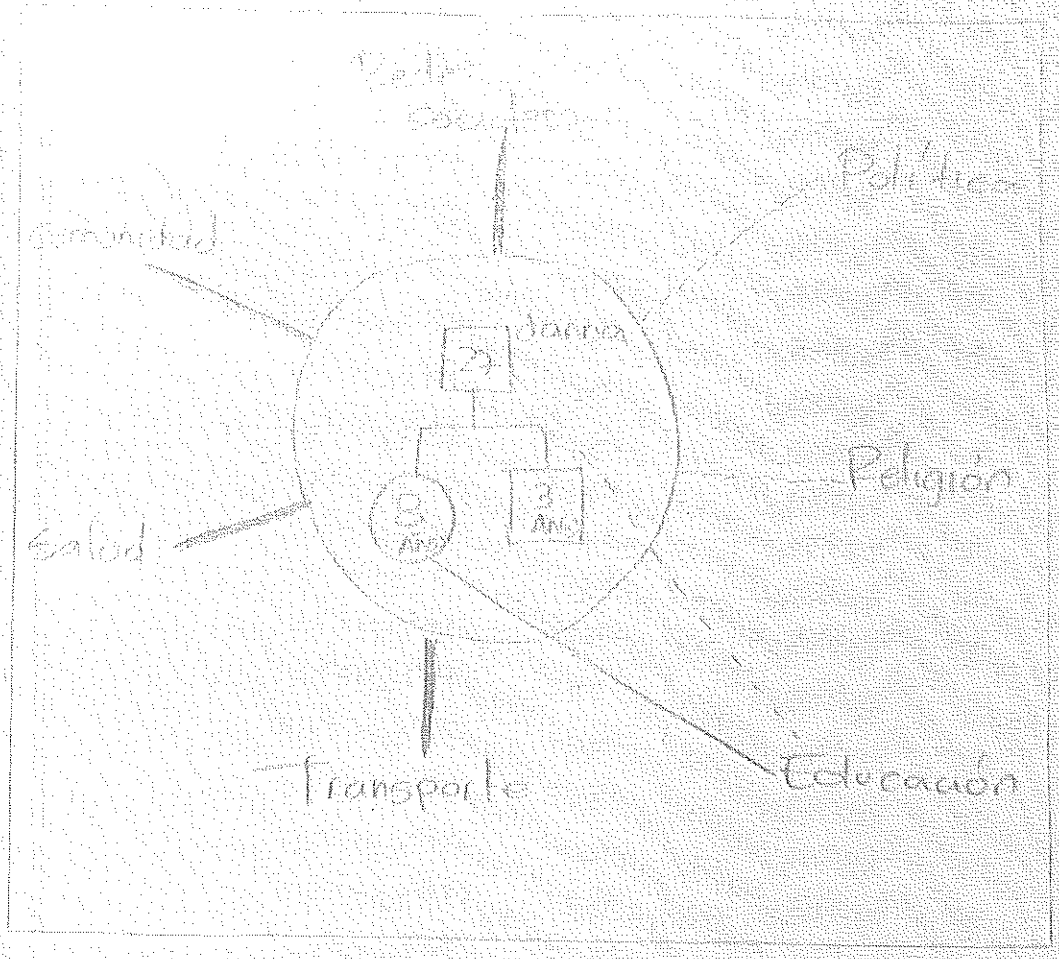
ECOMAPA FAMILIAR APS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL SANTA DE CABAL

VEREDA: Vereda la Morena DIRECCIÓN: Casa la Montañita c.3

APELLIDOS DE LA FAMILIA: Cantero Mena

NOMBRE COMPLETO DEL ENTREVISTADO: Leonisa Carolina Cantero Mena

DISEÑO DEL ECOMAPA



Scanned with CamScanner

INTERPRETACION DEL ECOMAPA

Para el Ecomapa Danna cuenta con diferentes redes presentes en su entorno, algunas de ellas con una relación favorable y otras con poca o ninguna vinculación. Como red familiar, convive con otros familiares, quienes hacen parte de su entorno cotidiano y pueden representar un apoyo dentro de la dinámica del hogar, especialmente teniendo en cuenta que Danna realiza labores por turnos y debe organizar sus tiempos para responder por sus actividades laborales y el cuidado de sus hijos. En educación, se observa una relación positiva, principalmente por sus hijos, quienes se encuentran escolarizados y cuentan con acompañamiento y seguimiento de su proceso educativo; Danna refiere haber estudiado hasta quinto de primaria. En cuanto a la salud, mantiene una buena relación y se evidencia responsabilidad frente al cuidado de los niños, quienes cuentan con vacunas y controles de crecimiento y desarrollo al día. Respecto a la comunidad, mantiene una relación favorable y cuenta con interacción con su entorno y con las personas cercanas, además de la convivencia con otros familiares. En transporte, cuenta con acceso a este servicio, lo que facilita sus desplazamientos para cumplir con sus responsabilidades familiares, educativas y laborales. Las redes sociales constituyen también una red disponible, con la cual mantiene una buena relación y acceso. Frente a la política, manifiesta no tener interés ni relación con este ámbito. En cuanto a la religión, no refiere participación ni vinculación con espacios religiosos. En general, se identifican redes externas funcionales, principalmente en los ámbitos familiar, educativo, salud, comunidad, transporte y redes sociales, que favorecen la organización de la vida cotidiana y el cuidado de sus hijos.

DILIGENCIADO POR:
PROFESION: Psicóloga
FECHA:14 de septiembre de 2026

Scanned with CamScanner

PLANES DE CUIDADO LA MARIA

NUEVOS

NUMERO DE CASA	NOMBRE	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	DIRECCION
114	VALENTINA VILLARREAL	1023038290	3228174011	VEREDA LA MARIA FINCA LA LUCIANA
115	REGINA GONZALEZ NARANJO	41562812	3125076492	VEREDA LA MARIA FINCA LA MERCED
116	MARIA FANNY MARIN RODRIGUEZ	25157523	3244559619 - 3053160741	VEREDA LA MARIA FINCA VILLA FANNY
117	LUZ AMAPRO MORALES OBANDO	29448640	3128983536	VEREDA LA MARIA FINCA VILLA BERTHA
118	VANESSA GUTIERREZ GIRALDO	1006592839	3123928894	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA
119	DANNA CAROLINA QUINTERO MARIN	1093540009	3116724853	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA
121	FLAVIO ANTONIO MARTINEZ HERNANDEZ	6027332	3145061895	VEREDA LA MARIA FINCA LA POCHOLA
122	JUAN DIEGO QUINTERO MARIN	10072113925	3113729878 - 3207276452	VEREDA LA MARIA FINCA SAN PACHO
123	ANA TERESA PEREZ CASTRO	25171078	3146544955- 3117733990	VEREDA LA MARIA FINCA EL NARANJO
078	ALBA RUTH MARIN VALENCIA	16054367	3105218351	VEREDA LA MARIA FINCA LA PROVIDENCIA

PLAN DE CUIDADO VIEJOS

014	DAYANA CASTAÑO LONDOÑO	1004995263	3137021949-3053493710	VEREDA LA MARIA FINCA LA MONTAÑITA
002	EDISON ANDRES GARCIA RAMIREZ	9871062	3116059525	VEREDA LA MARIA FINCA FILO BONITO
004	MIRIAN DORIS RAMIREZ	24545378	3197931369	VEREDA LA MARIA FINCA FILO BONITO
072	ALBA MYRIAM CORREA MARQUEZ	25159874	3107475864-3127466708	VEREDA LA MARIA FINCA LAS PALMAS

Diligenciado por: Manuela Bayer Márquez

Firma:

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP FAMILIAR

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA

Número de la Ficha: CF0114	**Departamento:** RISARALDA	**Municipio:** SANTA ROSA DE CABAL
Número de la Familia: EBS016H0114F0114	**Direccion/vereda de la vivienda:** Vereda la maria - finca la luciana	
Nombre cabeza de hogar: valentiana Villa Rreal	**Identificacion: 1023038290**	**Números de contacto: 3228174011**
Responsable 1: Manuela bayer Marquez, auxilia enfermería **Responsable 2:** Jessica Sánchez, enfermera	**Responsable 1:** Yesica M Bedoya Aguirre Psicóloga **Responsable 2: IVAN MORALES MEDICO GENERAL**	**Responsable 1:** **Responsable 2:**
Nombre de quién recibe la visita: valentina villarrreal Rodriguez		**N° telefono quien recibe la visita: 3228174011**

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	EVOLUCION FAMILIAR: SE ENCUENTRA FAMILIA NUCLEAR BIPARENTAL : CONFORMADA POR 4 PERSONAS PAPÁ, MAMÁ E HIJOS . MAGIN ANTONIO GIRALDO TORRES DE 30 AÑOS, INSTALADOR, VALENTINA VILLA REAL DE 26 AÑOS, PSICOLOGA AMBOS PROVEEDORES DEL HOGAR, JEANPIER GARCIA VILLA REAL CON 6 AÑOS ESTUDIANTE DE PRIMER GRADO,Y SU HIJO MENOR JEANPIER MARTIN GARCIA VILLLARREAL CON 10 MESES DE NACIDO.VALENTINA VILLARREAL REFIERE NO TENER NINGUNA PATOLOGIA SE LE TOMAN SIGNOS VITALES, PESO: 63 KG, TALLA: 1,55 CM, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL. 93 CM, TEMPERATURA: 36,5, FRECUENCIA CARDIACA: 96 LTM, FRECIUENCIA RESPIRATORIA; 18 LTM, PRESION ARTERIAL: 120/80 MMHG SATURACION: 98% SE LE TOMAN SIGNOS VITALES A AMBOS MENORES JEAN PIER STEVEN GARCIA PESO:25 KG, TALLA.,1,16 CM, T: 16* TRECUENCIA CARDIACA: 128 SATURACION :97 % , JEAN PIER MARTIN GARCIA VILLARREAL PESO: 11 KG, PESO:73 CM, TEMPERATURA: 36,6 FRECUENCIA CARDIACA: 112 SATURACION: 96% PERIMETRO BRAQUIAL: 15 CM PERIMETRO CEFALICO: 46 CM, SIGNOS VITALES DE JEAN PIER STIVEN GARCIA : PESO; 69 KG, TALLA : 1,78, PERIMETRO ABDOMINAL: 93 CM TEMPERATURA: 36,7 FRECUENCIA CARDIACA; 125 PRESION ARTERIAL; 170/60, SATURACION : 96 %. NUCLEO FAMILIAR SIN PATOLOGIAS. SE LE PREGUNTA A VALENTINA VILLARREAL RODRIGUEZ SI DESEA EL TRASLADO DE LA EPS LOS CUALES REFIERE QUE SI Y SE PROCEDE A ENVIAR LOS DOCUMENTOS E INFORMACION CORRESPONDIENTE A LA COORDINACION DEL HOSPITAL, SE HICIERON LAS RESPECTIVAS CANALIZACIONES. SEGUN LA RESOLUCION 3280 LO CUAL VALENTINA ES CANALIZADA AL PROGRAMA DE JUVENTUD CON MEDICO, CON LA JEFE DE ENFERMERIA PARA EDUCACION EN PLANIFICACION,Y POR PSICOLOGIA . A JEAN PIER STIVEN GARCIA CANALIZADO PARA ADULTEZ CON MEDICO, (EXAMEN DE ETS) Y RIESGO CARDIO VASCULAR. A JEAN PIER GARCIA VILLAREAL CANALIZADO AL PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA CON MEDICO, Y JEANPIER MARTIN GARCIA SE CANALIZA PARA AL PROGRAMA PRIMERA INFANCIA CON JEFE DE ENFERMERIA. SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS SISMOS, COMO EVACUAR. QUE DEBE DE TENER EL BOTIQUIN DE EMRGENCIA. LA VIVIENDA RURAL ES CONTRUIDA EN MATERIAL DE CEMENTO Y LADRILLO EN BUEN ESTADO , PISO DE CEMENTO Y EN BALDOSA, EN BUEN ESTADO , TECHO DE FIBROCEMENTO EN BUENAS CONDICIONES Y CON 4 DORMITORIOS. LA COCINA ES SEPARADA DE LAS HABITACIONES IGUAL QUE EL BAÑO. CASA QUE CUENTA CON LAVAPLATOS Y LAVADERO DE ROPA. FAMILIA QUE COCINA CON GAS NATURAL EN ESTUFA, LA CASA CUENTA CON SERVICOS DE ELECTRICIDAD EN BUEN ESTADO, EL AGUA PARA EL CONSUMO ES DE ACUEDUCTO VEREDAL. CUENTA CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA SUPERFICIAL Y ES LAVADO SEMESTRAL. LA DISPOSICION DE EXCRETAS SON EN SANITATIO Y/O LECTRINA Y LAS AGUAS DE DESECHO SON CANALIZADAS A CAMPO ABIERTO. LA FAMILIA CONOCE LA PRACTICA DE SEPARACION Y REDUCCION DE RESIDUOS DEBIDO A QUE NO PASA EL CARRO RECOLECTOR Y NO TIENEN LOS MEDIOS PARA TRANSPORTARLA HASTA EL MUNICIPIO , LAS ORGANICAS VAN A A LOS CULTIVOS COMO COMPOSTAJE. TIENE ANIMALES COMO 4 PERROS, 1 GATO VACUNADOS. SE IDENTIFICAN ALGUNOS RIESGOS COMO ESCALERAS SIN PASAMANOS, . LA VIVIENDA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENE Y ORDEN. ADEMÁS POR SER ZONA RURAL CAFETERA HAY PRESENCIA DE INSECTOS. PROPOGACION DE ZANCUDOS, MOSQUITOS Y MOSCAS, TAMBIEN HAY PRESENCIA DE AVISPAS, ABEJAS Y ARAÑAS. PARA ESTO APLICAN SACUDIR BIEN LA CAMA ANTES DE ACOSTARSE, SACUDIR LA ROPA Y LOS ZAPATOS ANTES DE PONERLOS Y NO MOLESTANDO PANALES. DE IGUAL MANERA PARA EVITAR VECTORES Y MALOS OLORES LAVAN LA COCHERA TODOS LOS DIAS Y RECOGEN LAS EXCRETAS DE LOS ANIMALES, TAMBIEN HACEN MANEJO DE RESIDUOS, LIMPIEZA DE MALEZAS Y PROTECCION DE DEPOSITOS DE AGUA DE CONSUMO MIENTRAS NO ESTA EN USO. LOS PRODUCTOS QUIMICOS PARA LA VIVIENDA SON CONSEGUIDOS EN ALMACENES DE CADENA O ESTABLECIMIENTOS DE SOLO QUIMICOS. CERCA DE LA VIVIENDA SE ENCUENTRAN CULTIVOS Y TERRENOS BALDIOS . DESDE LA VIVIENDA DEBEN RECORRER UN LARGO RECORRIDO PARA ABORDAR EL TRANSPORTE PUBLICO, NO SE PUEDE ACCEDER FACILMENTE A MEDIOS DE TRANSPORTE E INSTITUCIONES EDUCATIVAS. LA FAMILIA RECONOCE SUS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD, TIENEN UNA BUENA ALIMENTACION EN CANTIDAD Y EN CALIDAD. REALIZAN UNA BUENA HIGIENE EN EL LAVADO DE MANOS ANTES DE MANIPULAR LOS ALIMENTOS Y TIENEN UNA BUENA HIGIENE ORAL. DUERMEN ENTRE 6 Y 8 HORAS.

V1	EVOLUCION FAMILIAR:SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA PARA CARACTERIZACIÓN DE FAMILIA NUEVA Y SE BRINDA ATENCIÓN DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA A VALENTINA VILLARREAL, QUIEN ACEPTA EL ESPACIO Y SE MUESTRA RECEPTIVA Y DISPUESTA AL DIÁLOGO. SE REALIZA ESCUCHA Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA.
V2	PACIENTE YAMPIER VALORADO POR MEDICO DE ASP EL DIA 07-08-2026 QUIEN TIENE PENDIETE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ETS NO PASO RIPS EN EL SISTAMA DEL HSVP EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD ASINTOMATICO
V2	PACIENTE YAMPIER VALORADO POR MEDICO DE APS EL DIA 07-09-2026 QUIEN YA ESTA EN CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR LO CUAL SE HACE EDUCACION A LA MADRE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	PACIENTE VALENTINA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 07-09-2026 QUIEN YA TIENE TAMIAJES POR LO CUAL NO SE INGRESO A RUTA SE DIO EDUCACION SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA POR PARTE DE ENFERMERA APS PARA REALIZAR INTERVENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A VALENTINA VILLAREAL Y A JEAN MARTIN GARCIA PARA EDUCACIÓN EN PRIMERA INFANCIA.

2. DIAGNOSTICO FAMILIAR (Describa los riesgos o necesidades de intervencion detectadas durante la Caracterizacion)

Item	AREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
1	**Estructura y contexto familiar** Normal	Se evidencias buenas relaciones personales	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
2	**Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes** Niñas, niños y adolescentes	NIÑOS: 10 MESES Y 6 AÑOS	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
3	**Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia** Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	Se evidencian buenos hábitos y alimentación saludable	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
4	**Situaciones o condiciones de salud** Intervenciones pendientes para la PYMS en Adultez	Canalizados al programa de adultez, psicologia, Infancia, primera infancia. se recomienda mantener controles y vacunas al dia	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B

5	**Características y condiciones del entorno y de la vivienda** Fuentes de energía o combustible para cocinar: Electricidad, gas natural, gas propano, leña u otro	Persona que cocina con gas natural	0: No evidencia Riesgo.	BAJO RIESGO: De mantenerse el Riesgo podria originar lesiones leves en al menos un integrante de la familia, el Riesgo podria materializarse despues de un año	PRIORIDAD C
6	**Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)** Presencia de moscas, roedores, cucarachas, criaderos de zancudos. | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros	Se observa en el hogar y su entorno presencia de moscas y zancudos	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD A
7	**Convivencia con animales dentro o fuera de la vivienda** Presencia de Perros, gatos, puercos, vacas, caballos, búfalos, ovejas, gallinas, loros, peces, conejos u otros silvestres	Persona con perros y gatos vacunados	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
8	**Abastecimiento de agua** Veredal/comunitario, agua embotellada o en bolsa, carro tanque, pozo con bomba, aljibe, laguna, río, quebrada o nacimiento, lluvia	Hogar con acueducto veredal	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
9	**Saneamiento básico** Disposición de excretas y aguas residuales: sanitario o letrina, pozo séptico, campo abierto, fuente hídrica.	Disposición de excretas y aguas residuales en alcantarillado	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
10	Disposición final de residuos sólidos: quema, entierro, campo abierto, fuente hídrica,	las basuras son llevadas al lugar donde es recogida los residuos	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C

Nivel de Riesgo:	4		

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.1 Intervencion del Riesgo Colectivo (Entorno Hogar)

item	DETALLE (Descripción de la Intervencion)	Participantes	Responsable (Perfil)	Fecha Programacion	SI
1	Educacion e informacion sobre la importancia de los controles a los niños de primera infancia e infancia,revisar carnet de vacunas, signos vitales, alimentacion, seguimiento si tienen patologias, por lo	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
2	Se canaliza a los integrantes de la familia para chequeos anuales o trimestrales, prevenir patologias, segumiento de control y crecimiento de los niños de 10 meses y 6 años, riesgo vascular y examenes de laboratorio	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
3	Educacion e informacion sobre la importancia del cuidado de aguas y recipientes para la reducion de vectores Lava: Cepilla y lava con cloro los tanques, albercas y recipientes que almacenan agua para uso doméstico una vez por semana.Tapa: Mantén herméticamente cerrados los tanques, baldes y	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
5	Educacion e informacion sobre los sismos que debe de tener el botiquin, donde se debe hacer si no alcanza a salir de la vivienda, en que posicion se debe de hacer para estar mas segura.	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
6					

OBSERVACIONES:

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.2 Intervencion del Riesgo Individual

item	NOMBRE	Identificación	edad	EPS	Servicio o necesidad de Atencion
1	Valentina Villarreal rodriguez	1023038290	26 AÑOS	COMPENSAR BOGOTA	Juventud con medico
2	Valentina Villarreal rodriguez	1023038290	26AÑOS	COMPENSAR BOGOTA	Planificacion familiar (enfermeria)
5	Jeanpier Stiven Garcia Cortes	1022415914	30 AÑOS	FAMISANAR BOGOTA	Adultez con medico
	Jeanpier garcia villareal	1034671773	6 AÑOS	COMPENSAR BOGOTA	Infancia con medico
5	Jean Martin Garcia	1088044425	10 MESES	COMPENSAR BOGOTA	Primera infancia (enfermeria)

OBSERVACIONES:

4. EVALUACION DEL PICP

4.1 Cumplimiento del Plan de Intervencion Colectivo Familiar:	100%	Fecha de evaluacion
4.2 Cumplimiento del Plan de Intervencion Individual :	100%	Fecha de evaluacion

5. OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE ATENCION

Firma Auxiliar de enfermería :	Firma Jefe de Enfermería	Firma del Psicólogo
Firma Médico (a)		

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP FAMILIAR

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA

Número de la Ficha: CF0115	**Departamento:** RISARALDA	**Municipio:** SANTA ROSA DE CABAL
Número de la Familia: EBS016H0115F0115	**Direccion/vereda de la vivienda:** Vereda la maria - Finca la merced	
Nombre cabeza de hogar: Regina Gonzalez Naranjo	**Identificacion: 41562812 cc**	**Números de contacto: 3125076492 tel**
Responsable 1: Manuela bayer Marquez, auxiliar enfermería **Responsable 2:** Jessica Sánchez, enfermera	**Responsable 1:** Yesica M Bedoya Aguirre **Responsable 2: IVAN MORALES MEDICO GENERAL**	**Responsable 1:** **Responsable 2:**
Nombre de quién recibe la visita: Regina Gonzalez Naranjo		**N° telefono quien recibe la visita: 3125076492**

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	EVOLUCIÓN FAMILIAR: SE ENCUENTRA FAMILIA UNIPERSONAL : CONFORMADA POR 1 PERSONA LA SEÑORA REGINA GONZALEZ NARANJO CON 74 AÑOS,SIENDO UNA SEÑORA JUBILADA, SE LE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, PESO: 53.8 KG, TALLA: 1,50 CM, PERIMETRO ABDOMINAL: 78 CM, TEMPERATURA: 36 FRECUENCIA CARDIACA: 74, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17, PRESION ARTERIAL; 170/60 (MMHG), SATURASION DE OXIGENO: 97 % NUCLEO FAMILIAR CON HIPERTENSION PERO LA PACIENTE ESTA EN CONTROL Y TIENE MEDICAMENTO AL DIA, LA PACIENTE YA FUE VALORADA POR EL MEDICO EBS 16 Y SE HICIERON LAS RESPECTIVAS CANZALIZACIONES SEGUN LA RESOLUCION 3280 LO CUAL REGINA ES CANALIZADA AL PROGRAMA DE VEJEZ CON MEDICO, CON LA PSICOLOGA, PARA APOYO PSICOLOGICO PERO SE REMITE A PSIQUIATRIA YA QUE EL DOCTOR Y LA PSICOLOGA NO PUEDE MANDAR MEDICAMENTOS. SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS SISMOS, COMO EVACUAR, QUE DEBE DE TENER EL BOTIQUIN DE EMRGENCIA Y SOBRE AYUDA EMOCIONAL YA QUE EL ESTADO EMOCIAONAL DE REGINA ES BASTANTE DELICADO. LA VIVIENDA RURAL ES CONTRUIDA EN MATERIAL DE GUADUA Y TEJAS DE BARRO, PISO EN BALDOSA,TUVO DAÑOS EN LA ESTRUCTURA LA VIVIENDA DEBIDO AL TERREMOTO AL MOMENTO DE IR A LA VIVIENDA YA ESTABAN EN PROCESO DE RECONSTRUCION,VIVIENDA CON 1 HABITACION, LA COCINA ES SEPRADA DE LAS HABITACIONES IGUAL QUE EL BAÑO. CASA QUE CUENTA CON LAVAPLATOS Y LAVADERO DE ROPA. FAMILIA QUE COCINA CON GAS NATURAL EN ESTUFA, LA CASA CUENTA CON SERVICOS DE ELECTRICIDAD EN BUEN ESTADO, EL AGUA PARA EL CONSUMO ES DE ACUEDUCTO VEREDAL CUENTA CON FILTRO DE AGUA. CUENTA CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA SUPERFICIAL Y ES LAVADO SEMESTRAL. LA DISPOSICION DE EXCRETAS SON EN SANITATIO Y/O LECTRINA Y LAS AGUAS DE DESECHO SON CANALIZADAS A CAMPO ABIERTO. LA FAMILIA CONOCE LA PRACTICA DE SEPARACION Y REDUCCION DE RESIDUOS DEBIDO A QUE NO PASA EL CARRO RECOLECTOR Y NO TIENEN LOS MEDIOS PARA TRANSPORTARLA HASTA EL MUNICIPIO , LAS ORGANICAS VAN A A LOS CULTIVOS COMO COMPOSTAJE. TIENE ANIMALES COMO 4 PERROS, 1 GATO VACUNADOS. SE IDENTIFICAN ALGUNOS RIESGOS COMO ESCALERAS SIN PASAMANOS, . LA VIVIENDA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENE Y ORDEN, ADEMÁS POR SER ZONA RURAL CAFETERA HAY PRESENCIA DE INSECTOS, PROPOGACION DE ZANCUDOS, MOSQUITOS Y MOSCAS, TAMBIEN HAY PRESENCIA DE AVISPAS, ABEJAS Y ARAÑAS. PARA ESTO APLICAN SACUDIR BIEN LA CAMA ANTES DE ACOSTARSE, SACUDIR LA RPPA Y LOS ZAPATOS ANTES DE PONERLOS Y NO MOLESTANDO PANALES. DE IGUAL MANERA PARA EVITAR VECTORES Y MALOS OLORES LAVAN LA COCHERA TODOS LOS DIAS Y RECOGEN LAS EXCRETAS DE LOS ANIMALES, TAMBIEN HACEN MANEJO DE RESIDUOS, LIMPIEZA DE MALEZAS Y PROTECCION DE DEPOSITOS DE AGUA DE CONSUMO MIENTRAS NO ESTA EN USO. LOS PRODUCTOS QUIMICOS PARA LA VIVIENDA SON CONSEGUIDOS EN ALMACENES DE CADENA O ESTABLECIMIENTOS DE SOLO QUIMICOS. CERCA DE LA VIVIENDA SE ENCUENTRAN CULTIVOS Y TERRENOS BALDIOS . DESDE LA VIVIENDA DEBEN RECORRER UN LARGO RECORRIDO PARA ABORDAR EL TRANSPORTE PUBLICO, PERO LA SEÑORA REGINA CUENTA CON VEHICULO PARTICULAR(CARRO), NO SE PUEDE ACCEDER FACILMENTE A MEDIOS DE TRANSPORTE E INSTITUCIONES EDUCATIVAS. LA FAMILIA RECONOCE SUS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD. LA ACTIVIDAD FÍSICA DIARIAMENTE ES ASOCIADA A LAS LABORES AGRÍCOLAS, COMO CAMINAR POR TERRENOS IRREGULARES
V1	EVOLUCIÓN FAMILIAR:SE REALIZA VISITA A HOGAR UNIPERSONAL Y SE BRINDA ATENCIÓN DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, GENERANDO ESPACIO DE ESCUCHA EN EL QUE SE IDENTIFICAN SITUACIONES PERSONALES Y FAMILIARES QUE ACTUALMENTE GENERAN PREOCUPACIÓN Y MALESTAR EMOCIONAL.
V2	PACIENTE REGINA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 07-09-2026 QUIEN YA ESTA EN CONTROLES DE CRONICOS EN IDIME REFIRE ESTAR CON TRISTEZA SIN IDEAS DE MUERTE SIN ALTERACIONES EN SENSOPERCEPCION SE ENTREGA FORMATO DE REMISION PARA CONSULTAR EN IDIME

V2	
V2	
V2	

2. DIAGNOSTICO FAMILIAR (Describa los riesgos o necesidades de intervencion detectadas durante la Caracterizacion)

Item	AREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACION PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
1	**Estructura y contexto familiar** Normal	Se evidencias buenas relaciones personales	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
2	**Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes** Adultos mayores | Adultos mayores	Adulto Mayor: 74 años	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
3	**Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	Se evidencian riesgo en el ambito socioemocional	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD C
4	**Situaciones o condiciones de salud** Intervenciones pendientes para la PYMS en Vejez	Canalizados al programa de vejez, psicologia, y psiquiatria se recomienda mantener controles al dia	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
5	**Características y condiciones del entorno y de la vivienda** Fuentes de energía o combustible para cocinar: Electricidad, gas natural, gas propano, leña u otro	Persona que cocina con gas natural	0: No evidencia Riesgo.	BAJO RIESGO: De mantenerse el Riesgo podria originar lesiones leves en al	PRIORIDAD C

6	**Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)** Presencia de moscas, roedores, cucarachas, criaderos de zancudos. | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros	Se observa en el hogar y su entorno presencia de moscas y zancudos	2: Se evidencia un riesgo.**	menos un integrante de la familia, el Riesgo podria materializarse despues de un año	PRIORIDAD A
7	**Convivencia con animales dentro o fuera de la vivienda** Presencia de Perros, gatos, puercos, vacas, caballos, búfalos, ovejas, gallinas, loros, peces, conejos u otros silvestres	Persona con perro y gallinas	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
8	**Abastecimiento de agua** Veredal/comunitario, agua embotellada o en bolsa, carro tanque, pozo con bomba, aljibe, laguna, río, quebrada o nacimiento, lluvia	Hogar con acueducto veredal y filtro de agua	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
9	**Saneamiento básico** Disposición de excretas y aguas residuales: sanitario o letrina, pozo séptico, campo abierto, fuente hídrica.	Disposición de excretas y aguas residuales en alcantarillado	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
10	Disposición final de residuos sólidos: quema, entierro, campo abierto, fuente hídrica,	las basuras son llevadas al lugar donde es recogida por el camion de basura	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
		Nivel de Riesgo:	7		

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.1 Intervencion del Riesgo Colectivo (Entorno Hogar)

item	DETALLE (Descripción de la Intervencion)	Participantes	Responsable (Perfil)	Fecha Programacion	E

	(Descripción de la intervención)		(Perfil)		SI
1	Educacion e informacion sobre, una buena alimentacion donde los alimentos tengan alta fibra y proteina, en cada porsion, la importancia de tomar el medicamento para la hipertension de acuerdo al horario establecidio	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
2	Educacion e informacion sobre las diferentes ayudas que hay en la salud para el apoyo emocional y psicologico, terapias, charlas emotivacionales,consultas con especialistas.	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
3	Informacon a la integrante de la familia sobre el motivo por el cual se remite a psiquiatria, debido a su estado emocional	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
5	Educacion e informacion sobre la importancia del cuidado de aguas y recipientes para la reducion de vectores Lava: Cepilla y lava con cloro los tanques, albercas y recipientes que almacenan agua para uso doméstico una vez por semana.Tapa: Mantén herméticamente cerrados los tanques, baldes y	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
6	Educacion sobre la vacunacion e higiene con perros y gallinas En perros: La vacuna contra la rabia es obligatoria y se aplica cada año a partir de los tres meses de edad. También necesitan protección contra el moquillo y el parvovirus..En gallinas: Requieren un buen manejo sanitario para evitar la salmonelosis y	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
7	Educacion e informacion sobre los sismos que debe de tener el botiquin, donde se debe hacer si no alcanza a salir de la vivienda, en que posicion se debe de hacer para estar mas segura.	Todo el hogar	Manuela Bayer Marquez	7/9/2026	1
OBSERVACIONES:					

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.2 Intervencion del Riesgo Individual

item	NOMBRE	Identificación	edad	EPS	Servicio o necesidad de Atencion
1	Regina gonzalez naranjo	41562812	74 AÑOS	SANITAS	MEDICO POR VEJEZ
2	Regina gonzalez naranjo	41562812	74AÑOS	SANITAS	PSICOLOGIA
3	Regina gonzalez naranjo	41562812	74 AÑOS	SANITAS	PSIQUIATRIA
4					
5					
5					

OBSERVACIONES:

4. EVALUACION DEL PICP

4.1 Cumplimiento del Plan de Intervencion Colectivo Familiar:	100%	Fecha de evaluacion
4.2 Cumplimiento del Plan de Intervencion Individual :	67%	Fecha de evaluacion

5. OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE ATENCION

Firma Auxiliar de enfermeria	Firma Jefe de Enfermeria Jessica Sánchez Correa	Firma del Psicólogo
Firma Médico (a)		

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP FAMILIAR

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA

Número de la Ficha: CF0117	**Departamento:** RISARALDA	**Municipio:** SANTA ROSA DE CABAL
Número de la Familia: EBS016H0118F0117	**Direccion/vereda de la vivienda:** VEREDA LA MARIA - FINCA VILLA BERTHA	
Nombre cabeza de hogar: LUZ AMAPRO MORALES OBANDO	**Identificacion: 29448640**	**Números de contacto: 3128983536**
Responsable 1: MANUELA BAYER MARQUEZ **Responsable 2:** Jessica Sánchez, enfermera	**Responsable 1:** Yesica M Bedoya Aguirre **Responsable 2: IVAN MORALES MEDICO GENERAL**	**Responsable 1:** **Responsable 2:**
Nombre de quién recibe la visita: LUZ AMAPRO MORALES OBANDO		**N° telefono quien recibe la visita: 3128983536**

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: FAMILIA CONFORMADA POR TIPOLOGIA NUCLEAR BIPARENTAL EN ETAPA DE CICLO VITAL FAMILIAR DE CONSOLIDACION Y APERTURA, CONFORMADA POR SEIS INTEGRANTES, CON CONVIVENCIA EN UNION LIBRE DESDE HACE 32 AÑOS, CUYO JEFE DE HOGAR ES EL SEÑOR NOEL AGUSTO TREJOS DE 58 AÑOS DE EDAD, DE OCUPACION AGRICULTOR, LA SEÑORA LUZ AMPARO MORALES DE 55 AÑOS DE EDAD, DE OCUPACION AMA DE CASA, Y SUS CUATRO HIJOS: CARLOS AGUSTO TREJOS MORALES DE 25 AÑOS DE EDAD, JUAN PABLO TREJOS MORALES DE 20 AÑOS DE EDAD, SARA MANUELA TREJOS MORALES DE 16 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTE, Y SHAIRA MICHEL TREJOS MORALES DE 10 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTE DE EDUCACION PRIMARIA. COMO ANTECEDENTES PATOLOGICOS DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR, SE OBTIENE INFORMACION DE QUE EL SEÑOR NOEL AGUSTO DIAGNOSTICA HIPERTENSION ARTERIAL Y LA ADOLESCENTE SARA MANUELA DIAGNOSTICA TRASTORNO DE ANSIEDAD. DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA SE PROCEDE CON LA TOMA Y VALORACION DE SIGNOS VITALES Y PARAMETROS ANTROPOMETRICOS A LOS INTEGRANTES PRESENTES: SARA MANUELA TREJOS MORALES PRESENTA PESO DE 56 KG, TALLA DE 1.62 CM CON INDICE DE MASA CORPORAL DENTRO DE LIMITES NORMALES, TEMPERATURA DE 36.0 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 85 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 21 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL DE 110/70 MMHG, GLUCOSA: 91 MG/DL Y SATURACION DE OXIGENO DEL 98%; LUZ AMPARO MORALES PRESENTA PESO DE 64 KG, TALLA DE 1.55 CM, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL DE 87 CM LO CUAL SUGIERE RIESGO CARDIOVASCULAR AUMENTADO, TEMPERATURA DE 36.0 °C, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL DE 110/72 MMHG, GLUCOSA : 103 MG/DL Y SATURACION DE OXIGENO DEL 95%; JUAN PABLO TREJOS MORALES PRESENTA PESO DE 65 KG, TALLA DE 1.78 CM, TEMPERATURA DE 36.3 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 84 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL DE 110/75 MMHG, GLUCOSA : 90 MG/DLY SATURACION DE OXIGENO DEL 95%; NOEL AGUSTO TREJOS PRESENTA PESO DE 69 KG, TALLA DE 1.57 CM, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL DE 98 CM INDICATIVA DE ADIPOSIDAD VISCERAL Y RIESGO METABOLICO, TEMPERATURA DE 36.1 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 75 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL DE 125/80 MMHG, GLUCOSA : 123 MG/LD Y SATURACION DE OXIGENO DEL 98% OBSERVACION: EL PACIENTE NOEL HABIA ACABADO DE TOMAR UNA BEBIDA QUE TENIA AZUCAR, CARLOS AUGUSTO TEJOS: TALLA:1,60 CM PESO: 79 K, PERIMETRO ABDOMINAL: 100 CM FRECUENCIA CARDIACA: 74 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION: 98% FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 TEMPERATURA:M36,0 HTA: 110/60 MMHG . EN LA EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR MEDIANTE EL ECOMAPA SE EVIDENCIAN RELACIONES INTERPERSONALES SANAS, POSITIVAS Y FUNCIONALES ENTRE LOS MIEMBROS DEL HOGAR, RESPECTO A LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD, LOS PACIENTES FUERON PREVIAMENTE VALORADOS POR EL MEDICO DEL EQUIPO BASICO DE SALUD 16 Y SE REALIZO LA DEBIDA CANALIZACION CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018: LUZ AMPARO MORALES Y NOEL AGUSTO TREJOS HACIA LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA ADULTEZ; SARA MANUELA TREJOS MORALES HACIA LA RUTA DE LA ADOLESCENCIA. ATENCION POR PSICOLOGIA Y SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR; CARLOS AGUSTO TREJOS MORALES Y JUAN PABLO TREJOS MORALES HACIA LA RUTA DE LA JUVENTUD. EN CUANTO A LAS CONDICIONES SANITARIAS Y LOCATIVAS DE LA VIVIENDA, ESTA SE ENCUENTRA CONSTRUIDA EN ESTRUCTURA DE CONCRETO, PISO EN BALDOSA, FACHADA BLANCA CON ROJO Y PORTADA DE COLOR ROJO, DISPONE DE SEPARACION FISICA ADECUADA ENTRE LA COCINA, EL COMEDOR Y LA SALA, ASI COMO UN AREA SANITARIA CON PRIVACIDAD, CUENTA CON ENERGIA ELECTRICA, AGUA POTABLE Y SERVICIO DE COCINA A GAS CON USO OCASIONAL DE COMBUSTION POR LEÑA; ASIMISMO, LA ESTRUCTURA DISPONE DE OPTIMA ILUMINACION Y VENTILACION NATURAL. EN MATERIA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y SANAMIENTO AMBIENTAL, ANTE LA AUSENCIA DE RUTA RECOLECTORA DE BASURA, LA FAMILIA IMPLEMENTA PRACTICAS ADECUADAS COMUNICANDO ACCIONES DE RECICLAJE, ELABORACION DE ABONO ORGANICO Y ENTIERRO DE RESIDUOS NO APROVECHABLES, ADEMAS DE MANTENER PROTOCOLOS DE RECAMBIO Y LIMPIEZA CADA OCHO DIAS EN LOS RECIPIENTES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA DEL LAVADERO PARA PREVENIR EL CRIADERO DE VECTORES. SE IDENTIFICA COMO BARRERA DE ACCESO GEOGRAFICO LA NECESIDAD DE REALIZAR DESPLAZAMIENTOS PEATONALES PROLONGADOS HASTA LA VIA PRINCIPAL PARA EL USO DE TRANSPORTE PUBLICO. FINANCIANDO LA INTERVENCION, SE BRINDA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD A LA SEÑORA LUZ AMPARO MORALES SOBRE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN CASO DE EVENTOS SISMICOS, ENFATIZANDO EN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE ACTUACION LA
V1	ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN FAMILIAR: SE REALIZA VISITA Y SE BRINDA ATENCIÓN DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA A SARA, ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, GENERANDO UN ESPACIO DE ESCUCHA EN
V2	PACIETE NOEL VALORADO POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 QUIEN SE EDIO EDUCACION SOBRE IMPORTANCIA DE COONTROLES ADEHRENCIA AL MANEJO Y DISTEA RICA EN VERDURAS Y PROTEINA BAJA EN AZUCARES Y GRASAS
V2	PACIENTE LUZ AMPARO MORALES VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 QUIEN SE INGRESO PARA SOLICITUD DE RNM LUMBAR POR DOLOR CRONICO Y VALORACION POR ORTOPEDIA ADEMAS PENDIENTE MAMOGRAFIA Y ADN DE VPH PERFIL LIPIDICO ALTERADO DE HACE 3 MESES SE SOLICITO CONTROL EN EL MOMENTO SIN SIGONS DE INESTABILIDAD
V2	PACIENTE SARA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 QUIEN CUENTA CON TAMIZAJES DE HB HTO SE SOLICITO VALORACION POR GIENCOLOGIA POR HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL Y SUSPENDIO ACOS EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD

V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: FAMILIA CONFORMADA POR TIPOLOGIA NUCLEAR BIPARENTAL EN ETAPA DE CICLO VITAL FAMILIAR DE CONSOLIDACION Y APERTURA, CONFORMADA POR SE CONVIVENCIA EN UNION LIBRE DESDE HACE 32 AÑOS, CUYO JEFE DE HOGAR ES EL SEÑOR NOEL AGUSTO TREJOS DE 58 AÑOS DE EDAD, DE OCUPACION AGRICULTOR, LA SEÑORA LUZ AMPAR EDAD, DE OCUPACION AMA DE CASA, Y SUS CUATRO HIJOS: CARLOS AGUSTO TREJOS MORALES DE 25 AÑOS DE EDAD, JUAN PABLO TREJOS MORALES DE 20 AÑOS DE EDAD, SARA MANUELA T AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTE, Y SHAIRA MICHEL TREJOS MORALES DE 10 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTE DE EDUCACION PRIMARIA. COMO ANTECEDENTES PATOLOGICOS DENTRO DEL NUCLEO I INFORMACION DE QUE EL SEÑOR NOEL AGUSTO DIAGNOSTICA HIPERTENSION ARTERIAL Y LA ADOLESCENTE SARA MANUELA DIAGNOSTICA TRASTORNO DE ANSIEDAD. DURANTE LA VISITA DO CON LA TOMA Y VALORACION DE SIGNOS VITALES Y PARAMETROS ANTROPOMETRICOS A LOS INTEGRANTES PRESENTES: SARA MANUELA TREJOS MORALES PRESENTA PESO DE 56 KG, TALLA MASA CORPORAL DENTRO DE LIMITES NORMALES, TEMPERATURA DE 36.0 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 85 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 21 RESPIRACIONES POR MI DE 110/70 MMHG, GLUCOSA: 91 MG/DL Y SATURACION DE OXIGENO DEL 98%; LUZ AMPARO MORALES PRESENTA PESO DE 64 KG, TALLA DE 1.55 CM, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL DE 87 CM LO C CARDIOVASCULAR AUMENTADO, TEMPERATURA DE 36.0 °C, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL DE 110/72 MMHG, GLUCOSA : 103 MG/DL Y SAT 95%; JUAN PABLO TREJOS MORALES PRESENTA PESO DE 65 KG, TALLA DE 1.78 CM, TEMPERATURA DE 36.3 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 84 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORI POR MINUTO, TENSION ARTERIAL DE 110/75 MMHG, GLUCOSA : 90 MG/DLY SATURACION DE OXIGENO DEL 95%; NOEL AGUSTO TREJOS PRESENTA PESO DE 69 KG, TALLA DE 1.57 CM, CIRCUNFEI CM INDICATIVA DE ADIPOSIDAD VISCERAL Y RIESGO METABOLICO. TEMPERATURA DE 36.1 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 75 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20 RESPIRA TENSION ARTERIAL DE 125/80 MMHG, GLUCOSA : 123 MG/LD Y SATURACION DE OXIGENO DEL 98% OBSERVACION: EL PACIENTE NOEL HABIA ACABADO DE TOMAR UNA BEBIDA QUE TENIA AZUC TEJOS: TALLA:1,60 CM PESO: 79 K, PERIMETRO ABDOMINAL: 100 CM FRECUENCIA CARDIACA: 74 LATIDOS POR MINUTO, SATURACION: 98% FRECUENCIA RESPIRATORIA:18 TEMPERATURA:M36,0 I EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR MEDIANTE EL ECOMAPA SE EVIDENCIAN RELACIONES INTERPERSONALES SANAS, POSITIVAS Y FUNCIONALES ENTRE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. RESI INTEGRAL EN SALUD. LOS PACIENTES FUERON PREVIAMENTE VALORADOS POR EL MEDICO DEL EQUIPO BASICO DE SALUD 16 Y SE REALIZO LA DEBIDA CANALIZACION CONFORME A LOS LINEA RESOLUCION 3280 DE 2018: LUZ AMPARO MORALES Y NOEL AGUSTO TREJOS HACIA LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA ADULTEZ; SARA MANUELA TREJOS MORALE ADOLESCENCIA, ATENCION POR PSICOLOGIA Y SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR; CARLOS AGUSTO TREJOS MORALES Y JUAN PABLO TREJOS MORALES HACIA LA RUTA DE LA JUVENTUI CONDICIONES SANITARIAS Y LOCATIVAS DE LA VIVIENDA, ESTA SE ENCUENTRA CONSTRUIDA EN ESTRUCTURA DE CONCRETO, PISO EN BALDOSA, FACHADA BLANCA CON ROJO Y PORTADA DE DE SEPARACION FISICA ADECUADA ENTRE LA COCINA, EL COMEDOR Y LA SALA, ASI COMO UN AREA SANITARIA CON PRIVACIDAD, CUENTA CON ENERGIA ELECTRICA, AGUA POTABLE Y SERVIC USO OCASIONAL DE COMBUSTION POR LEÑA; ASIMISMO, LA ESTRUCTURA DISPONE DE OPTIMA ILUMINACION Y VENTILACION NATURAL. EN MATERIA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y SANA LA AUSENCIA DE RUTA RECOLECTORA DE BASURA, LA FAMILIA IMPLEMENTA PRACTICAS ADECUADAS COMUNICANDO ACCIONES DE RECICLAJE, ELABORACION DE ABONO ORGANICO Y ENTIER APROVECHABLES, ADEMAS DE MANTENER PROTOCOLOS DE RECAMBIO Y LIMPIEZA CADA OCHO DIAS EN LOS RECIPIENTES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA DEL LAVADERO PARA PREVENIR EL SE IDENTIFICA COMO BARRERA DE ACCESO GEOGRAFICO LA NECESIDAD DE REALIZAR DESPLAZAMIENTOS PEATONALES PROLONGADOS HASTA LA VIA PRINCIPAL PARA EL USO DE TRANSPOR LA INTERVENCION SE BRINDA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD A LA SEÑORA LUZ AMPARO MORALES SOBRE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN CASO DE EVENTOS SISMICOS ENFATIZ
V1	ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN FAMILIAR: SE REALIZA VISITA Y SE BRINDA ATENCIÓN DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA A SARA, ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, GENERANDO UN ESP
V2	PACIETE NOEL VALORADO POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 QUIEN SE EDIO EDUCACION SOBRE IMPORTANCIA DE COONTROLES ADEHRENCIA AL MANEJO Y DISTE PROTEINA BAJA EN AZUCARES Y GRASAS
V2	PACIENTE LUZ AMPARO MORALES VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 QUIEN SE INGRESO PARA SOLICITUD DE RNM LUMBAR POR DOLOR CRONICO ORTOPEDIA ADEMAS PENDIENTE MAMOGRAFIA Y ADN DE VPH PERFIL LIPIDICO ALTERADO DE HACE 3 MESES SE SOLICITO CONTROL EN EL MOMENTO SIN SIGONS
V2	PACIENTE SARA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 QUIEN CUENTA CON TAMIZAJES DE HB HTO SE SOLICITO VALORACION POR GIENCOLOGIA POR HI ANORMAL Y SUSPENDIO ACOS EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD
V2	PACIENTE JUAN PABLO VALORADO POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 QUIEN NO SE INGRESO A RUTA YA QUE CONTROLES SE LOS HACEN EN IDIME TIENE PENDI Y ETS SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZARSELOS EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	PACIENTE MANUELA TREJOS MORALES LA CUAL FUE VALORADA EN SU DOMICILIO POR ENFERMERA JEFE APS CON LA FINALIDAD DE REALIZAR CONTROL DE PLANIFICAC DE SEPTIEMBRE 2026.

2. DIAGNOSTICO FAMILIAR (Describa los riesgos o necesidades de intervencion detectadas durante la Caracterizacion)

Item	AREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACION PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR
	Estructura y contexto familiar			

1	Normal	Se evidencias buenas relaciones personales	0: No evidencia Riesgo.	
2	**Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes** Niñas, niños y adolescentes	Adolescente de 16 años con diagnostico de ansiedad	2: Se evidencia un riesgo.**	
3	**Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia** Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	Se evidencian buenos hábitos y alimentación saludable	0: No evidencia Riesgo.	
4	**Situaciones o condiciones de salud** Intervenciones pendientes para la PYMS en Adultez	Canalizados al programa de adultez, psicologia, adolescencia y jueventud. se recomienda mantener controles y examanes de rutina	1: Existe un posible riesgo.*	
5	**Características y condiciones del entorno y de la vivienda** Fuentes de energía o combustible para cocinar: Electricidad, gas natural, gas propano, leña u otro	Persona que cocina con gas propano y aveces con leña	1: Existe un posible riesgo.*	BAJO RIESGO: De mantenerse el Riesgo podria originar lesiones leves en al menos un integrante de la familia, el Riesgo podria
	Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)			

6	Presencia de moscas, roedores, cucarachas, criaderos de zancudos. | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros	Se observa en el hogar y su entorno presencia de moscas y zancudos	2: Se evidencia un riesgo.**	materializarse despues de un año
7	**Convivencia con animales dentro o fuera de la vivienda** Presencia de Perros, gatos, puercos, vacas, caballos, búfalos, ovejas, gallinas, loros, peces, conejos u otros silvestres	Persona con perros y gatos	1: Existe un posible riesgo.*	
8	**Abastecimiento de agua** Veredal/comunitario, agua embotellada o en bolsa, carro tanque, pozo con bomba, aljibe, laguna, río, quebrada o nacimiento, lluvia	Hogar con filtro de agua en cada llave de la vivienda, proviene de la empresa del acueducto santa rosa de cabal	0: No evidencia Riesgo.	
9	**Saneamiento básico** Disposición de excretas y aguas residuales: sanitario o letrina, pozo séptico, campo abierto, fuente hídrica.	Disposición de excretas y aguas residuales en letrina	0: No evidencia Riesgo.	
10	Disposición final de residuos sólidos: quema, entierro, campo abierto, fuente hídrica,	las basuras son quemadas y enterradas a campo abierto	2: Se evidencia un riesgo.**	

Nivel de Riesgo:	8	

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.1 Intervencion del Riesgo Colectivo (Entorno Hogar)

item	DETALLE (Descripción de la Intervencion)	Participantes	Responsable (Perfil)	Fecha Programacion
1	Se le brinda ayuda con psicologia a la paciente Sara Manuela Trejos para orientacion y apoyo sobre su diagnostico (ANSIEDAD)	Sara Manuela Trejos (Individual)	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026
2	Se canaliza a los integrantes de la familia para las rutas asignadas de acuerdo a la edad y a la resolucion 3280	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026
3	Se brindó educación sobre los cuidados al cocinar esporádicamente con leña al aire libre, recomendando mantener el fuego alejado de la vivienda, materiales inflamables y zonas de paso. Se aconsejó utilizar leña seca, evitar la exposición directa al humo, mantener a las mascotas alejadas del fuego y apagar	Luz Amparo Morales (Individual)	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026
5	Educación e información sobre enfermedades trasmitidas por vectores, como también la importancia de la eliminación de criaderos de mosquitos	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026
6	Educacion e informacon sobre la importancia de las vacunas a las mascotas cada año para evitar la transmision de la Rabia y otras enfermedades o infecciones	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026

7	Se brindó educación sobre los riesgos de quemar o enterrar las basuras, ya que puede contaminar el aire y el suelo, además de afectar la salud y favorecer la presencia de plagas. Se recomendó separar los residuos y realizar una disposición adecuada.	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026
6	Educaion e informacion sobre los sismos, tener un botiquien la vivienda con medicamentos,silvatos, linternas, alimentos no predecederos, botellas de agua, hacia donde evacua.	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026
OBSERVACIONES:				

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.2 Intervencion del Riesgo Individual

item	NOMBRE	Identificación	edad	EPS
1	LUZ AMPARO MORALES OBANDO	29448640	55 AÑOS	NUEVA EPS S SANTA ROSA
2	NOEL AGUSTO TREJOS LOAIZA	10127304	58 AÑOS	NUEVA EPS S SANTA ROSA
3	SARA MANUELA TREJOS	1059785725	16 AÑOS	NUEVA EPS S SANTA ROSA
4	SARA MANUELA TREJOS	1059785725	16 AÑOS	NUEVA EPS S SANTA ROSA

5	SARA MANUELA TREJOS	1059785725	16 AÑOS	NUEVA EPS S SANTA ROSA
6	SHAIRA MICHEL TREJOS	1059787185	10 AÑOS	NUEVA EPS S SANTA ROSA
7	CARLOS AGUSTO TREJOS	1002595242	25 AÑOS	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
8	JUAN PABLO TREJOS	1055752997	20 AÑOS	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
9	SARA MANUELA TREJOS	1059785725	16 AÑOS	NUEVA EPS S SANTA ROSA

OBSERVACIONES:

4. EVALUACION DEL PICP

4.1 Cumplimiento del Plan de Intervencion Colectivo Familiar:	100%
4.2 Cumplimiento del Plan de Intervencion Individual :	67%

5. OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE ATENCION

Firma Auxiliar de enfermería MBM	Firma Jefe de Enfermería Jessica Sánchez Correa	Firma del Psicólogo
Firma Médico (a) Juan Mario Lo		

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP FAMILIAR

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA

Número de la Ficha: CF0118	**Departamento:** RISARALDA	**Municipio:** SANTA ROSA DE CABAL
Número de la Familia: EBS016H0118F0118	**Direccion/vereda de la vivienda: VEREDA LA MARIA** - FINCA LA MONTAÑITA	
Nombre cabeza de hogar: VANESSA GUTIERREZ GIRALDO	**Identificacion: 1006592839**	**Números de contacto: 3123928894**
Responsable 1: MANUELA BAYER MARQUEZ **Responsable 2:** Jessica Sánchez, enfermera	**Responsable 1:** Yesica M Bedoya Aguirre **Responsable 2: IVAN MORALES MEDICO GENERAL**	**Responsable 1:** **Responsable 2:**
Nombre de quién recibe la visita: VANESSA GUTIERREZ GIRALDO		**N° telefono quien recibe la visita: 3123928894**

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: FAMILIA CONFORMADA POR TIPOLOGIA NUCLEAR MONOPARENTAL EN ETAPA DE CICLO VITAL FAMILIAR DE FORMACION CON HIJO PEQUEÑO. INTEGRADA POR LA SEÑORA VANESSA GUTIERREZ GIRALDO DE 26 AÑOS DE EDAD, DE OCUPACION EMPLEADA Y JEFE DE HOGAR, Y SU HIJA LIAH TRIBIÑO GUTIERREZ DE 2 AÑOS DE EDAD. EL NUCLEO FAMILIAR NO PRESENTA ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA. DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA SE PROCEDE CON LA VALORACION DE SIGNOS VITALES Y PARAMETROS ANTROPOMETRICOS A AMBAS INTEGRANTES: VANESSA GUTIERREZ PRESENTA PESO DE 58 KG, TALLA DE 1,58 CM CON INDICE DE MASA CORPORAL DENTRO DE LIMITES NORMALES, PERIMETRO ABDOMINAL DE 82 CM DENTRO DEL RANGO NORMAL SIN RIESGO CARDIOVASCULAR AUMENTADO, TEMPERATURA DE 36,1 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 78 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL DE 110/60 MMHG Y SATURACION DE OXIGENO DEL 98%; LA MENOR LIAH TRIBIÑO PRESENTA PESO DE 13 KG, TALLA DE 88 CM, PERIMETRO CEFLAICO DE 51 CM Y PERIMETRO BRAQUIAL DE 15 CM CORRESPONDIENTES A UN ADECUADO DESARROLLO PONDEROCONSTATATIVO Y ANTROPOMETRICO PARA SU EDAD, TEMPERATURA DE 36.2 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 129 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 25 RESPIRACIONES POR MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DEL 99%. SE VERIFICA EL CARNET DE VACUNACION Y EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA MENOR LIAH TRIBIÑO, CONSTATANDO QUE SE ENCUENTRAN AL DIA SEGUN LOS ESQUEMAS VIGENTES. AL CONSULTAR SOBRE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, LA SEÑORA VANESSA MANIFIESTA SU ACEPTACION PARA RECIBIR ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRAMITE DE TRASLADO DE EPS DEBIDO A QUE ACTUALMENTE RECIBE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE CARTAGO. EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018, SE REALIZA LA DEBIDA CANALIZACION A LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DERIVANDO A VANESSA GUTIERREZ A LA RUTA DE LA JUVENTUD Y A LIAH TRIBIÑO A LA RUTA DE PRIMERA INFANCIA. EN LA EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR MEDIANTE EL FAMILIOGRAMA Y EL ECOMAPA SE OBSERVA UNA BUENA INTERACCION, CON RELACIONES INTERPERSONALES SANAS Y UN ADECUADO SOPORTE AFECTIVO ENTRE MADRE E HIJA. RESPECTO A LAS CONDICIONES HABITACIONALES Y SANITARIAS DE LA VIVIENDA, SE EVIDENCIA UNA ESTRUCTURA EN CONDICIONES DETERIORADAS Y CONSTRUIDA EN MATERIAL DE ESTERILLA, UBICADA EN ZONA DE RIESGO GEOMORFOLOGICO AL BORDE DE UN NACIMIENTO DE AGUA, CON PISOS EN ESTERILLA Y CEMENTO DESGASTADO; LA DISTRIBUCION ESPACIAL ES LIMITADA DADO QUE NO CUENTA CON HABITACIONES INDEPENDIENTES NI SALA O COMEDOR, UBICANDOSE LA ZONA DE COCINA EN PROXIMIDAD A LA CAMA, LO QUE GENERA UNA FALTA DE PRIVACIDAD PARA SUS INTEGRANTES. A EXCEPCION DEL AREA DEL BAÑO QUE CUENTA CON SU RESPECTIVA PRIVACIDAD, SANITARIO Y LAVAMANOS. LA VIVIENDA DISPONE DE ENERGIA ELECTRICA, COMBUSTIBLE GAS EN CILINDRO Y ABASTECIMIENTO DE AGUA PROVENIENTE DEL NACIMIENTO; NO OBSTANTE, A PESAR DE DICHAS LIMITACIONES INFRAESTRUCTURALES, SE EVIDENCIA UN OPTIMO NIVEL DE HIGIENE TANTO EN EL HOGAR COMO EN SUS MIEMBROS, CONTANDO ADEMAS CON SERVICIO DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS POR PARTE DEL VEHICULO RECOLECTOR. FINALMENTE, SE BRINDA EDUCACION INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LA SEÑORA VANESSA, ENFATIZANDO EN LA DIVERSIFICACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EL TIEMPO Y PERIODICIDAD PARA EL RECAMBIO DEL METODO EN USO Y LA IMPORTANCIA DEL USO COMPLEMENTARIO DEL PRESERVATIVO COMO BARRERA PROTECTORA NO SOLO PARA LA PREVENCION DE EMBARAZOS NO PLANEADOS SINO TAMBIEN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.
V1	PACIENTE VANESSA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 EN SU DOMICILIO QUIEN SE REALIZO PLAN DE CUIDADO EDUCACION EN PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD YA QUE LA IPS PRIMARIA ES EN CARTAGO VALLE ADEMAS DE ESO SE HIZO SOLICITUD DE TRASLADO DE IPS A SANTA ROSA DE CABAL EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR BIEN EN BUENAS CONDICIONS GENERALES DE SALUD TIENE PENDIENTE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ETS
V2	PACIENTE LIAT TRIVIÑO GIRALDO ATENDIDA EN SU DOMICILIO POR ENFERMERA APS PARA EDUCACIÓN EN PRIMERA INFANCIA EL DIA 14 DE SEPTIEMBRE 2026.
V2	P

V2	
V2	

2. DIAGNOSTICO FAMILIAR (Describa los riesgos o necesidades de intervencion detectadas durante la Caracterizacion)

Item	AREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACION PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
1	**Estructura y contexto familiar** Normal	Se evidencias buenas relaciones personales	0: No evidencia Riesgo.	BAJO RIESGO: De mantenerse el Riesgo podria originar lesiones leves en al menos un integrante de la familia, el Riesgo podria	PRIORIDAD C
2	**Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes** Niñas, niños y adolescentes	Se evidencia niña de 3 años	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
3	**Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia** Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	Se evidencian buenos hábitos y alimentación saludable	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
4	**Situaciones o condiciones de salud** Intervenciones pendientes para la PYMS en Adultez	Canalizados al programa de juventud y educacion planificacion familiar,primera infancia.	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
5	**Características y condiciones del entorno y de la vivienda** Fuentes de energía o combustible para cocinar: Electricidad, gas natural, gas propano, leña u otro	Persona que cocina con gas propano	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD A
	Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)				

6	Presencia de moscas, roedores, cucarachas, criaderos de zancudos. | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, rios, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros	Se observa en el hogar y su entorno presencia de moscas y zancudos	2: Se evidencia un riesgo.**	materializarse despues de un año	PRIORIDAD B
7	**Convivencia con animales dentro o fuera de la vivienda** Presencia de Perros, gatos, puercos, vacas, caballos, búfalos, ovejas, gallinas, loros, peces, conejos u otros silvestres	Persona con perros	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
8	**Abastecimiento de agua** Veredal/comunitario, agua embotellada o en bolsa, carro tanque, pozo con bomba, aljibe, laguna, río, quebrada o nacimiento, lluvia	Hogar con abastecimiento de agua por medio de un nacimiento	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
9	**Saneamiento básico** Disposición de excretas y aguas residuales: sanitario o letrina, pozo séptico, campo abierto, fuente hidrica.	Disposición de excretas y aguas residuales en letrina	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
10	Disposición final de residuos sólidos: quema, entierro, campo abierto, fuente hidrica,	Las basuras con llevadas aun punto donde el camion de la basura pasa por ella	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
		Nivel de Riesgo:	8		

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.1 Intervencion del Riesgo Colectivo (Entorno Hogar)

item	DETALLE (Descripción de la Intervencion)	Participantes	Responsable (Perfil)	Fecha Programacion	Ejecutado		
					SI	NO	Porqué
1	Se realiza examen fisico y toma de signosvitales al menor de edad, se revisa carnet de vacunacion y crecimiento y desarrollo	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		

2	Se canaliza a los integrantes de la familia para las rutas asignadas de acuerdo a la edad y a la resolucion 3280 planificacion familiar, juventud, y primera infancia	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
3	Se brindó educación sobre los cuidados al cocinar, recomendando mantener el fuego alejado de la vivienda, materiales inflamables y zonas de paso.	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
5	Educación e información sobre enfermedades trasmitidas por vectores, como también la importancia de la eliminación de criaderos de mosquitos	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
6	Educacion e informacon sobre la importancia de las vacunas a las mascotas cada año para evitar la transmision de la Rabia y otras enfermedades o infecciones	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
7	Se brinda educación sobre el consumo seguro del agua de nacimiento, recomendando hervirla o potabilizarla antes de ingerirla cuando no se garantice su calidad. Esta medida ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por el agua y protege la salud de la familia.	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
6	Educaion e informacion sobre los diferentes metodos de planifiacion, cada cuanto se cambian, la importancia del uso del condon, para evitar enfermedades de transmision sexual y embrazaos	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
OBSERVACIONES:							

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.2 Intervencion del Riesgo Individual

item	NOMBRE	Identificación	edad	EPS	Servicio o necesidad de Atencion	Modalidad de Atencion	Efectividad	
							Si	No

1	VANESSA GUTIERREZ GIRALDO	1006592839	26 AÑOS	NUEVA EPS S CARTAGO	Juventud con medico	INTERVENCION	1	
2	VANESSA GUTIERREZ GIRALDO	1006592839	26 AÑOS	NUEVA EPS S CARTAGO	Planificacion con enfermeria	INTERVENCION		1
3	LIATH TRIVIÑO GIRALDO	1089648832	2 AÑOS	S.O.S SANTA ROSA	Primera infancia Enfermera	INTERVENCION	1	
6								
7								
8								

OBSERVACIONES:

4. EVALUACION DEL PICP

4.1 Cumplimiento del Plan de Intervencion Colectivo Familiar:	100%	Fecha de evaluacion
4.2 Cumplimiento del Plan de Intervencion Individual :	67%	Fecha de evaluacion

5. OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE ATENCION

Firma Auxiliar de enfermeria	Firma Jefe de Enfermería Jessica Sánchez Garcia	Firma del Psicólogo
Firma Médico (a)		

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP FAMILIAR

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA

Número de la Ficha: CF0119	**Departamento:** RISARALDA	**Municipio:** SANTA ROSA DE CABAL
Número de la Familia: EBS016H0119F0119	**Direccion/vereda de la vivienda: VEREDA LA MARIA** - FINCA LA MONTAÑITA	
Nombre cabeza de hogar: DANNA CAROLINA QUINTERO MARIN	**Identificacion: 1093540009**	**Números de contacto: 3116724853**
Responsable 1: MANUELA BAYER MARQUEZ **Responsable 2:** Jessica Sánchez, enfermera	**Responsable 1:** Yesica M Bedoya Aguirre **Responsable 2: IVAN MORALES MEDICO GENERAL**	**Responsable 1:** **Responsable 2:**
Nombre de quién recibe la visita: DANNA CAROLINA QUINTERO MARIN		**N° telefono quien recibe la visita: 3116724853**

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION DE LA SALUD FAMILIAR INTEGRAL FAMILIA CONFORMADA POR TIPOLOGIA NUCLEAR MONOPARENTAL EN ETAPA DE CICLO VITAL FAMILIAR CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR Y PRIMERA INFANCIA, INTEGRADA POR TRES MIEMBROS CUYA JEFE DE HOGAR ES LA SEÑORA DANA CAROLINA QUINTERO MARIN DE 27 AÑOS DE EDAD, DE OCUPACION ARTESANA, Y SUS DOS HIJOS: HANA CAROLAYN MARTINEZ QUINTERO DE 8 AÑOS DE EDAD Y JHANS ZAID GIL QUINTERO DE 2 AÑOS DE EDAD. EL NUCLEO FAMILIAR NO PRESENTA ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA. DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA SE PROCEDE CON LA TOMA Y VALORACION DE SIGNOS VITALES Y PARAMETROS ANTROPOMETRICOS A LOS INTEGRANTES PRESENTES: DANA CAROLINA QUINTERO MARIN PRESENTA PESO DE 73 KG, TALLA DE 1.53 CM, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL DE 96 CM LA CUAL INDICA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO AUMENTADO, TEMPERATURA DE 36.3 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 79 LATIDOS POR MINUTO, TENSION ARTERIAL DE 110/70 MMHG, SATURACION DE OXIGENO DEL 98% Y GLUCOMETRIA EN AYUNAS DE 91 MG/DL DENTRO DE LIMITES NORMALES; LA MENOR HANA CAROLAYN MARTINEZ PRESENTA PESO DE 33 KG, TALLA DE 128 CM, TEMPERATURA DE 36.2 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 80 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 19 RESPIRACIONES POR MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DEL 98%; EL MENOR JHANS ZAID GIL PRESENTA PESO DE 15 KG, TALLA DE 100 CM, PERIMETRO CEFLAICO DE 49 CM Y PERIMETRO BRAQUIAL DE 15 CM CORRESPONDIENTES A UN ADECUADO DESARROLLO PONDEROCONSTATATIVO Y ANTROPOMETRICO PARA SU EDAD, TEMPERATURA DE 36.3 °C, FRECUENCIA CARDIACA DE 70 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 22 RESPIRACIONES POR MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DEL 98%. EN LA EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR SE OBSERVAN RELACIONES INTERPERSONALES SANAS, POSITIVAS Y FUNCIONALES ENTRE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. CON BASE EN LOS HALLAZGOS Y CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018, SE REALIZA LA DEBIDA CANALIZACION A LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DERIVANDO A DANA CAROLINA QUINTERO MARIN A LA RUTA DE LA JUVENTUD Y ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR, A HANA CAROLAYN MARTINEZ A LA RUTA DE LA INFANCIA, Y A JHANS ZAID GIL A LA RUTA DE PRIMERA INFANCIA, SE BRINDA EDUCACION EN SALUD Y NUTRICION A LA SEÑORA DANA CAROLINA, ENFATIZANDO EN LA ADOPCION DE HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES, EL CONTROL Y PORCIONAMIENTO ADECUADO DE LOS ALIMENTOS, LA REDUCCION EN EL CONSUMO DE GRASAS Y EL INCREMENTO EN EL INGRESO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS PARA MANTENER UN PESO CORPORAL SALUDABLE Y PREVENIR RIESGOS METABOLICOS. RESPECTO A LAS CONDICIONES HABITACIONALES Y SANITARIAS DE LA VIVIENDA, SE EVIDENCIA UNA ESTRUCTURA EN CONDICIONES DETERIORADAS Y CONSTRUIDA EN MATERIAL DE ESTERILLA, UBICADA EN ZONA DE RIESGO GEOMORFOLOGICO AL BORDE DE UN NACIMIENTO DE AGUA, CON PISOS EN ESTERILLA Y CEMENTO DESGASTADO; LA DISTRIBUCION ESPACIAL ES LIMITADA DADO QUE NO CUENTA CON HABITACIONES INDEPENDIENTES NI SALA O COMEDOR, UBICANDOSE LA ZONA DE COCINA EN PROXIMIDAD A LA CAMA, LO QUE GENERA UNA FALTA DE PRIVACIDAD PARA SUS INTEGRANTES, A EXCEPCION DEL AREA DEL BAÑO QUE CUENTA CON SU RESPECTIVA PRIVACIDAD. SANITARIO Y LAVAMANOS. LA VIVIENDA DISPONE DE ENERGIA ELECTRICA, COMBUSTIBLE GAS EN CILINDRO Y ABASTECIMIENTO DE AGUA PROVENIENTE DEL NACIMIENTO; NO OBSTANTE, A PESAR DE DICHAS LIMITACIONES INFRAESTRUCTURALES, SE EVIDENCIA UN OPTIMO NIVEL DE HIGIENE TANTO EN EL HOGAR COMO EN SUS MIEMBROS, CONTANDO ADEMAS CON SERVICIO DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS POR PARTE DEL
V1	PACIENTE VALORADA POR MEDICO DE APS EN SU DOMICILIO EL DIA 14-09-2026 QUIEN YA TIENE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y CITOLOGIA SE HACE CONSULTA POR DOLOR EN APOFISIS ESPINOSA LUMBAR DEL LADO DERECHO EN L1 L2 POR LO CUAL SE SS RADIOGRAFIA ADEMAS DE ESO VERTIGO PERIFERICO SE HACE MANEJO MEDICO SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD
V2	PACIENTE JHOANA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 14-09-2026 QUIEN NO SE INGRESA A CONTROLES YA QUE TIENE TODOS LOS CONTROLES AL DIA SE EDUCA SOBRE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD A PACIENTE Y MADRES EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	PACIENTE JHANZ ZAID GIL VALORADO EN SU DOMICILIO POR ENFERMERA APS PARA EDUCACIÓN EN PRIMERA INFANCIA EL DIA 14 DE SEPTIEMBRE 2026.

V2	
V2	

2. DIAGNOSTICO FAMILIAR (Describa los riesgos o necesidades de intervencion detectadas durante la Caracterizacion)

Item	AREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACION PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
1	**Estructura y contexto familiar** Normal	Se evidencias buenas relaciones personales	0: No evidencia Riesgo.	BAJO RIESGO: De mantenerse el Riesgo podria originar lesiones leves en al menos un integrante de la familia, el Riesgo podria	PRIORIDAD C
2	**Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes** Niñas, niños y adolescentes	Se evidencia niña de 3 años	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
3	**Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia** Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	Se evidencian buenos hábitos y alimentación saludable	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
4	**Situaciones o condiciones de salud** Intervenciones pendientes para la PYMS en Adultez	Canalizados al programa de juventud y educacion planificacion familiar,primera infancia.	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
5	**Características y condiciones del entorno y de la vivienda** Fuentes de energía o combustible para cocinar: Electricidad, gas natural, gas propano, leña u otro	Persona que cocina con gas propano	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD A
	Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)				

6	Presencia de moscas, roedores, cucarachas, criaderos de zancudos. | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros	Se observa en el hogar y su entorno presencia de moscas y zancudos	2: Se evidencia un riesgo.**	materializarse despues de un año	PRIORIDAD B
7	**Convivencia con animales dentro o fuera de la vivienda** Presencia de Perros, gatos, puercos, vacas, caballos, búfalos, ovejas, gallinas, loros, peces, conejos u otros silvestres	Persona con perros	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
8	**Abastecimiento de agua** Veredal/comunitario, agua embotellada o en bolsa, carro tanque, pozo con bomba, aljibe, laguna, río, quebrada o nacimiento, lluvia	Hogar con abastecimiento de agua por medio de un nacimiento	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
9	**Saneamiento básico** Disposición de excretas y aguas residuales: sanitario o letrina, pozo séptico, campo abierto, fuente hídrica.	Disposición de excretas y aguas residuales en letrina	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
10	Disposición final de residuos sólidos: quema, entierro, campo abierto, fuente hídrica,	Las basuras con llevadas aun punto donde el camion de la basura pasa por ella	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
		Nivel de Riesgo:	8		

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.1 Intervencion del Riesgo Colectivo (Entorno Hogar)

item	DETALLE (Descripción de la Intervencion)	Participantes	Responsable (Perfil)	Fecha Programacion	Ejecutado		
					SI	NO	Porqué
1	Se realiza examen fisico y toma de signosvitales al menor de edad, se revisa carnet de vacunacion y crecimiento y desarrollo	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		

2	Se canaliza a los integrantes de la familia para las rutas asignadas de acuerdo a la edad y a la resolucion 3280 planificacion familiar, juventud, y primera infancia	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
3	Se brindó educación sobre los cuidados al cocinar, recomendando mantener el fuego alejado de la vivienda, materiales inflamables y zonas de paso.	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
5	Educación e información sobre enfermedades trasmitidas por vectores, como también la importancia de la eliminación de criaderos de mosquitos	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
6	Educacion e informacon sobre la importancia de las vacunas a las mascotas cada año para evitar la transmision de la Rabia y otras enfermedades o infecciones	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
7	Se brinda educación sobre el consumo seguro del agua de nacimiento, recomendando hervirla o potabilizarla antes de ingerirla cuando no se garantice su calidad. Esta medida ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por el agua y protege la salud de la familia.	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
6	Educaion e informacion sobre una dieta balanceada, rica en verduras y poca grasas saturadas	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	14/9/2026	1		
OBSERVACIONES:							

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.2 Intervencion del Riesgo Individual

item	NOMBRE	Identificación	edad	EPS	Servicio o necesidad de Atencion	Modalidad de Atencion	Efectividad	
							Si	No

1	DANNA CAROLINA QUINTERO	1093540009	27 AÑOS	SALUD TOTAL S SANTA RO	Juventud con medico	INTERVENCION	1	
2	HANNA CAROLAYN MARTINEZ	1093188814	8 AÑOS	SALUD TOTAL S SANTA RO	Infancia con medico	INTERVENCION	1	
3	JHANZ ZAID GIL	1093231826	4 AÑOS	SALUD TOTAL S SANTA RO	Primera infancia Enfermera	INTERVENCION	1	
4								
5								
6								
7								
8								

OBSERVACIONES:

4. EVALUACION DEL PICP

4.1 Cumplimiento del Plan de Intervencion Colectivo Familiar:	100%	Fecha de evaluacion
4.2 Cumplimiento del Plan de Intervencion Individual :	100%	Fecha de evaluacion

5. OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE ATENCION

Firma Auxiliar de enfermeria	Firma Jefe de Enfermería Jessica Sánchez Correa	Firma del Psicólogo
Firma Médico (a)		

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP FAMILIAR

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA

Número de la Ficha: CF0121	**Departamento:** RISARALDA	**Municipio:** SANTA ROSA DE CABAL
Número de la Familia: EBS016H0121F0121	**Direccion/vereda de la vivienda:** VEREDA LA MARIA - FINCA LA POCHOLA	
Nombre cabeza de hogar: FLAVIO ANTONIO MARTINEZ HERNANDEZ	**Identificacion:**6027332	**Números de contacto:** 3145061895
Responsable 1: MANUELA BAYER MARQUEZ **Responsable 2:** Jessica Sánchez, enfermera	**Responsable 1:** Yesica M Bedoya Aguirre **Responsable 2:** IVAN MORALES MEDICO GENERAL	**Responsable 1:** **Responsable 2:**
Nombre de quién recibe la visita: LUZ MARINA HERNANDEZ CARDONA		**N° telefono quien recibe la visita:** 3226344869

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION DE LA SALUD FAMILIAR: FAMILIA NUCLEAR BIPARENTAL EN ETAPA DE PLATAFORMA DEL CICLO VITAL FAMILIAR, INTEGRADA POR TRES MIEMBROS CON BUENA DINÁMICA DE INTERACCIÓN, SANA CONVIVENCIA Y AFECTIVIDAD CONSERVADA; EL NÚCLEO ESTÁ LIDERADO POR EL SEÑOR FLAVIO ANTONIO MARTÍNEZ (66 AÑOS), AGRICULTOR DE OCUPACIÓN, JUNTO A SU ESPOSA LUZ MARINA HERNÁNDEZ (55 AÑOS), DEDICADA A LAS LABORES DEL HOGAR, Y SU HIJO FLAVIO MARTÍNEZ (19 AÑOS), QUIEN TAMBIÉN EJERCE LA AGRICULTURA. DURANTE LA VALORACIÓN EN DOMICILIO SE REGISTRAN LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: LA SEÑORA LUZ MARINA PRESENTA PESO DE 84 KG, TALLA DE 1.49 M (ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 37.8 KG/M², COMPATIBLE CON OBESIDAD GRADO II), PERÍMETRO ABDOMINAL DE 120 CM (OBESIDAD ABDOMINAL CON RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ELEVADO), TEMPERATURA DE 36 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 79 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL DE 120/80 MMHG Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 95%. GLUCOMETRIA: 121 MGLDL. SIN PATOLOGÍAS CRÓNICAS CONOCIDAS, POR LO CUAL SE CANALIZA PARA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL RUTA DE LA ADULTEZ SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR, CITOLOGÍA CERVICOUTERINA, MAMOGRAFÍA Y TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON; EL SEÑOR FLAVIO ANTONIO MUESTRA PESO DE 84 KG, TALLA DE 1.64 M (ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 31.2 KG/M², COMPATIBLE CON OBESIDAD GRADO I), PERÍMETRO ABDOMINAL DE 93 CM, TEMPERATURA DE 36 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 76 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL DE 138/78 MMHG (CATEGORIZADA COMO PREHIPERTENSIÓN O TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA) Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 98%. GLUCOMETRIA: 115 MGLGL, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE SINUSITIS CRÓNICA, SERVICIO AL CUAL SE LE GESTIONA CANALIZACIÓN PARA LA RUTA DE VEJEZ. EVALUACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR, TAMIZAJE DE PRÓSTATA, TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON Y PRUEBAS PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; POR SU PARTE, EL JOVEN FLAVIO REGISTRA PESO DE 78 KG, TALLA DE 1.66 M (ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 28.3 KG/M², COMPATIBLE CON SOBREPESO), PERÍMETRO ABDOMINAL DE 92 CM, TEMPERATURA DE 36.1 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 100 LATIDOS POR MINUTO (TAQUICARDIA LIMITROFE), FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL DE 110/68 MMHG Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 98%. GLUCOMETRIA: 112 MGLGL , SIN ENFERMEDADES PREVIAS CONOCIDAS PERO CON REPORTE DE CEFALEA RECURRENTE DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES A LAS PATRÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE CANALIZA A LA RUTA DE JUVENTUD. VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. EN CUANTO A LAS CONDICIONES SANITARIAS Y DE HABITABILIDAD, RESIDEN EN UNA VIVIENDA EN BUEN ESTADO ESTRUCTURAL CON PAREDES DE CONCRETO, PISO DE BALDOSA Y TECHO EN TEJAS DE BARRO, LA CUAL CUENTA CON SERVICIOS BÁSICOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA, SANITARIO Y ACUEDUCTO, UTILIZANDO COMO FUENTE DE COMBUSTIBLE PARA LA COCCIÓN DE ALIMENTOS UNA COMBINACIÓN DE GAS PROPANO Y LEÑA (FACTOR DE RIESGO PARA EXPOSICIÓN A HUMO DE BIOMASA); CONVIVEN CON TRES CANINOS Y TRES FELINOS CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO. EN RESPECTO A LOS HÁBITOS DE VIDA Y ENTORNOS, EL NÚCLEO REFIEJE PRÁCTICAS SALUDABLES DADO QUE REFIEREN BUENA ALIMENTACIÓN, SUEÑO REPARADOR DE 8 HORAS DIARIAS, ADECUADA HIGIENE DE MANOS PREPRANDIAL Y CONOCIMIENTO EN LA SEPARACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LA FUENTE (APROVECHABLES Y NO APROVECHABLES), RECONOCIENDO ADEMÁS EL RIESGO AMBIENTAL Y EPIDEMIOLÓGICO PERTINENTE POR LA PRESENCIA DE VECTORES DADA LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN ZONA VERDE. SE DA EDUCACION SOBRE COMO LAS CAUSAS QUE GENERA EL COCINAR EN LEÑA, EDUCACION EN HABITOS
V1	PACIENTE LUZ MARINA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 22-09-2026 QUIEN TIENE PENDIENTE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR - CITOLOGIA - COLON - MAMOGRAFIA IPS PRIMARIA VILLA HERMOSA TOLINA EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	PACIENTE FLAVIO MARTINEZ VALORADO POR MEDICO DE APS EL DIA 22-09-2026 QUIEN TIENE PENDIENTE TAMIZAJE DE RCV Y ETS ADEMAS DE ESO CEFALEA CRONICA FRONTAL PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA EN EL MOMENTO NO SE REALIZO SOLICITUDES POR QUE LA EPS ESTA EN EL TOLIMA SE REALIZO SOLICITUD DE CAMBIO DE IPS EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD
V2	PACIENTE FLAVIO ANTONIO CON AP DE MIGRAÑA QUIEN TIENE PENDIENTE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR CA DE PROSTATA - CA DE COLON - ETS YA SE SOLICITO EN EL SISTEMA DEL HSVP PENDIENTE TOMA DE LOS MISMOS EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SE EXPLICAN CLAROS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR EN CASO DE PRESENTARLOS
V2	
V2	

2. DIAGNOSTICO FAMILIAR (Describa los riesgos o necesidades de intervencion detectadas durante la Caracterizacion)

Item	AREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACION PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
1	**Estructura y contexto familiar** Normal	Se evidencias buenas relaciones personales	0: No evidencia Riesgo.	BAJO RIESGO: De mantenerse el Riesgo podria originar lesiones leves en al	PRIORIDAD C
2	**Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes** Adultos mayores	Se evidencia adulto mayor de 66 años	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
3	**Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia** Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	Se evidencian buenos hábitos y alimentación saludable	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
4	**Situaciones o condiciones de salud** Intervenciones pendientes para la PYMS en Adultez	Canalizados al programa de juventud y adultez y vejez	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
5	**Características y condiciones del entorno y de la vivienda** Fuentes de energía o combustible para cocinar: Electricidad, gas natural, gas propano, leña u otro	Persona que cocina con gas propano y leña	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD A

6	**Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)** Presencia de moscas, roedores, cucarachas, criaderos de zancudos. | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros	Se observa en el hogar y su entorno presencia de moscas y zancudos	2. Se evidencia un riesgo.**	menos un integrante de la familia, el Riesgo podria materializarse despues de un año	PRIORIDAD B
7	**Convivencia con animales dentro o fuera de la vivienda** Presencia de Perros, gatos, puercos, vacas, caballos, búfalos, ovejas, gallinas, loros, peces, conejos u otros silvestres	Persona con perros y gatos	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
8	**Abastecimiento de agua** Veredal/comunitario, agua embotellada o en bolsa, carro tanque, pozo con bomba, aljibe, laguna, rio, quebrada o nacimiento, lluvia	Hogar con abastecimiento por medio de acueducto	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
9	**Saneamiento básico** Disposición de excretas y aguas residuales, sanitario o letrina, pozo séptico, campo abierto, fuente hídrica.	Disposición de excretas y aguas residuales en letrina	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
10	Disposición final de residuos sólidos: quema, entierro, campo abierto, fuente hídrica.	Las basuras con llevadas aun punto donde el camion de la basura pasa por ella	0: No evidencia Riesgo		PRIORIDAD C
		Nivel de Riesgo:	7		PRORIDAD B

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.1 Intervencion del Riesgo Colectivo (Entorno Hogar)

item	DETALLE (Descripción de la Intervencion)	Participantes	Responsable (Perfil)	Fecha Programacion	Ejecutado		
					SI	NO	Porqué
1	Se realiza examen fisico y toma de signos vitales a los miembros de la familia	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
2	Se canaliza a los integrantes de la familia para las rutas asignadas de acuerdo a la edad y a la resolucion 328 juventud, adultez y vejez	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
3	Se brindó educación sobre los cuidados al cocinar, recomendando mantener el fuego alejado de la vivienda, materiales inflamables y zonas de paso	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
5	Educación e información sobre enfermedades trasmitidas por vectores, como también la importancia de la eliminación de criaderos de mosquitos	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
6	Educacion e informacon sobre la importancia de las vacunas a las mascotas cada año para evitar la transmision de la Rabia y otras enfermedades o infecciones	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
7	Educaion e informacion sobre una dieta balanceada, rica en verduras y poca grasas saturadas	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
6							

OBSERVACIONES:

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.2 Intervencion del Riesgo Individual

Item	NOMBRE	Identificación	edad	EPS	Servicio o necesidad de Atencion	Modalidad de Atencion	Efectividad	
							Si	No
1	FLAVIO ANTONIO MARTINEZ HERNANDEZ	6027332	66 AÑOS	ASMET SALUD S SANTA RO	Vejez con medico	INTERVENCION	1	
2	LUZ MARINA HERNANDEZ	24851941	55 AÑOS	ASMET SALUD S TOLIMA	Adultez	INTERVENCION	1	
3	FLAVIO MARTINEZ HERNANDEZ	1054863336	19 AÑOS	ASMET SALUD S TOLIMA	Juventud	INTERVENCION	1	
4								
5								
6								
7								
8								

OBSERVACIONES:

4. EVALUACION DEL PICP

4.1 Cumplimiento del Plan de Intervencion Colectivo Familiar:	100%	Fecha de evaluacion
4.2 Cumplimiento del Plan de Intervencion Individual :	100%	Fecha de evaluacion

5. OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE ATENCION

Firma Auxiliar de enfermeria	Firma Jefe de Enfermeria Jessica Sánchez Cano	Firma del Psicólogo
Firma Médico (a)		

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP FAMILIAR

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA

Número de la Ficha: CF0122	**Departamento:** RISARALDA	**Municipio:** SANTA ROSA DE CABAL
Número de la Familia: EBS016H0122F0122	**Direccion/vereda de la vivienda:** VEREDA LA MARIA - FINCA SAN PACHO	
Nombre cabeza de hogar: JUAN DIEGO QUINTERO MARIN	**Identificacion:10072113925**	**Números de contacto: 3113729878 - 320727**
Responsable 1: MANUELA BAYER MARQUEZ **Responsable 2:** Jessica Sánchez, enfermera	**Responsable 1:** Yesica M Bedoya Aguirre **Responsable 2: IVAN MORALES MEDICO GENERAL**	**Responsable 1:** **Responsable 2:**
Nombre de quién recibe la visita: JUAN DIEGO QUINTERO MARIN		**N° telefono quien recibe la visita: 3113729878 -**

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION DE LA SALUD FAMILIAR: FAMILIA EXTENSA DEL CICLO VITAL FAMILIAR, INTEGRADA POR CUATRO MIEMBROS CON DINÁMICA DE INTERACCIÓN POSITIVA, BUENA CONVIVENCIA Y AFECTIVIDAD CONSERVADA DENTRO DEL NÚCLEO; EL GRUPO FAMILIAR ESTÁ CONFORMADO POR EL SEÑOR JUAN DIEGO QUINTERO (29 AÑOS), AGRICULTOR DE OCUPACIÓN, SU COMPAÑERA LAURA VANESSA (22 AÑOS), DEDICADA A LAS LABORES DEL HOGAR, LA HIJA DE AMBOS, LA MENOR SMANTHA ANTONELLA (4 AÑOS), Y LA MADRE DEL SEÑOR JUAN DIEGO, LA SEÑORA MARÍA ACENETH MARÍN (49 AÑOS), TAMBIÉN AMA DE CASA. DURANTE LA VALORACIÓN DOMICILIARIA SE EFECTÚA LA TOMA DE SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS A LOS INTEGRANTES PRESENTES: EL SEÑOR JUAN DIEGO QUINTERO REGISTRA UN PESO DE 77 KG, TALLA DE 1.72 M (ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 26.0 KG/M², CORRESPONDIENTE A SOBREPESO), PERÍMETRO ABDOMINAL DE 94 CM (OBESIDAD ABDOMINAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR AUMENTADO), TEMPERATURA DE 36.2 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 75 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL DE 122/80 MMHG Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 96% GLUCOMETRIA: 115 MGLGL, MOTIVO POR EL CUAL SE CANALIZA PARA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA RUTA DE ADULTEZ SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, EVALUACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; LA SEÑORA LAURA VANESSA PRESENTA UN PESO DE 84 KG, TALLA DE 1.53 M (ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 35.8 KG/M², CORRESPONDIENTE A OBESIDAD GRADO II), PERÍMETRO ABDOMINAL DE 88 CM, TEMPERATURA DE 36.5 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 91 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL DE 110/82 MMHG Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 98%, GLUCOMETRIA: 121 MGLDL, SIENDO CANALIZADA A LA RUTA DE JUVENTUD, VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y CITOLOGÍA CERVICOUTERINA; LA MENOR SMANTHA ANTONELLA REGISTRA UN PESO DE 17 KG, TALLA DE 102 CM, PERÍMETRO CEFÁLICO DE 47 CM, PERÍMETRO BRAQUIAL DE 17 CM, TEMPERATURA DE 36.5 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 107 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 22 RESPIRACIONES POR MINUTO Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 98%, HALLÁNDOSE CLÍNICAMENTE ESTABLE Y CANALIZADA A LA RUTA DE PRIMERA INFANCIA PARA EL SEGUIMIENTO DE SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO; POR SU PARTE, LA SEÑORA MARÍA ACENETH MARÍN MUESTRA UN PESO DE 83 KG, TALLA DE 1.54 M (ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 35.0 KG/M², COMPATIBLE CON OBESIDAD GRADO II), PERÍMETRO ABDOMINAL DE 110 CM (OBESIDAD ABDOMINAL CON RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ELEVADO), TEMPERATURA DE 36.5 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 109 LATIDOS POR MINUTO (TAQUICARDIA), FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL DE 148/98 MMHG (HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN ETAPA 2) Y SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 98%, GLUCOMETRIA: 123 MGLDL. LA PACIENTE MARÍA ACENETH ES DIAGNOSTICADA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON EVIDENCIA DE ABANDONO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PRESCRITO; ASIMISMO, MANIFIESTA LA PRESENCIA DE UNA MASA PALPABLE EN LA MAMÁ (MAMOGRAFÍA REQUERIDA) ASOCIADA A MASTDINIA (DOLOR MAMARIO), ADEMÁS DE GONALGIA (DOLOR EN LAS RODILLAS) ASOCIADA A SU SOBREPESO; PRESENTA ADEMÁS DUELO NO RESUELTO POR EL FALLECIMIENTO DE SU ESPOSO HACE CUATRO AÑOS Y CONFLICTOS INTERPERSONALES CON SUS OTROS HIJOS, POR LO CUAL SE CANALIZA PRIORITARIAMENTE AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA Y A LA RUTA INTEGRAL DE ADULTEZ PARA CONTROL CARDIOVASCULAR Y MAMOGRAFÍA. RESPECTO A LAS CONDICIONES HABITACIONALES Y DEL ENTORNO, LA VIVIENDA CUENTA CON PAREDES DE CONCRETO, PISO EN BALDOSA Y ESCALERAS CON PASAMANOS DE SEGURIDAD, PERO PRESENTA AFECTACIÓN ESTRUCTURAL EN EL TECHO DEBIDO A UN SISMO PREVIO. AUNQUE SE MANTIENE EN CONDICIONES HABITABLES, DISPONEN DE ACUEDUCTO Y COMBINAN EL USO DE GAS Y LEÑA PARA LA COCCIÓN DE ALIMENTOS (FACTOR DE RIESGO POR EXPOSICIÓN A HUMO DE BIOMASA); CONVIVEN CON TRES PERROS Y TRES GATOS CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN AL DÍA; ADEMÁS, DEMUESTRAN ADECUADO MANEJO Y SEPARACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS (APROVECHABLES Y NO APROVECHABLES). SE IDENTIFICA COMO BARRERA DE ACCESO A LA SALUD LA AUSENCIA DE TRANSPORTE PÚBLICO CERCANO, LO QUE OBLIGA A LA FAMILIA A RECORRER LARGOS TRAYECTOS A PIE PARA ACCEDER A DICHOS SERVICIOS. DURANTE LA VISITA SE BRINDA EDUCACIÓN EN SALUD EN AUTOEXAMEN DE MAMA (TÉCNICA DE INSPECCIÓN FRENTE AL ESPEJO, IDENTIFICACIÓN DE MASAS, CAMBIOS EN LA PIEL O RETRACCIÓN DEL PEZÓN) Y EN GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES Y SISMOS (PREPARACIÓN DEL BOTIQUÍN DE EMERGENCIA, RESERVA DE ALIMENTOS NO PERECEDEROS, MEDICAMENTOS, PITO Y LINTERNA); LOS INTEGRANTES DEL NÚCLEO MANIFIESTAN COMPRENSIÓN SATISFACTORIA DE LA
V1	PACIENTE MARIA ACENETH VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 22-09-2026 CON AP DE ARTRITIS DEGENERATIVA SIN MANEJO SIN SEGUIMIENTO TIENE PENDIENTE TAMIZAJES SEGUN RESOLUCION ADEMAS DE ESO PRESION FUERA DE METAS SIN CRISIS DE NOVO DE INICIA MANEJO CON ARA II EN EL MOMENTO PENDIENTE TOMA DE EXAMENES ESTABLE SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD
V2	PACIENTE JUAN DIEGO VALORADAO POR MEDICO DE APS EL DIA 22-09-2026 SIN ANTECEDENTES SE SOLICITO TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ETS PENDIENTE TOMA DE LOS MISMOS EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	PACIENTE LAURA VANESSA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 22-09-2026 QUIEN SE EDIO EDUCACION SE ENTREGO FORMATO DE REMISION A CLINICA SANTA CLARA PARA SOLICITUD DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	
V2	

2. DIAGNOSTICO FAMILIAR (Describa los riesgos o necesidades de intervencion detectadas durante la Caracterizacion)

Item	AREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACION PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
1	**Estructura y contexto familiar** Normal	Se evidencias buenas relaciones personales	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
2	**Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes** Niñas, niños y adolescentes ¦ Niñas, niños y adolescentes	Se evidencia niña de 4 años	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
3	**Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia** Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	Se evidencian buenos hábitos y alimentación saludable	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
4	**Situaciones o condiciones de salud** Intervenciones pendientes para la PYMS en Adultez	Canalizados al programa de juventud,adultez y primera infancia	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
	Caracteristicas y condiciones del entorno y de la vivienda				

5	Fuentes de energía o combustible para cocinar: Electricidad, gas natural, gas propano, leña u otro	Persona que cocina con gas propano y leña	2: Se evidencia un riesgo.**	BAJO RIESGO: De mantenerse el Riesgo podria originar lesiones leves en al menos un integrante de la familia, el Riesgo podria materializarse despues de un año	PRIORIDAD A
6	**Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)** Presencia de moscas, roedores, cucarachas, criaderos de zancudos. | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros	Se observa en el hogar y su entorno presencia de moscas y zancudos	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD B
7	**Convivencia con animales dentro o fuera de la vivienda** Presencia de Perros, gatos, puercos, vacas, caballos, búfalos, ovejas, gallinas, loros, peces, conejos u otros silvestres	Persona con perros y gatos	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
8	**Abastecimiento de agua** Veredal/comunitario, agua embotellada o en bolsa, carro tanque, pozo con bomba, aljibe, laguna, río, quebrada o nacimiento, lluvia	Hogar con abastecimiento por medio de acueducto	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
9	**Saneamiento básico** Disposición de excretas y aguas residuales: sanitario o letrina, pozo séptico, campo abierto, fuente hídrica.	Disposición de excretas y aguas residuales en letrina	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
10	Disposición final de residuos sólidos: quema, entierro, campo abierto, fuente hídrica.	Las basuras con llevadas aun punto donde el camion de la basura pasa por ella	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
		Nivel de Riesgo:	7		PRORIDAD B

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.1 Intervencion del Riesgo Colectivo (Entorno Hogar)

Item	DETALLE (Descripción de la Intervencion)	Participantes	Responsable (Perfil)	Fecha Programacion	Ejecutado		
					SI	NO	Porqué
1	Se realiza examen fisico y toma de signos vitales a niña de primera infancia con perimetros cefalico y braquiales y al restante del nucleo familiar	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
2	Se canaliza a los integrantes de la familia para las rutas asignadas de acuerdo a la edad y a la resolucion 3280. juventud, primera infancia adultez	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
3	Se brindó educación sobre los cuidados al cocinar, recomendando mantener el fuego alejado de la vivienda, materiales inflamables y zonas de paso.	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
5	Educación e información sobre enfermedades trasmitidas por vectores, como también la importancia de la eliminación de criaderos de mosquitos	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
6	Educacion e informacon sobre la importancia de las vacunas a las mascotas cada año para evitar la transmision de la Rabia y otras enfermedades o infecciones	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
7	Educaion e informacion sobre los sismos, autoexamen de mama y educacion a menor sobre el buen cepillado de dientes	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
6							

OBSERVACIONES:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.2 Intervencion del Riesgo Individual

item	NOMBRE	identificación	edad	EPS	Servicio o necesidad de Atencion	Modalidad de Atencion	Efectividad	
							Si	No
1	JUAN DIEGO QUINTERO	10072113925	29 AÑOS	ASMET SALUD S SANTA RO	Adultez medico	INTERVENCION	1	
2	LAURA VANESSA OSORIO	1093212916	22 AÑOS	FAMISANAR S SANTA ROSA	Juventud medico	INTERVENCION	1	
3	ANTONELLA QUINTERO OSORIO	1089646153	4 AÑOS	FAMISANAR S SANTA ROSA	Primera Infancia Enfermeria	INTERVENCION		1
4	MARIA ACENETH MARIN	25001489	49 AÑOS	SALUD TOTAL C SANTA RO	Adultez medico	INTERVENCION	1	
5	MARIA ACENETH MARIN	25001489	49 AÑOS	SALUD TOTAL C SANTA RO	'Psicologia	INTERVENCION	1	
6								
7								
8								

OBSERVACIONES:

4. EVALUACION DEL PICP

4.1 Cumplimiento del Plan de Intervencion Colectivo Familiar:	100%	Fecha de evaluacion
4.2 Cumplimiento del Plan de Intervencion Individual :	80%	Fecha de evaluacion

5. OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE ATENCION

Firma Auxiliar de enfermeria	Firma Jefe de Enfermeria	Firma del Psicólogo
Firma Médico (a)		

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP FAMILIAR

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA FAMILIA / HOGAR / VIVIENDA

Número de la Ficha: CF0123	**Departamento:** RISARALDA	**Municipio:** SANTA ROSA DE CABAL
Número de la Familia: EBS016H0122F0123	**Direccion/vereda de la vivienda:** VEREDA LA MARIA - FINCA EL NARANJO	
Nombre cabeza de hogar: ANA TERESA PEREZ CASTRO	**Identificacion: 25171078**	**Números de contacto: 3146544955-3117733**
Responsable 1: MANUELA BAYER MARQUEZ **Responsable 2:** Jessica Sánchez, enfermera	**Responsable 1:** Yesica M Bedoya Aguirre **Responsable 2: IVAN MORALES MEDICO GENERAL**	**Responsable 1:** **Responsable 2:**
Nombre de quién recibe la visita: ANA TERESA PEREZ CASTRO - HERBEC ANDRADRE CARVAJAL		**N° telefono quien recibe la visita: 3146544955-**

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION DE LA SALUD FAMILIAR: FAMILIA NUCLEAR BIPARENTAL CICLO VITAL FAMILIAR, INTEGRADA POR DOS MIEMBROS CON UN VÍNCULO MATRIMONIAL DE 36 AÑOS DE EVOLUCIÓN, MANIFESTANDO BUENAS RELACIONES FAMILIARES, INTERPERSONALES Y ADECUADA DINÁMICA AFECTIVA; EL NÚCLEO TIENE COMO JEFA DE HOGAR A LA SEÑORA ANA TERESA PÉREZ (54 AÑOS), DEDICADA A LAS LABORES DEL HOGAR, Y A SU ESPOSO, EL SEÑOR HERBEC ANDRADE (56 AÑOS), DE OCUPACIÓN AGRICULTOR. DURANTE LA VALORACIÓN DOMICILIARIA SE EFECTÚA LA EVALUACIÓN DE SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: LA SEÑORA ANA TERESA PÉREZ REGISTRA UN PESO DE 64 KG, TALLA DE 1.48 M (ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 29.2 KG/M², CORRESPONDIENTE A SOBREPESO), PERÍMETRO ABDOMINAL DE 95 CM (OBESIDAD ABDOMINAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ELEVADO), TEMPERATURA DE 36.1 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 85 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL DE 124/80 MMHG, SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 91% Y GLUCOMETRÍA EN AYUNAS O BASAL DE 147 MG/DL (GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS / POSIBLE DIABETES MELLITUS A ESTUDIAR); PRESENTA ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES Y ANTECEDENTE ONCOLÓGICO DE MELANOMA ACRAL LENTIGINOSO EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, POR EL CUAL FUE SOMETIDA A AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA DEL TERCER Y CUARTO DEDO (ANULAR Y CORAZÓN), SIN EMBARGO, PRESENTA CONTROL INCOMPLETO Y FALTA DE VALORACIÓN POR EL PROGRAMA DE ONCOLOGÍA EN LA CLÍNICA CENTRAL DEL EJE, OBSERVÁNDOSE ADEMÁS LESIONES SOSPECHOSAS DE RECURRENCIA EN LA MISMA EXTREMIDAD; POR ELLO SE CANALIZA PRIORITARIAMENTE AL PROGRAMA DE ADULTEZ SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, EVALUACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR, TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON Y REVALORACIÓN URGENTE POR ONCOLOGÍA. POR SU PARTE, EL SEÑOR HERBEC ANDRADE MUESTRA UN PESO DE 74 KG, TALLA DE 1.60 M (ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 28.9 KG/M², COMPATIBLE CON SOBREPESO), PERÍMETRO ABDOMINAL DE 95 CM (RIESGO CARDIOVASCULAR AUMENTADO), TEMPERATURA DE 36 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 74 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL DE 123/84 MMHG, SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 94% Y GLUCOMETRÍA EN AYUNAS DE 147 MG/DL (REQUIERE ESTUDIO DE TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA); PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA Y EPISODIOS DE TAQUICARDIA, QUIEN MANIFIESTA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES TIPO REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y DISPEPSIA, ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA O BAJA (SANGRADO) TRAS LA INGESTIÓN DE MEDICACIÓN CARDIOLÓGICA, ASÍ COMO OVALGIA O DOLOR OSTEOMUSCULAR CRÓNICO INTENSO EN LA REGIÓN ESCAPULAR OMBRO-OMÓPLATO DERECHO Y PRURITO (PICAZÓN) GENERALIZADO DE ORIGEN A DETERMINAR; SE GESTIONA CANALIZACIÓN AL PROGRAMA DE ADULTEZ. VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y EVALUACIÓN MÉDICA INTEGRAL. EN CUANTO A LAS CONDICIONES SANITARIAS, AMBIENTALES Y HABITACIONALES, LA VIVIENDA ES DE UN SOLO NIVEL, CONSTRUIDA EN MADERA Y CON PISO DE CEMENTO, UBICADA EN ZONA RURAL DE DIFÍCIL ACCESO GEOGRÁFICO Y BARRERAS DE TRANSPORTE PARA EL DESPLAZAMIENTO HACIA LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD; CUENTAN CON ENERGÍA ELÉCTRICA Y ABASTECIMIENTO DE AGUA POR MEDIO DE NACIMIENTO O MANANTIAL; UTILIZAN LEÑA COMO COMBUSTIBLE PARA LA COCCIÓN DE ALIMENTOS (Riesgo POR EXPOSICIÓN CRÓNICA A HUMO DE BIOMASA); CONVIVEN CON ANIMALES DOMÉSTICOS Y DE CORRAL (GALLINAS, PERROS Y GATOS) DE LOS CUALES NO SE TIENE CERTIFICADO DE VACUNACIÓN VIGENTE; NO CUENTAN CON SERVICIO PÚBLICO DE RECOLECCIÓN DE BASURA, POR LO CUAL REALIZAN DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS NO APROVECHABLES MEDIANTE INHUMACIÓN (ENTIERRO) Y REUTILIZACIÓN DE ORGÁNICOS Y RECICLABLES. ADEMÁS, SE IDENTIFICA RIESGO BIOLÓGICO Y EPIDEMIOLÓGICO POR ALTA PRESENCIA DE VECTORES (MOSQUITOS) DEBIDO A LA UBICACIÓN EN ZONA HÚMEDA Y BOSCOSA. DURANTE LA VISITA SE IM PARTE EDUCACIÓN EN SALUD EN GESTIÓN DEL RIESGO Y PREPARACIÓN ANTE SISMOS U OTRAS EMERGENCIAS (CONFORMACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS CON MEDICAMENTOS BÁSICOS, LINTERNAS, PITO Y ALIMENTOS NO PERECEDEROS); LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA MANIFIESTAN COMPRENSIÓN SATISFACTORIA DE TODAS LAS RECOMENDACIONES BRINDADAS.
V1	PACIENTE HERBEC VALORADO POR MEDICO DE APS EL DIA 22-09-2026 CON MULTIPLES ANTECEDENTES SIN CONTROLES QUIEN TIENE PENDIENTE RCV - CA DE COLON - CA DE PROSTATA - SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTAS Y PENDIENTE TOMA DE EXAMENES EN EL HSVP EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	PACIENTE ANA TERESA VALORADA POR MEDICO DE APS EL DIA 22-09-2026 CON AP DE CA DE MANO HEMANGIOENDOTELIOMA DEL LADO DERECHO QUIEN TIENE PENDIENTE RCV - CA DE COLON SE SOLICITA EN EL HSVP PENDIENTE REALIZARSE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
V2	
V2	
V2	

2. DIAGNOSTICO FAMILIAR (Describa los riesgos o necesidades de intervencion detectadas durante la Caracterizacion)

Item	AREA DE RIESGO O INTERVENCIÓN	DESCRPCIÓN DEL RIESGO O NECESIDAD	PONDERACION PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
1	**Estructura y contexto familiar** Normal	Se evidencias buenas relaciones personales	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
2	**Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes** Antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca | Antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca	Se evidencia paciente con antecedentes cardiacos	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD A
3	**Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia** Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	Se evidencian buenos hábitos y alimentación saludable	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
4	**Situaciones o condiciones de salud** Intervenciones pendientes para la PYMS en Adultez	Canalizados al programa de adultez	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
	Características y condiciones del entorno y de la vivienda				

5	Fuentes de energía o combustible para cocinar: Electricidad, gas natural, gas propano, leña u otro	Persona que cocina leña	2: Se evidencia un riesgo.**	BAJO RIESGO: De mantenerse el Riesgo podria originar lesiones leves en al menos un integrante de la familia, el Riesgo podria materializarse despues de un año	PRIORIDAD A
6	**Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)** Presencia de moscas, roedores, cucarachas, criaderos de zancudos. | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros | Presencia de galpones, porquerizas, rellenos sanitarios, ríos, quebradas, canales de agua, quemas a cielo abierto, otros	Se observa en el hogar y su entorno presencia de moscas y zancudos	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD B
7	**Convivencia con animales dentro o fuera de la vivienda** Presencia de Perros, gatos, puercos, vacas, caballos, búfalos, ovejas, gallinas, loros, peces, conejos u otros silvestres	Persona con perros, gatos y gallinas	1: Existe un posible riesgo.*		PRIORIDAD B
8	**Abastecimiento de agua** Veredal/comunitario, agua embotellada o en bolsa, carro tanque, pozo con bomba, aljibe, laguna, río, quebrada o nacimiento, lluvia	Hogar con abastecimiento por medio de acueducto	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
9	**Saneamiento básico** Disposición de excretas y aguas residuales: sanitario o letrina, pozo séptico, campo abierto, fuente hídrica.	Disposición de excretas y aguas residuales en letrina	0: No evidencia Riesgo.		PRIORIDAD C
10	Disposición final de residuos sólidos: quema, entierro, campo abierto, fuente hídrica.	Basuras no aprovechables enterradas, basuras aprovechables re utilizadas	2: Se evidencia un riesgo.**		PRIORIDAD A
		Nivel de Riesgo:	10		PRORIDAD C

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.1 Intervencion del Riesgo Colectivo (Entorno Hogar)

Item	DETALLE (Descripción de la Intervencion)	Participantes	Responsable (Perfil)	Fecha Programacion	Ejecutado		
					SI	NO	Porqué
1	Se realiza examen fisico y toma de signos vitales a integrantes de la famlia	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
2	Se canaliza a los integrantes de la familia para las rutas asignadas de acuerdo a la edad y a la resolucion 3280, adultez	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
3	Se brindó educación sobre los cuidados al cocinar, recomendando mantener el fuego alejado de la vivienda, materiales inflamables y zonas de paso.	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
5	Educación e información sobre enfermedades trasmitidas por vectores, como también la importancia de la eliminación de criaderos de mosquitos	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
6	Educacion e informacon sobre la importancia de las vacunas a las mascotas cada año para evitar la transmision de la Rabia y otras enfermedades o infecciones	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
7	Educacion e informacion sobre como realizar compostaje: Los únicos desechos que se pueden "enterrar" de forma segura son los orgánicos crudos (restos de frutas, verduras, hojas). Al compostarlos con aire, se convierten en abono y no generan metano ni lixiviados tóxicos.Separar en la fuente: Clasificar el	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		
6	Educaion e informacion sobre los sismos	Todo el hogar	MANUELA BAYER AUXILAR DE ENFERMERIA	22/9/2026	1		

OBSERVACIONES:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO PICP

ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

3. INTERVENCION DEL RIESGO

3.2 Intervencion del Riesgo Individual

item	NOMBRE	Identificación	edad	EPS	Servicio o necesidad de Atencion	Modalidad de Atencion	Efectividad	
							Si	No
1	HERBEC ANDRADE CARVAJAL	10072113925	56 AÑOS	NUEVA EPS S SANTA ROSA	Adultez medico	INTERVENCION	1	
2	ANA TERESA PEREZ CASTRO	25171078	54 AÑOS	ASMET SALUD S SANTA RO	Adultez medico	INTERVENCION	1	
3								
4								
5								
6								
7								
8								

OBSERVACIONES:

4. EVALUACION DEL PICP

4.1 Cumplimiento del Plan de Intervencion Colectivo Familiar:	100%	Fecha de evaluacion
4.2 Cumplimiento del Plan de Intervencion Individual :	100%	Fecha de evaluacion

5. OBSERVACIONES DEL EQUIPO DE ATENCION

Firma Auxiliar de enfermería	Firma Jefe de Enfermería	Firma del Psicólogo
Firma Médico (a)		

paquete. Valido 30 dias. Aplican TyC

lunes, 7 de sept • 8:42 a.m.

El Paquete Todo incluido 30 Dias Minutos ilimitados + WFX + Prime Video Movil + Win Sports + 12GB fue activado. Vence 2026-10-07 07:42. Mas info en www.claro.com.co. Puedes pagar con Claro Pay en tu proxima compra y recibiras beneficios o devoluciones. Aplican TyC. https://bit.ly/4oDkdem

sábado • 8:15 p.m.

El Paquete Todo incluido 30 Dias Minutos ilimitados fue activado. Vence 2026-10-07 07:42. Mas info en www.claro.com.co. Puedes pagar con Claro Pay en tu proxima compra y recibiras beneficios o devoluciones. Aplican TyC. https://bit.ly/4oDkdem

Mensaje de texto


E.S.E Hospital
Santa Rosa de Cabal
ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CA
ept 20
Veloc

ACTA DE SEGUIMIENTO A GESTANTES-CRÓNICOS -DISCAPACITADOS

Fecha	1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE
Lugar	VEREDA LA MARIA – ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Responsable	Jessica Sánchez Correa – Manuela Bayer Márquez
Objetivo	Presentar y registrar el consolidado del seguimiento mensual realizado a la población de pacientes crónicos, gestantes, lactantes y personas con discapacidad.

1. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Durante el periodo comprendido entre el **1 y el 30 de septiembre de 2026**, se realizó la auditoría y el seguimiento clínico a un **total de 5 pacientes** identificados dentro de los programas de atención prioritaria.

El comportamiento de la población objeto se distribuyó de la siguiente manera:

Pacientes Crónicos (Hipertensión y Diabetes)

- **Pacientes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA):** 3 usuarios.
- **Pacientes con Diagnóstico de Diabetes:** 1 usuario.
- **Pacientes con Diagnóstico de Hipertensión y Diabetes (Comorbilidad):** 1

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento integral a las personas con enfermedades crónicas identificadas en el territorio, mediante visitas domiciliarias orientadas a conocer su estado actual de salud, verificar la adherencia a los tratamientos y recomendaciones médicas, identificar factores de riesgo y posibles signos de alarma, fortalecer las prácticas de autocuidado y promover la continuidad de los controles médicos y del tratamiento indicado. Asimismo, realizar la identificación oportuna de nuevos casos que requieran valoración y seguimiento por parte de los servicios de salud.

Otras Poblaciones Prioritarias

- **Pacientes Gestantes:** 0 registradas en el periodo.
- **Pacientes Lactantes:** 0 registradas en el periodo.
- **Pacientes con Discapacidad:** 0 registrados en el periodo.

Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud

- **Tamizaje de Cáncer de Mama (Mamografías):** Al cierre del mes, **se encuentran 2 usuarias pendientes** por realización exámen de mamografía se verifica la eps de las dos usuarias para realizar el examen en el móvil del Hospital san vicente de paul pero ambas usuarias son de eps no correspondientes al día de 2 y 3 de octubre 2026 que se brindara el servicio .

Luz Amparo Morales cc 29448640 Nueva eps Hogar 117 vereda la Maria
Luz Marina Hernandez cc 24851941 Nueva Eps Tolima Hogar 121 vereda la maria

2. COMPROMISOS Y CONCLUSIONES

- Mantener el monitoreo continuo de los 5 pacientes crónicos hallados para asegurar la adherencia al tratamiento y el control de sus cifras tensionales y glucémicas.

- Continuar con la búsqueda activa de población gestante y con discapacidad en la zona de cobertura para su debida caracterización en el próximo mes.

Iniciar ruta con pacientes que no se encuentren con medicamentos, ni en programa de crónicos

PACIENTES CRÓNICOS HALLADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE HTA/ DIABETES

H0115	CC	41562812	REGINA	GONZALEZ ALZATE	SANITAS	CONTRIBUTIVO	3125076492	HTA	PACIENTE SE ENCUENTRA EN CONTROL, Y CON MEDICAMENTOS AL DIA ES VALORADA POR MÉDICO DE APS SE LE REMITE A PSIQUIATRÍA Y SE LE ORDENA MEDICAMENTO POR DEPRESIÓN
H0116	CC	25157523	MARIA FANNY	MARIN DE RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	3244559619	HTA/ DIABETES	PACIENTE SE ENCUENTRA EN CONTROL, Y CON MEDICAMENTOS AL DIA ES VALORADA POR MEDICO DE APS
H0116	CC	18617138	GUSTAVO ADOLFO	RODRIGUEZ MARIN	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	3117585827	DIABETES	PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN EL HOGAR EL DIA DE LA CARACTERIZACIÓN
H0117	CC	10127304	NOEL AGUSTO	TREJOS LOAIZA	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	3128983536	HTA	PTE CON CONTROLES Y MOTOS AL DIA
H0122	CC	25001489	MARIA ACENETH	MARIN HENAO	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO	3207276452	HTA	PTE QUIEN NO SE ENCUENTRA EN CONTROL DE HTA Y SIN MEDICAMENTOS

Diligenciado por: Manuela Bayer Márquez, Jessica Sanchez Correa Cargos: Auxiliar de Enfermería, Jefe de Enfermería

Firma: Jessica Sánchez Correa

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: SANTA ROSA DE CABAL	Barrio o Vereda: LA MARIA	Direccción: FINCA LAS PALMAS	Ficha familiar No 0072

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	22	8	2025	V2	22	8	2025	V3	30	7	2026		22	9	2026

Responsable 1: Norma Liliana Rodriguez Gallego auxiliar de EN enfermeria Responsable 2: Yenny Maribel Ortiz.Enfermera	Responsable 1: IVAN MORALES MEDICO GENERAL Responsable 2: EQUIPO 16 BRIGADA Responsable 3. PAULA ANDREA FLOREZ psicologa	Responsable 1: Responsable 2:	Resposable 1: MANUELA BAYER MARQUEZ

Nombre del Jefe del Hogar: ALBA MYRIAM CORREA MARQUEZ DOCUMENTO: 25159874 EPS: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO HECTOR BEDOYA NUMERO DE DOCUMENTO: 4577713 EPS: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO		N° telefono contacto: 3107475864-3127466708	

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	EVOLUCION FAMILIAR: SE ENCUENTRA FAMILIA NUCLEAR BIPARENTAL CONFORMADA POR DOS PERSONAS DE NOMBRE ALBA MYRIAM CORREA MARQUEZ DE 61 AÑOS, AMA DE CASA SU ESPOSO HECTOR DE JESUS BEDOYA MARIN DE 69 AÑOS, AGRICULTOR. PENSIONADOS, SON PROVEEDORES DEL HOGAR, REFIEREN ESTAR EN CONTROL CON MEDICO CADA TRES MESES POR PADECER HTA HEREDITARIA PERO SE EVIDENCIAN BUENAS PRACTICAS DE HIGIENE, LA DINÁMICA CON EL ENTORNO SOCIAL ES SALUDABLE Y RESPETUOSA, SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR AL MEDICO PARA EXÁMENES DE RUTINA, DE ACUERDO A LA RUTA DE ATENCION. A LA CARACTERIZACION SE DERIVA CON LA JEFE ENFEMERA PARA EDUC EN SALUD. LA VIVIENDA ESTÁ UBICADA EN ZONA RURAL, CONSTRUÍDA EN BLOQUE, EL PISO ENBALDOSA EN BUENAS CONDICIONES, TECHO DE TEJAS DE BARRO SIN DAÑOS, NI GOTERAS, LA CASA CUENTA CON CINCO DORMITORIOS, CUENTA CON SERVICOS DE ELECTRCIDAD, EL AGUA PARA EL CONSUMO PROVIENE DE NACIMIENTO, EL SISTEMA DE DISPOSCIÓN DE LAS EXCRETAS VA CONECTADO A POZO SÉPTICO Y LAS AGUAS RESIDUALES DOMÉSTICAS , COCINAN CON GAS Y LEÑA DESDE LA VIVIENDA NO SE PUEDE ACCEDER FACILMENTE A MEDIOS DE TRANSPORTE. LAS BASURAS SON CLASIFICADAS LO ORGANICO PARA ABONO DE LA TIERRA Y LAS INORGANICAS SON RECOGIDAS POR CARRO, PERROS, GATOS Y AVES DE PRODUCCION TIENEN 8 ANIMALES, POR SER ZONA RURAL CAFETERA HAY PRESENCIA DE INSECTOS Y PROPOGACION DE ZANCUDOS, ADEMÁS ALREDEDOR DE LA CASA HAY VARIEDAD DE CULTIVOS, TERRENOS BALDIOS.
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: PACIENTE VALORADO EL DIA 22 /08/ 2025 EN LA VEREDA LA MARIA BRIGADA POR MEDICO DE APS IVAN MORALES EN SU DOMICILIO. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, NO SE INGRESO A RUTA POR QUE LA EPS NO SE ATIENDE EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. SE DIO EDUCACION EN SALUD. SE EXPLICO SOBRE LOS EXAMENES QUE TIENE DERECHO SEGÚN EL CICLO DE VIDA SEGÚN LA RESOLUCION 3280 DEL 2018 QUE DEBE SOLICITARLOS EN SU EPS .
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE IDENTIFICA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN UN DUELOPORLAPERDIDA DE SU PADRE, DURANTE LA INTERVENCION SE EVIDENCIO APERTURA PARA HABLAR DELA SITUACION Y EXPRESAR SU TRISTEZA, LO QUE FAVORECE LA VALIDACION DE EMOCIONES Y EL INICIODE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMENTO, LA CONVIENCIA CON SU ESPOSO CONSTITUYE UN APOYO CERCANO, MIENTRASNQUE USU HIJAS, AUNQUE NO RESIDEN EN EL HOGAR,MANTIENEN CONTACTO Y ACOMPAÑAMIENTO REPRESENTANDO UNA RED DE APOYO SIGNFICATIVA , SE IDENTIFICARON FACTORES PROTECTORES COMO A PRESENCIA DEL ESPOSO COO ACOMPAÑANTE CERCANO, APOYO AFECTIVO DE LA RED FAMILIAR, DISPOSICION PARA EXPRESAR EMOCIONES Y RECIBIR ACOMPAÑAMIENTO , RECNOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO FISICO Y EMOCIONAL.
V3	SE REALIZA VISTA DE EDUCACION AL SEÑOR HECTOR BEDOYA, SIGNOS VITALES- TA 13/80- FC 77- SO2 96% FR 18 TEMP 36.5, se brinda educaion sobre Las enfermedades cardiovasculares afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Entre ellas se encuentran el infarto, el accidente cerebrovascular (derrame cerebral), la hipertensión arterial y la insuficiencia cardiaca. Muchas de estas enfermedades pueden prevenirse si adoptamos hábitos saludables. El riesgo cardiovascular aumenta cuando una persona presenta presión arterial alta, diabetes, colesterol elevado, sobrepeso, obesidad, fuma, consume alcohol en exceso, realiza poca actividad física o mantiene una alimentación rica en sal, azúcar y grasas. Es importante recordar que la hipertensión y la diabetes muchas veces no producen síntomas, por eso se conocen como enfermedades silenciosas. Una persona puede sentirse bien y aun así tener la presión o el azúcar elevadas, aumentando el riesgo de sufrir complicaciones.
V4	EVOLUCIÓN FAMILIAR: EL DÍA 22/09/2026 SE LLEVÓ A CABO UNA VISITA DOMICILIARIA A LA FAMILIA BEDOYA CORREA POR PARTE DEL MEDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL TERRITORIO 16. EN COMPAÑÍA DEL EQUIPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA. DURANTE LA ACTIVIDAD, SE REALIZÓ EL CONTROL DE SIGNOS VITALES A AMBOS USUARIOS. LA SEÑORA ALBA MIRYAM CORREA REGISTRÓ UN PESO DE 62 KG, TALLA DE 1.64 M, TEMPERATURA DE 36.2 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 97 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, PRESIÓN ARTERIAL DE 110/80 MMHG Y UNA SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 95% GLUCOMETRIA:107 MGLDL. POR SU PARTE, EL SEÑOR HECTOR BEDOYA PRESENTÓ UN PESO DE 83 KG, TALLA DE 1.71 M, TEMPERATURA DE 36.0 °C, FRECUENCIA CARDÍACA DE 96 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 19 RESPIRACIONES POR MINUTO, PRESIÓN ARTERIAL DE 110/70 MMHG Y UNA SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 95%. GLUCOMETRIA: 84 MGLDL. EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3280, SE REALIZÓ LA CANALIZACIÓN DE AMBOS PACIENTES AL PROGRAMA DE VEJEZ; ASIMISMO, SE LE GESTIONÓ A LA SEÑORA ALABA MIRYAM LA REMISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLÓN, EL CUAL DEBERÁ SER REALIZADO EN SU IPS PRIMARIA IDIME. EN EL COMPONENTE EDUCATIVO, SE BRINDÓ CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DE SISMOS Y GESTIÓN DEL

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medic M Bajo B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	RIESGO DE ENFERMEDADES POR PRESCENCIA DE ANIMALES	se dan recomendaciones para esta familia con animales domésticos en casa limpieza diaria de espacios barre y limpia con frecuencia los lugares donde viven, duermen o comen los animales. retira los excrementos todos los días para evitar malos olores y plagas desinfección regular, lava y desinfecta los platos de comida y agua al menos una vez al día. Usa productos seguros que no sean tóxicos para los animales ni para las personas. Baño y cuidado del animal bañalos según su especie y necesidad (por ejemplo. cada 15 días los perros). cepilla su pelaje para evitar pulgas garrapatas y exceso de pelo en el hogar. También el control de pelos y olores aspira o barre con frecuencia alfombras y muebles donde puedan dejar pelo. ventila la casa todos los días y usa aromatizantes naturales si es necesario. lavado de manos siempre lávate las manos después de tocar o limpiar a los animales. Enseña a los niños a hacer lo mismo. Separación de espacios evita que los animales entren a la cocina o suban a las camas. Si es posible, ten un lugar específico para ellos fuera de las habitaciones.	A M B	A M B	A M B

2			A M B	A M B	A M B
4			A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	ALBA MYRIAM CORREA MARQUEZ DE 61 AÑOS DE EDAD	Según la 3280 del 2018 Se brinda orientacion en los temas de interes para detectar y prevenir factores de riesgo y fomentar conductas saludables y contribuir a mantener una salud mental positiva. Se aborda la educacion a traves de un lenguaje claro y sencillo iniciando con reconocimiento de la vejez y sus cambios fisicos, emocionales y fisiologicos de esta manera el adulto comprende que es una etapa de cambios y para ello es necesario que reconozca la importancia de la salud y autocuidado y se fomentan la practica de los habitos saludables como la buena alimentacion donde incluya dieta balanceada rica en frutas verduras cereales integrales leguminosas y proteinas Se recomienda limitar el consumo de azúcares grasas saturadas como fritos y evitar las comidas saladas ,se enfatiza y se destaca los productos alimenticios que disponga en el entorno para su consumo. se dan a conocer las ventajas de la alimentacion para prevenir riesgos de desnutricion o por el contrario sobrepeso u obesidad. Por otra parte se recomienda actividades fisicas como caminar por los senderos en la vereda ejercicios de estiramiento que no implique esfuerzos, para mantener la movilidad. Conservar la independencia funcional y esto le ayuda a Prevenir enfermedades cronicas como hipertension diabetes osteoporosis entre otras ademas le ayuda a mejorar la salud mental el estado de animo y el sueño. Asi mismo se dan recomendaciones sobre higiene oral del Cepillado minimo que debe realizarse al menor dos veces al dia con crema dental con fluor. Uso de seda dental si es posible. Limpieza de protesis dentales diariamente si tiene. Se enseña al adulto mayor y a l familiar de como realizar un correcto cuidado de la boca, lengua encias y dientes o protesis. Asi mismo se orienta a participar en actividades educativas culturales recreativas y espirituales. Para el reconocimiento de sus saberes aportes y experiencias que ha tenido en esta etapa, Asi mismo se orienta en buscar ayuda o Apoyo psicologico cuando se identifican signos de depresion ansiedad o baja autoestima	A M B	A M B	A M B
2	ALBA MYRIAM CORREA MARQUEZ DE 61 AÑOS DE EDAD	Según la 3280 del 2018 Se brinda orientacion en los temas de interes para detectar y prevenir factores de riesgo y fomentar conductas saludables y contribuir a mantener una salud mental positiva. Se aborda la educacion a traves de un lenguaje claro y sencillo iniciando con reconocimiento de la vejez y sus cambios fisicos, emocionales y fisiologicos de esta manera el adulto comprende que es una etapa de cambios y para ello es necesario que reconozca la importancia de la salud y autocuidado y se fomentan la practica de los habitos saludables. como la buena alimentacion donde incluya dieta balanceada, rica en frutas verduras, cereales integrales leguminosas y proteinas Se recomienda limitar el consumo de azúcares grasas saturadas como fritos y evitar las comidas saladas ,se enfatiza y se destaca los productos alimenticios que disponga en el entorno para su consumo. se dan a conocer las ventajas de la alimentacion para prevenir riesgos de desnutricion o por el contrario sobrepeso u obesidad. Por otra parte se recomienda actividades fisicas como caminar por los senderos en la vereda ejercicios de estiramiento que no implique esfuerzos, para mantener la movilidad, Conservar la independencia funcional y esto le ayuda a Prevenir enfermedades cronicas como hipertension diabetes osteoporosis entre otras ademas le ayuda a mejorar la salud mental el estado de animo y el sueño. Asi mismo se dan recomendaciones sobre higiene oral del Cepillado minimo que debe realizarse al menor dos veces al dia con crema dental con fluor. Uso de seda dental si es posible. Limpieza de protesis dentales diariamente si tiene. Se enseña al adulto mayor y a l familiar de como realizar un correcto cuidado de la boca, lengua, encias y dientes o protesis. Asi mismo se orienta a participar en actividades educativas, culturales, recreativas y espirituales. Para el reconocimiento de sus saberes aportes y experiencias que ha tenido en esta etapa, Asi mismo se orienta en buscar ayuda o Apoyo psicologico cuando se identifican signos de depresion ansiedad o baja autoestima. Se promueve el examen de mamografia y se brinda educacion clara accesible de que es la mamografia, para que sirve y como se realiza. Se explica que es un procedimiento breve y seguro mediante rayos X se pude visualizar una imagen de los senos. Esto Puede detectar tumores que no se pueden palpar para el procedimiento se debe evitar desodorantes o talcos el dia del examen. Usar ropa cómoda de dos piezas. Se Informa si tiene implantes mamarios o si esta tomando medicamentos hormonales. Se le debe indicar que la mamografia se recomienda cada 2 años si no tiene factores de riesgo elevados. Asi mismo se explica si hay en la familia antecedentes de cancer de mama o hallazgos previos ya que es muy importante consultar. Se finaliza la educacion creando importancia de cumplir con los controles de valoracion de la vejez. es necesario identificar factores que impliquen riesgo para la salud asi mismo la importancia de las vacunas para prevenir la gripa.	A M B	A M B	A M B

3	ALBA MYRIAM CORREA MARQUEZ DE 61 AÑOS DE EDAD - VALORACIÓN MÉDICA	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: PACIENTE VALORADO EL DIA 22 /08/ 2025 EN LA VEREDA SAN ANDRESITO POR MEDICO DE APS IVAN MORALES EN SU DOMICILIO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, NO SE INGRESO A RUTA POR PROBLEMAS CON LA EPS QUE NO SE ATIENDE EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, SE DIO EDUCACION EN SALUD. SE EXPLICO SOBRE LOS EXAMENES QUE TIENE DERECHO SEGÚN EL CICLO DE VIDA SEGÚN LA RESOLUCION 3280 DEL 2018 QUE DEBE SOLICITARLOS EN SU EPS . Se dan recomendaciones sobre vacunas contra la influenza despues de los 60 años cada año para evitar enfermedades respiratorias, control y cuidado con odontologia de los dientes y protesis 1 vez cada 2 años, asistir vez cada 3 años a controles de vejez despues de los (60 años hasta los 79 años) , tamizaje cardiovascular, realizar mamografia a partir de los 50 años hasta 69 años cada 2 años para el cancer de mama, sangre oculta en heces para población mayor a 50 hasta los 75 años con frecuencia cada 2 años para cancer de colon, se educa sobre signos de alarma para consultar por urgencias, sobre signos y sintomas de enfermedades crónicas como HIPERTENSION ARTERIAL la cual es (asintomática) en ocasiones dolor de cabeza en la parte porterior presion calor inesplicado en la casa, DIABETES MELLITUS (mucha sed , mucha orinadera , pérdida de peso), EPOC (tos seca la mayor parte del tiempo, dificultad para respirar, se asfixia mas rapido de lo normal, INFARTO (dolor en el pecho como ahogado, sudoración, el dolor se va al brazo izquierdo que dure mas de 20 minutos) y accidente cerebrovascular (la cara torcida, habla como si estuviera borracha, sin fuerza en alguna lado brazo o pierna , dolor de cabeza intenso) refiere entender y acepta.	A M B	A X B	A M B
4	SALUD MENTAL ALBA MIRYAM CORREA 61 AÑOS PSICOLOGIA	SE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO A LA PACIENTE QUE ESTA EN PROCESO DE DUELO POR LA PERDIDA DE SU PADRE . LA INTERVNCION SE CENTRA EN OFRECER UN ESPACIO DE ECUCHA ACIVA Y VALIDACION EMOCIONAL, PROMOVIENDO LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS DE TRITEZA, ASOSIADOS A LA FIGURA PATERNA . SE REFUERZAN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SALUDABLE COMO RUTINAS DE AUTOCUIDADO CAMINATAS Y ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS. FAVORECER LA COMUNICACION AFECTIVA CO SUS HIJAS Y SU ESPOSO COMO RED DE APOYO EMOCIONAL. SE LE ORIENTO SOBRE LA IMMPORTANCIA DE MANTENER SUS CONTROLES MEDICOS Y CUIDADO FISICO PARA PRESERVAR SU BIENESTAR INTEGRAL CON LA CONSTRUCCIONDE ACTIVIDADES LE PERMITAN RESIGNIFICAR LA PERDIDA Y FORTALECER SU SENTIDO DE VIDA	A M B	A M X	A M B
5	ALBA MYRIAM CORREA MARQUEZ DE 61 AÑOS DE EDAD - VALORACIÓN MÉDICA BRIGADA MEDICA	PACIENTE VALORADO EL DIA 22 /08/ 2025 EN LA VEREDA LA MARIA BRIGADA POR MEDICO DE APS IVAN MORALES EN SU DOMICILIO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD QUIEN CONSULTO PARA UN CHEQUEO MEDICO CON ANTECEDENTES DE HTA FIBROMIALGIA CON DOLOR EN CUELLO CRONICO CON MAREOS SIN SIGNOS DE ALARMA NO LIMITACION EN LA MARCHA AL EXAMEN FISICO OIDOS CON CERUMEN IMPACTADO BILATERAL RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL SIGNOS VITALES TA: 150/96 MMHG SIN CEFALEA SIN DISNEA SE AUMENTO MEDICAMENTO ANTIHIPERTENSIVO SE EDUCO SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONSULTAR EN SU IPS PRIMARIA , NO SE INGRESO A RUTA POR QUE LA EPS NO SE ATIENDE EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, SE DIO EDUCACION EN SALUD. SE EXPLICO SOBRE LOS EXAMENES QUE TIENE DERECHO SEGÚN EL CICLO DE VIDA SEGÚN LA RESOLUCION 3280 DEL 2018 QUE DEBE SOLICITARLOS EN SU EPS , SE EXPLICO EN VARIAS OCASIONES SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ASI NO SEA LA IPS PRIMARIA. SIGNOS VITALES TA: 150/96 MMHG FC: 85 LPM FR: 20 ROM TEM: 36,4 SAT: 95% PESO: 62,5 KILOS TALLA: 160 CM PESO NORMAL	A M B	A X B	A M B
6			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO POR:

Nombre y Apellidos Norma Liliana Rodriguez Gallego
Profesión: Auxiliar de Enfermeria

DILIGENCIADO POR: YENNY MARIBEL ORTIZ RODRIGUEZ

Nombre y Apellidos YENNY ORTIZ
Profesión: ENFERMERA

DILIGENCIADO POR: MBM

Nombre y Apellidos Manuela Bayer Marquez
Profesión: Auxiliar de Enfermeria

ACOMPAÑADO POR:

Nombre y Apellidos: Ivan Morales
Profesión: Médico general

Paula A Flórez

Nombre y apellidos :PAULA ANDREA FLOREZ
PSICOLOGA

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **MANUELA BAYER MARQUEZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1087986373** y es titular de la cuenta terminada en ****8443** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
28/09/2026	$ 541.800,00	APORTES EN LINEA	691055164	91055164

Se expide en Bogotá, el 02-10-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1087986373		BAYER MARQUEZ MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA9334-19APTO301BARRIOELMANANTIAL	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3205709256	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	691055164	9510610051	I	2026/10/19	2026/09/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1087986373	BAYER MANUELA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1087986373		BAYER MARQUEZ MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA9334-19APTO301BARRIOELMANANTIAL	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3205709256	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	691055164	9510610051	I	2026/10/19	2026/09/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0						$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0						$0
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0						$0
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL				2	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0