ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguera

Paciente: Rodrigo Dinsuka Mosgote

Fecha: 12-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☒

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☒

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michell Anaya

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACIÓN
MICROTERRITORIO
MAMANGUEKA
FAMILIA: 002
LOPERENA MOSCOTE

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA - PIC
PLAN OPERATIVO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD
FORMATO DE INTERVENCION IDIVIDUAL

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Fecha de intervencion:	13-05-26.	**Territorio**	Mamanguena	**Microterritorio**	Norte
Codigo de la Familia:	002	**Contacto**	no refiere	**Zona:**	URBANO: ____ - RURAL: X

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ 4. No Binario	EDAD	EPS AFILIADO	Grupo poblacional de Especial Protección	INTERVENCIÓN REQUERIDA			SEGUIMIENTO PICP	
							Tamizaje Individual 1. RCV 2. SM 3. SM	Educación en salud	Consultación atención requerida	Fecha de atención Consultada	Estado de Efectividad
Padre	Jose Antonio Epeiena	77147083	1	69	Dusakawi	3	1	Hvs	Nta vejez medico	5-06-26.	Efectiva
Madre	Diana Noscote	1211466355	2	55	Dusakawi	7	1	Hvs	Nota adulto medico	5-06-26	Efectiva
Hijo	Chema Epeiena M.	SIN ID	1	17	No afiliado	1		Hvs	aseguramient	3-06-26.	Efectiva
Hijo	Antonio Epeiena M	1214466735	1	11	Dusakawi	1		Hvs	Ninguna	n/a.	Efectiva

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niños, niñas y adolescentes; 2 - Gestantes; 3 - Personas adulta mayor; 4 - Persona con condición de discapacidad; 5 - Personas con orientación sexual diversa; 6 - Víctimas de violencia; 7 - Ninguno

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michelle Arias
CC 1065853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PLAN OPERATIVO DE EBS – APS	**Version:**01 **Emisión:** 27/03/2025 **Vigencia** 31/12/2025

FORMATO DE CONSENTIMEINTO INFORMADO - CARACTERIZACION AMIBIENTAL Y FAMILIAR

Lo invitamos a leer el presente formato, que tiene por objetivo garantizar el respeto a sus derechos y decisiones, durante la atención que se realiza en las Familias a través del Plan Operativo de Equipos Básicos de Salud para la Atención primaria en salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas contratado con la IPS Kankuama *y el Municipio de Valledupar Cesar.*

Que, en cumplimiento a la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se ha conformado un Equipos Básico de Salud – EBS para el despliegue operativo que garanticen las acciones de Atención Primaria en salud, dirigida a los hogares que se identifiquen en los territorios priorizados, dichas intervenciones plantean su participación en:

1. ***Procesos de Caracterización ambiental y familiar*** el cual incluyen: recolección de datos dentro del componente de Información General, Familiar, de los integrantes de las familias y las condiciones de la Vivienda, los cuales permitirán realizar un análisis sistémico de los riesgos identificados a nivel familiar e individual y las necesidades requeridas que garanticen la salud integral de las familias y la generación de conocimientos para el cuidado de la salud dentro del entorno.

2. ***Formulación de Plan Integral de Cuidado Primario:*** Conforme a los riesgos identificados a nivel familiar, individual y del entorno, el cual busca intervenir a las familias y sus integrantes con base a las necesidades surgidas durante el desarrollo de acciones de información, educación en salud, e intervención individual que se derive de la atención y canalización al sector salud y/u otros sectores.

3. ***Participación de encuentros colectivos:*** desarrollados a través de jornadas de salud integral en articulación con los diferentes actores, el cual buscan beneficiar a las familias intervenidas a través de la atención individual y colectiva según sus necesidades y prioridades.

Que de acuerdo a lo informado en el presente documento yo, Jose Antonio Lopera Dugo identificado con Cedulada de ciudadanía número 77 147 083, el cual resido en la dirección Mamangueka del barrio Mamanguka

Manifiesto que he leído y entendido la información requerida, así como la oportuna respuesta frente a las inquietudes surgidas de manera clara por parte del profesional y que he recibido información suficiente sobre el desarrollo y momentos de la estrategia a implementar.

Así mismo manifiesto, haber comprendido que mi participación es totalmente voluntaria, que dado el caso no me sienta conforme y/o a gusto poder solicitar la suspensión de las atenciones y/o intervenciones por parte del EBS cuando así lo considere, siempre y cuando no vaya en contra de la salud de mi familia y cada uno de sus integrantes.

He sido también informado/a de que mis datos personales y de cada uno de los miembros de mi familia serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del "*Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales*"

Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para el acceso del equipo básico de salud de la IPS Kankuama aceptando las acciones e intervenciones que se requieran a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos, y participar de manera activa en cada una de las actividades que surjan partir de las intervenciones desarrolladas.

En constancia de lo anterior se firma en Valledupar, Cesar a los 13 días del mes Mayo de 2026.

Laura D. Daza Rios
Firma del Profesional del EBS

Firma del hogar

Huella

002

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. 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:	Cesar	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	20001
5. Municipio / Área no municipalizada:	Valledupar		
6. Área de ubicación de la vivienda:	○ Área Urbana	⊕ Área rural	○ Centro poblado
7. Territorio:	Manamgueka	8. Microterritorio:	Manamgueka – Norte
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Manamgueka		

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBSI - PIC
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	IPSI Kankuama

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:	1065893075
14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud:	Aux enfermera
15. Código de la ficha: FAM002	16. Fecha diligenciamiento de la ficha:

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.	IPS. Kankuama
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Jose Antonio Pereira Dingula
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:	Mamangueka		
22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Frente a fam 001		
25. N.° de identificación del hogar:	002	26. N.° de identificación de la familia:	002
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:	4
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	Hamacas 2
32. N.° personas por habitación:	4		
33. Hacinamiento	⊘ Si ○ No		

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones [illegible]

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:	0	**42.** Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda:	0
43. N.° de gatos en la vivienda:	0	**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, DETERIORANTES 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:	4

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.

N/A.

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:	Jose	**59.** Segundo Nombre:	Antonio
60. Primer Apellido:	Loperena	**61.** Segundo Apellido:	Dingola

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:	77.147.083	**64.** Fecha de nacimiento:	4/01/1957
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:		**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: DUSAKAWI

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: Resguardo. indigena Kogui malayo arhuaco

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:

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (X) Sin discapacidad

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

84. Intención reproductiva a corto plazo: ( ) Si (X) 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
- ( ) 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:

- (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
- (X) Tamizaje para cáncer de próstata
- (X) 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 N/A

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. N/A

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): 49.1

93. Talla (en centímetros): 1.54

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 78

95. Resultado del IMC en >5 años: 19.9

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) 100 ○ 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)
- ⊗ 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

002

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:	Diana	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Moscote	**61.** Segundo Apellido:	

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:	1214466395	**64.** Fecha de nacimiento:	4/07/1970
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:		**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: Dusakawi

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: Resguardo Indígena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud: acceso a servicios y práctica de cuidado de la salud

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

- (X) Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ( ) Practicas que acompañen 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (X) Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) ( ) SI ( ) No ( ) No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: ( ) SI (X) No

85. Gestación actual confirmada: ( ) SI (X) 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
- ( ) 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:

- (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)
- (X) 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 N/A

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. N/A

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): 49.7

93. Talla (en centímetros): 1.46

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 84

95. Resultado del IMC en >5 años: 23.3

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) 90 ○ Diastólica: (Numérico) 60 ○ 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:	Chema	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Loperena	**61.** Segundo Apellido:	Moscote

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:	1214466735	**64.** Fecha de nacimiento:	1/05/2009
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:		**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:

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: Resguardo Indígena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud relacionada con [illegible]

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 N/D

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 N/A

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. N/A

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): 40.7

93. Talla (en centímetros): 1.47

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 18.9

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

002

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:	Antono	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Lopereno	**61.** Segundo Apellido:	Moscote

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:	1211466735	**64.** Fecha de nacimiento:	1 / 08 / 2014
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:		**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: Dusakawi

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: Resguardo indigena Kogui Malayo Arhuaco

6.3 Situación de salud desde el enfoque de las [illegible]

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

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (X) 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?

- (X) Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días
- (X) 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:

- (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
- (X) 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 N/A

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. N/A

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): 21.7

93. Talla (en centímetros): 1.15

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 16.4

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

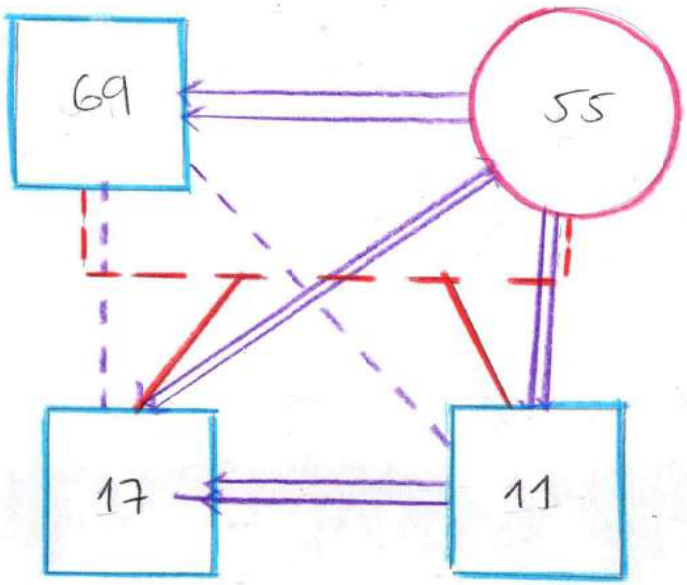
109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

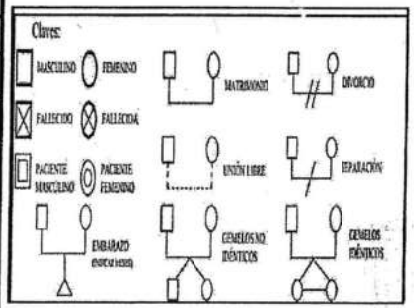
N OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud -

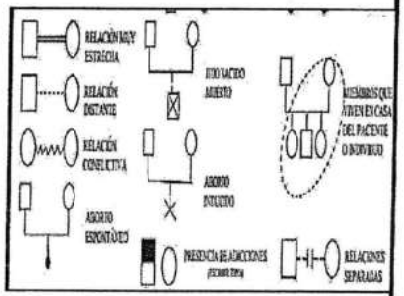
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	13-05-2026		
No. DE FAMILIA	002	**No. DE INTEGRANTES:**	4
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios.		

INTERPRETACION: Se observa una composicion familiar definida constituida por una pareja en unión libre femenina y masculino respectivamente de esa unión producto dos hijos de sexo masculino ambos evidenciando una familia de tipo nuclear.

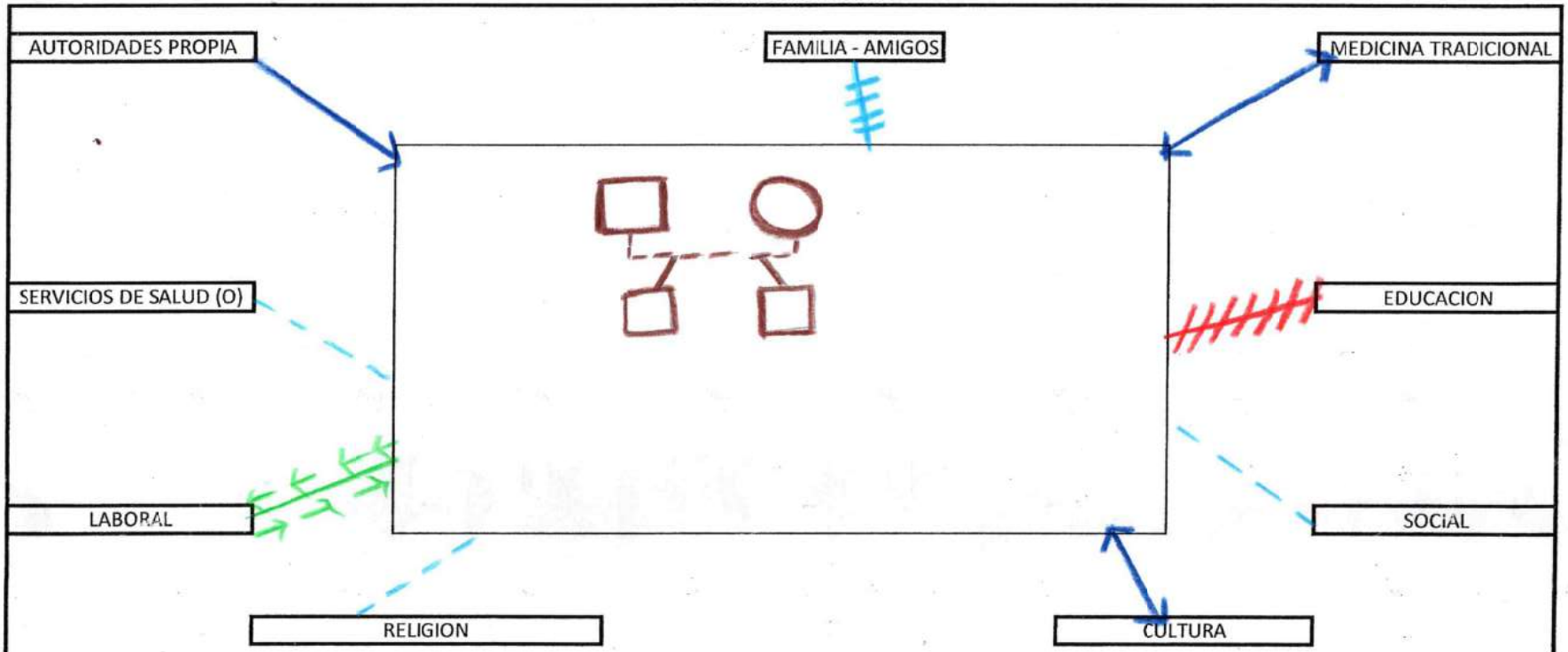




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

P[illegible]I OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud [illegible]S

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	13-05-2026		
No. DE FAMILIA	002	**No. DE INTEGRANTES:**	4
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios		

INTERPRETACION: Los vinculos que establece la familia con el sistema salud-social-amigos es debil a cauc de las condiciones de ubicación, en sistema intercultural la relación es fuerte, en cuanto la educacion es estresante Por las barreras y laboral intercambio de recursos por la actividad Principal lo cual es la agricultura

Representación de las relaciones interpersonales

Fuerte	Débil	Estresantes	Flujo de energía y recursos

- **Línea continua o sólida:** Relación fuerte, sólida y positiva.
- **Línea tenue, punteada o entrecortada:** Relación débil, distante o superficial.
- **Línea ondulada o quebrada:** Relación tensa, conflictiva o estresante.
- **Línea con marcas transversales (//):** Relación interrumpida, cortada o distante.
- **Flecha hacia el entorno:** La familia aporta o brinda más energía al sistema externo.
- **Flecha hacia la familia:** El entorno brinda más apoyo o recursos a la familia.
- **Flechas en ambas direcciones (↔):** Relación recíproca, con un flujo de apoyo mutuo y equilibrado.

002

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INSTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	

APGAR FAMILIAR

- ***Aplicar a todas las familias***

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar, es decir, cómo perciben los miembros de una familia la calidad de su relación y apoyo mutuo. Consta de 5 preguntas con 5 opciones de respuesta, cada una a modo de escala Likert, en las cuales el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia teniendo en cuenta que cada pregunta evalúa un componente:
1. Adaptación; 2. Participación; 3. Gradiente de recurso personal; 4. Afecto; 5.

Recursos o resolución.

- ***Interpretación de los resultados:***
  - **Buen funcionamiento familiar**, con puntaje entre 18-20 puntos.
  - **Disfunción familiar leve**, con puntaje entre 14-17 puntos.
  - **Disfunción familiar moderada**, con puntaje entre 10-13 puntos.
  - **Disfunción familiar severa**, con puntaje de 9 o menos.
- ***Puntuación máxima*: 20 puntos**

Pregunta	*Nunca (0)*	*Casi nunca (1)*	*Algunas veces (2)*	*Casi siempre (3)*	*Siempre (4)*
¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo?				✓	
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, felicidad o amor?				✓	
¿Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: ¿el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero o inversión de los recursos?			✓		
Puntos:			12		
Interpretación: Se evidencia disfuncion familiar moderada					

Fecha de aplicación: 13-05-2026 ✓ Encuestado: Jose Antonio Lopesena Dangla

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias

Fecha de caracterizacion	13/5/2026	**Codigo de Territorio**	MAMANGUEKA	**Codigo del Microterritorio**	**MAMANGUEKA**	**Cod. Familia**	FAM002
No. De Integrantes de la familia:	4		**Contacto de telefono**	NO TIENEN	**Clasificacion del Riesgo Familiar**	RIESGO MEDIO	

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES

Nombre y apellido	**Identificacion**	**Curso de vida**	**Rol dentro de la Familia**	**Grupo de Riesgo**	**Clasificacion del riesgo individual**			
Jose Antonio Loperena Dinguia	77147083	Vejez	1 - Jefe(a) de familia	3 - Personas adulta mayor	X			
Diana Moscote	1214466355	Adultez	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Chema Loperena Moscote	1214456735	Adolescencia	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Antonio Loperena Moscote	1214466735	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DE ENTORNO

Cuidados	**Situacion encontrada**	**Intervencion Requerida**	**Acciones de Cuidado concertada**	**RESPONSABLE**	**Requiere de la Necesidad atendida**
VIVIENDA	La vivienda se encuentra desordenada, con sacos y palos tirados por el suelo. Dentro de la casa hay leña prendida. La familia tiene cerdos y gallinas dentro de la vivienda, la basura se quema cerca de la casa, lo que afecta la salud de la familia.	(10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR	**EBS:** Informar a la familia sobre la importancia de tener la casa en orden, organizar los sacos y palos que se encuentran regados en el suelo, ya que de esa forma se previenen los golpes y las caídas al caminar. Orientar sobre mantener la casa aseada, pues así se evita que lleguen moscas y bichos que pueden afectar la salud de los niños y de toda la familia. Recomendar no dejar leña prendida, porque puede causar quemaduras o incendios. Explicar que los cerdos y las gallinas deben estar fuera de la casa, lejos de la comida, porque pueden contaminarla y atraer moscas y bichos. Recomendar no quemar la basura. **Familia** 1.Tener la casa en orden y aseada, organizando los sacos y palos 2.No dejar leña prendida 3.Sacar los cerdos y las gallinas de la casa y alejarlos de la comida 4. No quemar la basura	Familia -EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada, con algunas dificultades para comunicarse, apoyarse y compartir. No Conocen, no cuenta con redes de apoyo.	(10109 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA	**EBS;** Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, hablarse con respeto , ayudarse cuando alguno tenga una necesidad o problema y compartir momentos juntos (en horas de las comidas, limpiar o arreglar la vivienda). También se informa sobre a quienes pueden acudir si necesitan ayudas (personas de confianza, familiares, autoridades o apoyos del equipo médico de la comunidad). **Familia;** Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas y buscar apoyo en personas identificadas cuando necesiten ayuda.	Familia -EBS	En Sitio

INTERVENCION CON ENFOQUE INDIVIDUAL

Integrante	**Situacion encontrada**	**Intervencion Indicada**	**Acciones de Cuidado concertada**	**RESPONSABLE**	**Requiere de la Necesidad atendida**
Jose Antonio Loperena Dinguia	jefe de hogar con habitos higienicos inadecuados, pendiente atencion por ruta de la vejez	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD	**EBS:** Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Informacion en alimentacion saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. Gestion para atencion por ruta de adultez. **INTEGRANTE:** fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos bien cocidos, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Diana Moscote	conyugue sin habitos higienicos saludables, sin atencion por medico general para remitir segun la edad y ruta,	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD	**EBS:** gestionar afiliacion a EAPB, informar a la integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, informacion en salud sexual, buen descanso durante la noche, Gestion para atencion por ruta de adultez, cuidados con el hijo jugar con el y estimularlo. **INTEGRANTE:** fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Chema Loperena Moscote	hijo infante sin identificacion o registro para recibir atencion en salud.	CANALIZACION EN OTROS SECTORES	**EBS:** gestionar aseguramiento con SDS, informar a la cuidadora sobre habitos de vida saludable, importancia de estar asegurado, informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de infancia, reconocer señales de alarma para asistir a puesto de salud. **INTEGRANTE:** fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Antonio Loperena Moscote	hijo con practicas de higienes saludables inadecuadas, implementacion de la implementacion de la adecuada alimentacion	H0607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	**EBS:** informar a la cuidadora sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de infancia, reconocer señales de alarma para asistir a puesto de salud. **INTEGRANTE:** fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

LOGROS CONCERTADOS **1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de las familia evaluada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral.** **2. familia con gestion para el acceso a la atencion complementaria de la medicina occidental.** **3.familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado** **4.familia con buenas practicas del entorno y la vivienda**	**OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES DE REPORTE:** ***Adulto Chema Loperena Moscote sin afiliacion a EAPB** ***Adulto Jose Antonio Loperena Sin atenciones por ruta de promocion y mantenimiento de la salud.** ***Se aplican tamizajes de riesgo cardiovascular a los Adultos mayores de 18 años**

[redacted]	Laura Daza Pips	[redacted]	13/5/2026	[redacted]	[redacted]
[redacted]	1003240188.	[redacted]	13/5/2026	[redacted]	77147005

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO							
[redacted]		1er. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	2do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	EBS: Informar a la familia sobre la importancia de tener la casa en orden, organizar los sacos y palos que se encuentran regados en el suelo, ya que de esa forma se previenen los golpes y las caídas al caminar. Orientar sobre mantener la casa aseada, pues así se evita que lleguen moscas y bichos que pueden afectar la salud de los niños y de toda la familia. Recomendar no dejar leña prendida, porque puede causar quemaduras o incendios. Explicar que los cerdos y las gallinas deben estar fuera de la casa, lejos de la comida, porque pueden ensuciarla y atraer moscas y bichos. Recomendar no quemar la basura. familia 1.Tener la casa en orden y aseada, organizando los sacos y palos 2.No dejar leña prendida 3.Sacar los cerdos y las gallinas de la casa y alejarlos de la comida 4. No quemar la basura	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	Familia que recibe información sobre cómo cuidar la casa: mantenerla ordenada y aseada, no dejar leña prendida sin cuidado, sacar los animales de la casa y alejarlos de los alimentos, y no quemar la basura. Se identifica que sus integrantes se muestran atentos y dispuestos a asumir los compromisos concertados para el cuidado del hogar y su entorno.	13/6/2026	CP - Cumple Parcial	La familia cumple parcialmente con los compromisos establecidos. Se observa la leña organizada y la casa luce más organizada. Sin embargo, aún falta mejorar el manejo de la basura, porque todavía la queman, y alejar a los animales que se encuentran dentro de la vivienda. Se refuerza nuevamente la recomendación de no quemar la basura, porque el humo trae daño a la familia, y la importancia de mantener a los animales lejos del espacio donde duermen y se preparan los alimentos.
FAMILIA	EBS; Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, hablarse con respeto , ayudarse cuando alguno tenga una necesidad o problema y compartir momentos juntos (en horas de las comidas, limpiar o arreglar la vivienda). También se informa sobre a quienes pueden acudir si necesitan ayudas (personas de confianza, familiares, autoridades o apoyos del equipo médico de la comunidad). Familia, Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas y buscar apoyo en personas identificadas cuando necesiten ayuda.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, compartir y apoyarse, también de identificar las redes de apoyo. Brindando las herramientas practicas para vivir en armonía, entenderse y resolver los problemas.	13/6/2026	CP - Cumple Parcial	Familia en la que se evidencia un avance parcial en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación y apoyo entre sus integrantes, reconociendo la importancia de escucharse, ayudarse y compartir pero aún presentan algunas dificultades para ponerlo en práctica.De igual manera ya identifican a quienes acudir cuando lo necesiten.
[redacted]	ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL (CONCERTADO)	SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	2do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
Jose Antonio Loperena Dingula	EBS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. Gestion para atendan por ruta de adultez. INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos bien cocidos, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atencion por ruta de la Vejez, se orienta sobre prácticas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o despues de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, higiene personal, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla. Se evidencia interes de la información brindada por el EBS.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia atencion por ruta de la infancia el dia 5/06/2026 se observa que el adulto ha mejorado los hábitos de vida saludable como realizar el lavado de manos sin que se lo pidan y el lavado de dientes.
Diana Moscote	EBS: gestionar afiliacion a EAPB, informar a la integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, informacion en salud sexual, buen descanso durante la noche, Gestion para atencion por ruta de adultez, cuidados con el hijo jugar con el y estimularlo. INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atencion por ruta de la Vejez, se orienta sobre prácticas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o despues de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, higiene personal, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla y manejo adecuado de los alimentos. Se evidencia interes de la información brindada por el EBS.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia atencion por ruta de la adultez el dia 5/06/2026 se observa que la infante ha mejorado los hábitos de vida saludable como realizar el lavado de manos sin que se lo pidan y el lavado de dientes.
Chema Loperena Moscote	EBS: gestionar aseguramiento con SOS, informar a la cuidadora sobre habitos de vida saludable, importancia de estar asegurado, informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de infancia, reconocer señales de alarma para asistir a puesto de salud. INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para el registro o identificacion ante la SOS, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o despues de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, higiene personal, hervir el agua en el fogón para tomarla. Se evidencia interes de la información brindada.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia adecuada práctica de hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, se realiza gestion el dia 3/06/2026 ante la SLS, con el propósito de garantizar la identificacion y registro.

Antonio Loperena Moscote	**EBS:** Informar a la cuidadora sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de infancia, reconocer señales de alarma para asistir a puesto de salud. **INTEGRANTE:** fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atencion por ruta de la infancia, se orienta al cuidador e infante sobre prácticas de vida saludable como el lavado de manos antes de comar o despues de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al dia, higiene personal, hervir el agua en el fogón para tomarla. Se evidencia interes de la informacion brindada.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia atencion por ruta de la infancia el dia 5/06/2026 se observa que la infante ha mejorado los hábitos de vida saludable como realizar el lavado de manos sin que se lo pidan y el lavado de dientes.
		FECHA DE CIERRE DEL PICP		**EVALUACION Y CIERRE DE CUMPLIMIENTO DEL PICP**			
LOGROS CONCERTADOS **1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de las familia evaluada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral.** **2. familia con gestion para el acceso a la atencion complementaria de la medicina occidental.** **3.familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado** **4.familia con buenas practicas del entorno y la vivienda**		13/6/2026	SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA 002 DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, QUEDA EN GESTION ASEGURAMIENTO DE CHEMA LOPERENA, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCION DE LA FAMILIA , SE LES FELICITA POR COMO VAN AVANZANDO CON EL AUTOCUIDADO Y SE LES RECUERDA LA IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO Y SUS BENEFICIOS. SE REALIZA CIERRE DE LA FAMILIA.			
TERRITORIO	MAMANGUEKA	**Código DE LA FAMILIA**	**FAM002**	Laura Daza			
Nombre Cuidador(a)	MAMANGUEKA			1003240188			22/6/2026

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Morancero

Paciente: Diana XXXR

Fecha: 13-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☒ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☒

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Anas

ALCALDIA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguita

Paciente: Jose Antonio Lopera

Fecha: _____

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☒

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Arís

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION MICROTERRITORIO MAMANGUEKA

FAMILIA: 003

DINGULA NOLAVITA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA - PIC
PLAN OPERATIVO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD
FORMATO DE INTERVENCION IDIVIDUAL

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Fecha de Intervencion:	13-05-26.	Territorio	Mamangueka.	Microterritorio	
Codigo de la Familia:	003.	Contacto	no refiere	Zona:	URBANO: ____ - RURAL: X

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ 4. No Binario	EDAD	EPS AFILIADO	Grupo poblacional de Especial Proteccion	INTERVENCIÓN REQUERIDA			SEGUIMIENTO PICP	
							Tamizaje Individual 1. RCV 2. SSS 3. RN	Informacion en salud	Canalizacion o atencion requerida	Fecha de atencion Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Juan Dingola Nieve	1133601752	1	41	Dusakawi	7	1	HVS	Nta adultez medico	5-06-26	Efectiva
Madre	Patricia Nolavita D	1133601741	2	45	Dusakawi	7	1	HVS	Nta adultez medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Isabel Dingola Nolavita	1214465842	2	15	Dusakawi	1		HVS	Adolescencia nta medico	5-06-26	Efectiva
Hijo	Alberto Dingola Nolavita	1214465899	1	11	Dusakawi	1		HVS	Nta infancia medico	5-06-26	Efectiva
Hijo	Antonio Dingola N.	1214465850	1	9	Dusakawi	1		HVS	Nta infancia medico	5-06-26.	Efectiva.
Hijo	Luis Dingola Nolavita	1243738857	1	4	Dusakawi	1	3	HVS	Nta Primera infancia med	5-06-26.	Efectiva
Hijo	Francisco Dingola N.	1243738208	1	6	No Afiliado	1		HVS	Afiliacion	4-06-26	Efectiva
Hijo	Romaldo Dingola N.	1214465847	1	2	Dusakawi	1	3		Nta P. infancia med	5-06-26	Efectiva.

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niñas, niños y adolescentes; 2 - Gestantes; 3 - Persona adulta mayor; 4 - Persona con condición de discapacidad; 5 - Personas con orientación sexual diversa; 6 - Victimas de violencia; 7 - Ninguno

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michelle Arias. CC. 1065853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____ CC.

003

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PLAN OPERATIVO DE EBS – APS	**Version:**01 **Emisión:** 27/03/2025 **Vigencia** 31/12/2025

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - CARACTERIZACION AMIBIENTAL Y FAMILIAR

Lo invitamos a leer el presente formato, que tiene por objetivo garantizar el respeto a sus derechos y decisiones, durante la atención que se realiza en las Familias a través del Plan Operativo de Equipos Básicos de Salud para la Atención primaria en salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas contratado con la Ipsi Kankawa *y el Municipio de Valledupar Cesar.*

Que, en cumplimiento a la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se ha conformado un Equipos Básico de Salud – EBS para el despliegue operativo que garanticen las acciones de Atención Primaria en salud, dirigida a los hogares que se identifiquen en los territorios priorizados, dichas intervenciones plantean su participación en:

1. ***Procesos de Caracterización ambiental y familiar*** el cual incluyen: recolección de datos dentro del componente de Información General, Familiar, de los integrantes de las familias y las condiciones de la Vivienda, los cuales permitirán realizar un análisis sistémico de los riesgos identificados a nivel familiar e individual y las necesidades requeridas que garanticen la salud integral de las familias y la generación de conocimientos para el cuidado de la salud dentro del entorno.

2. ***Formulación de Plan integral de Cuidado Primario:*** Conforme a los riesgos identificados a nivel familiar, individual y del entorno, el cual busca intervenir a las familias y sus integrantes con base a las necesidades surgidas durante el desarrollo de acciones de información, educación en salud, e intervención individual que se derive de la atención y canalización al sector salud y/u otros sectores.

3. ***Participación de encuentros colectivos:*** desarrollados a través de jornadas de salud integral en articulación con los diferentes actores, el cual buscan beneficiar a las familias intervenidas a través de la atención individual y colectiva según sus necesidades y prioridades.

Que de acuerdo a lo informado en el presente documento yo, Juan Dingula Nieve identificado con Cedulada de ciudadanía número 1133601752, el cual resido en la dirección Mamanguera del barrio Mamanguera

Manifiesto que he leído y entendido la información requerida, así como la oportuna respuesta frente a las inquietudes surgidas de manera clara por parte del profesional y que he recibido información suficiente sobre el desarrollo y momentos de la estrategia a implementar.

Así mismo manifiesto, haber comprendido que mi participación es totalmente voluntaria, que dado el caso no me sienta conforme y/o a gusto poder solicitar la suspensión de las atenciones y/o intervenciones por parte del EBS cuando así lo considere, siempre y cuando no vaya en contra de la salud de mi familia y cada uno de sus integrantes.

He sido también informado/a de que mis datos personales y de cada uno de los miembros de mi familia serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del "*Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales*"

Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para el acceso del equipo básico de salud de la _____ aceptando las acciones e intervenciones que se requieran a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos, y participar de manera activa en cada una de las actividades que surjan partir de las intervenciones desarrolladas.

En constancia de lo anterior se firma en Valledupar, Cesar a los 15 días del mes Mayo de 2025.



Laura Daniela Dara R.
Firma del Profesional del EBS

Firma del hogar

Huella

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. INFORMACION GENERAL

2.1 Identificación de situaciones inminentes que ponen en riesgo la vida

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 territorio

3. Departamento:	Cesar	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	20001
5. Municipio / Área no municipalizada:	Valledupar		
6. Área de ubicación de la vivienda:	○ Área Urbana	☒ Área rural	○ Centro poblado
7. Territorio:	Mamanqueka	8. Microterritorio:	Mamanqueka
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Mamanqueka		

2.3 Detalle del Equipo Básico de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBSI - PIC
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	IPSI Kankuama

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:	1065853075
14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud:	Aux enfermería
15. Código de la ficha:	
16. Fecha diligenciamiento de la ficha:	13-05

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.	IPS: Kankuama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Juan Dinglo Nieve				
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:	Mamangueka		
22. Coordenada geográfica de latitud:		**23.** Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Cerca a Kankuama		
25. N.° de identificación del hogar:	003	**26.** N.° de identificación de la familia:	003
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:	8
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	**31.** ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	Hamacas 2
32. N.° personas por habitación:	8		
33. Hacinamiento	⊘ Si ○ No		

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones 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:	1	**42.** Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda:	0
43. N.° de gatos en la vivienda:	0	**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, DETERIORANTES 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:	8

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. 17		
⊗ 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 ampliartas 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.

N/A

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:	
60. Primer Apellido:	Dinjula	**61.** Segundo Apellido:	Nieve

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:	1133601752	**64.** Fecha de nacimiento:	3/07/1984
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:		**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: DUSAKAWI.

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: Resguardo Indigena Kogi malayo arhuaco

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

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

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (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
- ( ) 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:

- (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 N/A

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. N/A

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): 53

93. Talla (en centímetros): 152

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 81

95. Resultado del IMC en >5 años: 22.9

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) 100 ○ 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)
- ⊘ 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? ○ Sí ⊗ No

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

5.1 Identificación de la familia

58. Primer Nombre: Patricia
59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Molavita
61. Segundo Apellido: Diabola
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: 1133601741
64. Fecha de nacimiento: 15/03/1981
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:
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 Condiciones de salud

73. Ocupación: Ama de Casa - Artesana
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: Dosakawi
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: Resguardo indígena Rosa Malayo Cabrera

5.3 Situación de salud y [illegible]

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): 49.0

93. Talla (en centímetros): 142

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 86

95. Resultado del IMC en >5 años: 24.3

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) 100 ○ 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)
- ⊗ 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?

○ Sí	☒ No

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Isabel	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Dingula	61. Segundo Apellido:	Nolavita

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:	1214465842	64. Fecha de nacimiento:	12 / 10 / 2010
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:		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 Caracterización

73. Ocupación: Artesana

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: Dusakawi

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: Resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud [illegible]

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): 36

93. Talla (en centímetros): 135

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 19.8

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

58. Primer Nombre:	Alberto	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Dingula	61. Segundo Apellido:	Nolquita

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:	1214465849	64. Fecha de nacimiento:	29 05 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:		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 Caracterización

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: Dusakawi

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: Resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud [illegible]

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

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (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
- ( ) 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:

- (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 N/A

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. N/A

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): 23.0

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

93. Talla (en centímetros): 125

95. Resultado del IMC en >5 años: 14.7

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:	Antonio	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Dingula	**61.** Segundo Apellido:	Nolavita

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:	1211465750	**64.** Fecha de nacimiento:	05/03/2017
65. Nacionalidad:		**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:		**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: DUSAKAWI

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: Resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud asociada a la ruta de atención de la madre gestante

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

- [x] 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)
- [x] Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- [x] 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
- [x] Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)

- [ ] Sí
- [ ] No
- [x] No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo:

- [ ] SI
- [ ] No

85. Gestación actual confirmada:

- [ ] Sí
- [ ] 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
- [ ] 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:

- [x] Valoración Integral para la PYMS**
- [x] Valoración Integral en salud bucal por profesional en odontología pare la PYMS
- [ ] Promoción y apoyo a lactancia materna
- [ ] Aplicación de flúor
- [ ] Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- [x] 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:

- ○ 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

93. Talla (en centímetros): 100

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 17.0

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 del integrante

58. Primer Nombre:	Donaldo	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Dagula	61. Segundo Apellido:	Wolaita

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:	1214659647	64. Fecha de nacimiento:	29 / 12 / 2023
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:		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 Caracterización del integrante

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: Dusakawi

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: Resguardo Indígena Kogui Malayo Arhuaco

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:

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (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
- ( ) 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:

- (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
- (X) 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:

- ○ 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): 7.3

93. Talla (en centímetros): 66

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

95. Resultado del IMC en >5 años: N/A

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

58. Primer Nombre: Luis	59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Angula	61. Segundo Apellido: Nolasco

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: 1243738357	64. Fecha de nacimiento: 23/11/2021
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:	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 Caracterización

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: Dusatama

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 ○ Saxual ○ 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: Resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud desde saberes ancestrales / tradicionales y prácticas de cuidado de la salud

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

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (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
- ( ) 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:

- (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
- (X) 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:

- ○ 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): 8.3

93. Talla (en centímetros): 78

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

95. Resultado del IMC en >5 años: NIA

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?	○ Sí	⊗ No

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

5.1 Identificación Integrante

58. Primer Nombre: Francisco	59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Dinguia	61. Segundo Apellido: Noiavita

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: 1243738208	64. Fecha de nacimiento: 01/06/2020

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:	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 Caracterización

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:

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 campesíno ○ 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: Resguardo indigena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud, acceso a servicios, Practicas relevantes desde la salud

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

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (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
- ( ) 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)
- (X) Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)
- (X) 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**
- (X) 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
- (X) 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:

- ○ 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): 30.0

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

93. Talla (en centímetros): 95

95. Resultado del IMC en >5 años: 13.8

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

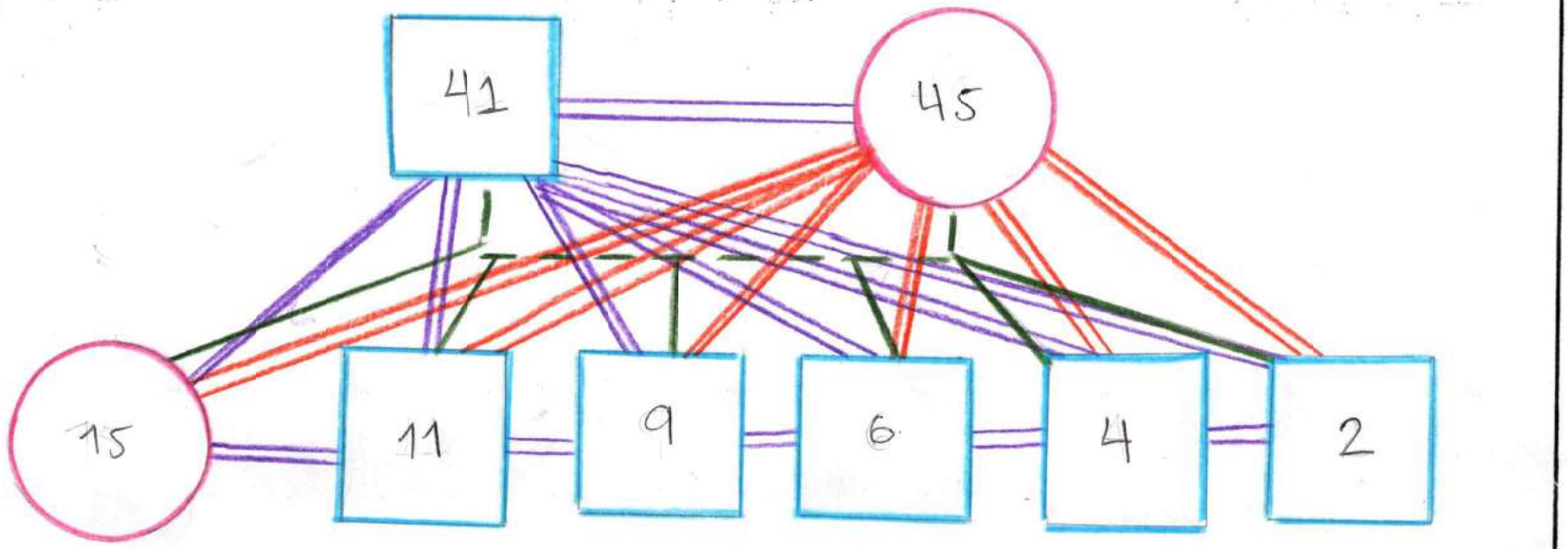
109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

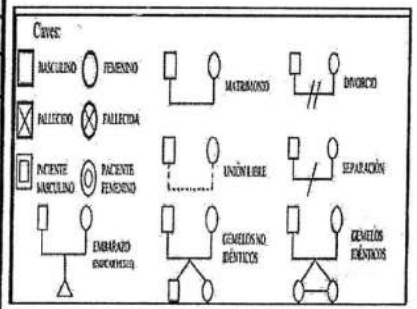
AN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - A

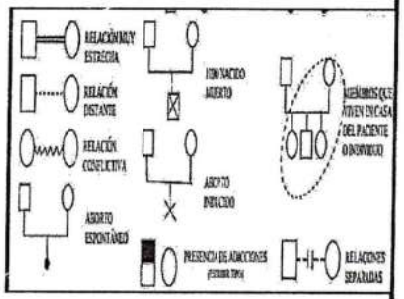
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	13-05-2026		
No. DE FAMILIA	003	**No. DE INTEGRANTES:**	8.
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios.		

INTERPRETACION: En el familiograma se evidencia una composicion familiar definida. Constituida por el masculino y la femenina quienes se encuentran en unión libre, de esta pareja se identifican 6 hijos de los cuales 5 (cinco) son masculinos y 1 (una) es femenina producto de ellos.

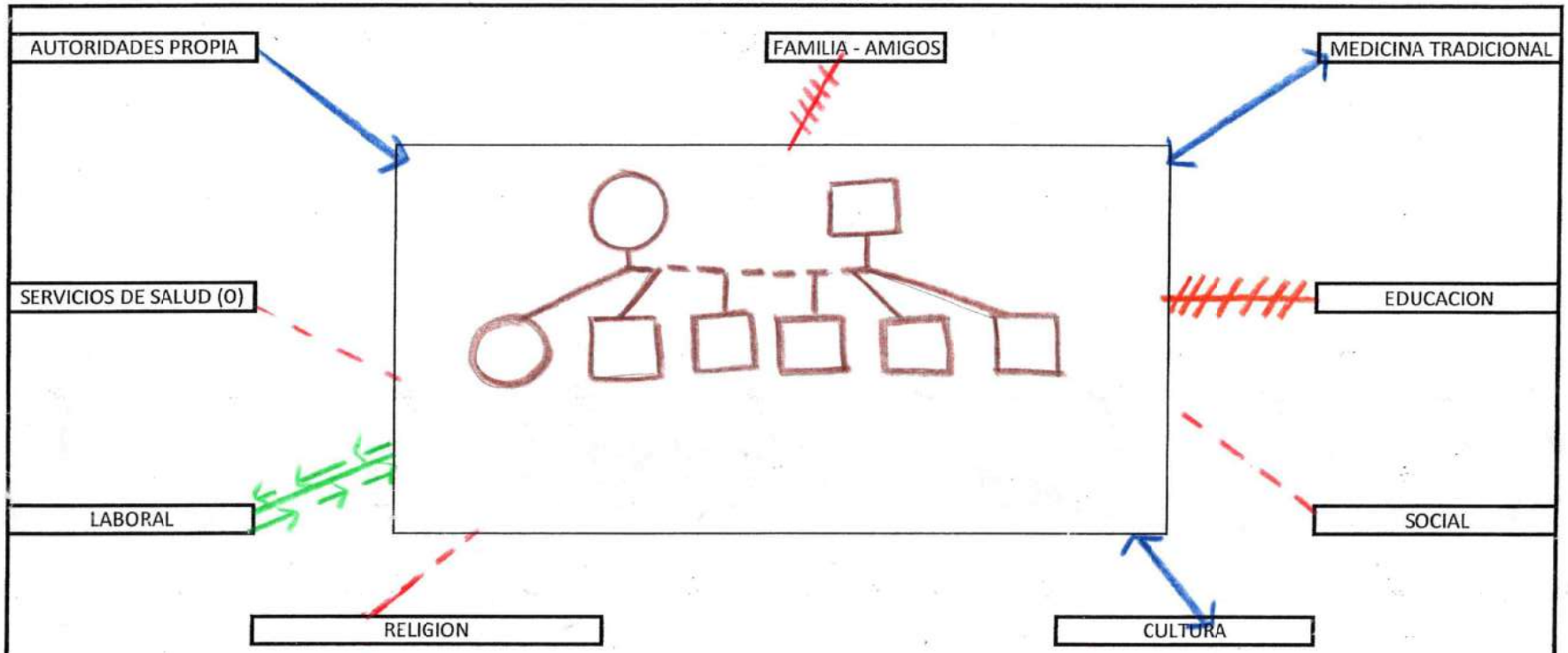




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	13- 05- 2026
No. DE FAMILIA	003 / **No. DE INTEGRANTES:** 8.
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Ríos

INTERPRETACION: Los vinculos que establece la familia en el sistema intercultural es fuerte reciproca por otra paite el sistema social, familiar-salud es debil, en la educacion la interaccion es estresante debido a la dosmcusion propia y en el sistema laboral se obsena un intercambio de recursos por su actividad la cual desempena.

Representación de las relaciones interpersonales

Fuerte	Débil	Estresantes	Flujo de energía y recursos
——	------	++++	⇉⇇

- **Línea continua o sólida:** Relación fuerte, sólida y positiva.
- **Línea tenue, punteada o entrecortada:** Relación débil, distante o superficial.
- **Línea ondulada o quebrada:** Relación tensa, conflictiva o estresante.
- **Línea con marcas transversales (//):** Relación interrumpida, cortada o distante.

- **Flecha hacia el entorno:** La familia aporta o brinda más energía al sistema externo.
- **Flecha hacia la familia:** El entorno brinda más apoyo o recursos a la familia.
- **Flechas en ambas direcciones (↔):** Relación recíproca, con un flujo de apoyo mutuo y equilibrado.

003

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INSTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	

APGAR FAMILIAR

- ***Aplicar a todas las familias***

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar, es decir, cómo perciben los miembros de una familia la calidad de su relación y apoyo mutuo. Consta de 5 preguntas con 5 opciones de respuesta, cada una a modo de escala Likert, en las cuales el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia teniendo en cuenta que cada pregunta evalúa un componente:
1. Adaptación; 2. Participación; 3. Gradiente de recurso personal; 4. Afecto; 5.

Recursos o resolución.

- ***Interpretación de los resultados:***
  - **Buen funcionamiento familiar**, con puntaje entre 18-20 puntos.
  - **Disfunción familiar leve**, con puntaje entre 14-17 puntos.
  - **Disfunción familiar moderada**, con puntaje entre 10-13 puntos.
  - **Disfunción familiar severa**, con puntaje de 9 o menos.
- ***Puntuación máxima*: 20 puntos**

Pregunta	*Nunca (0)*	*Casi nunca (1)*	*Algunas veces (2)*	*Casi siempre (3)*	*Siempre (4)*
¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?				✓	
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, felicidad o amor?				✓	
¿Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: ¿el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero o inversión de los recursos?				✓	
Puntos:	13				
Interpretación: Disfuncion Familiar Moderada					

Fecha de aplicación: 13-05-2026 Encuestado: Juan Dinzola Mares.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias

003.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE SALUD	**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025** ***INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL*** *ENTORNO HOGAR*	KANKUAMA IPS Salud Integral para la Permanencia Cultural

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

- ***Aplicar: Si lo amerita (Si se identifica un cuidador principal en la familia):*** El objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidad.

Las preguntas de la escala sin tipo Likert de 5 opciones: **Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Bastantes veces (4) y Casi siempre (5).**

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5.

Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

- **Ausencia de sobrecarga: ≤46**. La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado.
- **Sobrecarga ligera: 47-55**. El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.
- **Sobrecarga intensa: ≥56**. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.

N°	*PREGUNTA*	*Nunca*	*Rara vez*	*Algunas veces*	*Bastantes veces*	*Casi siempre*
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?		2			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?		2			
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?			3		
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1				
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	1				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1				
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?		2			
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?		2			
10	¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?		2			

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE SALUD	**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025** ***INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL*** *ENTORNO HOGAR*	KANKUAMA IPS Salud Integral con la Pertinencia Cultural

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	1				
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	1				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?			3		
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?		2			
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?		2			
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?		2			
	TOTAL	24.				

Interpretación: Ausencia de sobrecarga. ✓

Fecha de aplicación: 13-05-2026 **Nombre del cuidador:** Joan Dangola Nieves.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

003

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Hamanguera

Paciente: Juan Dingola Nieve

Fecha: 13/05/2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☒ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Ana

1

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Monguecka
Paciente: Isabel Dagula Xblanta
Fecha: 13-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐
Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐
Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐
Valoración Integral Adolescencia ☒ Valoración Integral Juventud ☐
Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐
Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐
Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐
Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐
Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐
Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐
Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Ana

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Maronguela

Paciente: Alberto Dmula Ablauta

Fecha: 13-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☒

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Anas

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Nomanzeka

Paciente: Lu Binda Habuta

Fecha: 13-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☒ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Arias

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Manantial

Paciente: Ronaldo Diaz Ariza

Fecha: 13-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☒ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michette Anai

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Maranguka

Paciente: Antonio Dingula Xhauta

Fecha: 13-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☒

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☒

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michell e Ana

003

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Monaguela

Paciente: Patricia Nolguta Dmoja

Fecha: 13-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☒ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☒

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Anaya

005

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACIÓN
MICROTERRITORIO
MAMANGUEKA
FAMILIA: 004
MOSCOTE LOPERENA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA - PIC
PLAN OPERATIVO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD
FORMATO DE INTERVENCION IDIVIDUAL

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Fecha de intervencion:	13-05-26	Territorio	Mamanguека	Microterritorio	Norte
Codigo de la Familia:	004	Contacto	no refiere	Zona:	URBANO: ____ - RURAL: X

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ 4. No Binario	EDAD	EPS AFILIADO	Grupo poblacional de Especial Protección	INTERVENCIÓN REQUERIDA			SEGUIMIENTO PICP	
							Tamizaje individual 1. RCV 2. SM 3. PN	Información en salud	Canalizacion atencion requerida	Fecha de atencion Canalizada	Estado de efectividad
Padre	Miguelito Moscote	SIN ID	1	36	NO afiliado	7	1	HUS	Aseguramiento	3-06-26	Efectiva
Madre	Rosa Loperena D.	1214467564	2	30	Dusakawi	7	1	HUS	Ntaadulte2 medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Antonia Moscote L	1214467570	2	8	NO afiliado	1		HUS	afiliacion a EAPB	4-06-26	Efectiva
Hijo	Felipe Moscote L.	SIN ID	1	5	NO afiliado	1	3	HUS	asegurar	3-06-26	Efectiva
Hijo	Angel Moscote L.	SIN ID	1	1	NO afiliado	1	3		asegurar	3-06-26	Efectiva
Hijo	Jose Luis Moscote L.	SIN ID	1	2m	NO afiliado	1	3		asegurar	3-06-26	Efectiva

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niñas, niños y adolescentes; 2 - Gestantes; 3 - Personas adulta mayor; 4 - Persona con condición de discapacidad; 5 - Personas con orientación sexual diversa; 6 - Víctimas de violencia; 7 - Ninguno

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michelle Añus. CC. 1065853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____ CC.

004

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PLAN OPERATIVO DE EBS – APS	**Version:01** **Emisión:** 27/03/2025 **Vigencia** 31/12/2025

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - CARACTERIZACION AMIBIENTAL Y FAMILIAR

Lo invitamos a leer el presente formato, que tiene por objetivo garantizar el respeto a sus derechos y decisiones, durante la atención que se realiza en las Familias a través del Plan Operativo de Equipos Básicos de Salud para la Atención primaria en salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas contratado con la IPS Kankuama *y el Municipio de Valledupar Cesar.*

Que, en cumplimiento a la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se ha conformado un Equipos Básico de Salud – EBS para el despliegue operativo que garanticen las acciones de Atención Primaria en salud, dirigida a los hogares que se identifiquen en los territorios priorizados, dichas intervenciones plantean su participación en:

1. ***Procesos de Caracterización ambiental y familiar*** el cual incluyen: recolección de datos dentro del componente de Información General, Familiar, de los integrantes de las familias y las condiciones de la Vivienda, los cuales permitirán realizar un análisis sistémico de los riesgos identificados a nivel familiar e individual y las necesidades requeridas que garanticen la salud integral de las familias y la generación de conocimientos para el cuidado de la salud dentro del entorno.

2. ***Formulación de Plan Integral de Cuidado Primario:*** Conforme a los riesgos identificados a nivel familiar, individual y del entorno, el cual busca intervenir a las familias y sus integrantes con base a las necesidades surgidas durante el desarrollo de acciones de información, educación en salud, e intervención individual que se derive de la atención y canalización al sector salud y/u otros sectores.

3. ***Participación de encuentros colectivos:*** desarrollados a través de jornadas de salud integral en articulación con los diferentes actores, el cual buscan beneficiar a las familias intervenidas a través de la atención individual y colectiva según sus necesidades y prioridades.

Que de acuerdo a lo informado en el presente documento yo, Miguelito Moscote Iguarena identificado con Cedulada de ciudadanía número AS, el cual resido en la dirección Mamanguekua del barrio Mamanguekua

Manifiesto que he leído y entendido la información requerida, así como la oportuna respuesta frente a las inquietudes surgidas de manera clara por parte del profesional y que he recibido información suficiente sobre el desarrollo y momentos de la estrategia a implementar.

Así mismo manifiesto, haber comprendido que mi participación es totalmente voluntaria, que dado el caso no me sienta conforme y/o a gusto poder solicitar la suspensión de las atenciones y/o intervenciones por parte del EBS cuando así lo considere, siempre y cuando no vaya en contra de la salud de mi familia y cada uno de sus integrantes.

He sido también informado/a de que mis datos personales y de cada uno de los miembros de mi familia serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del "*Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales*"

Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para el acceso del equipo básico de salud de la _____ aceptando las acciones e intervenciones que se requieran a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos, y participar de manera activa en cada una de las actividades que surjan partir de las intervenciones desarrolladas.

En constancia de lo anterior se firma en Valledupar, Cesar a los 13 días del mes Mayo de 2026.



Laura Daniela Daza P.
Firma del Profesional del EBS

Firma del hogar

Huella

004

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 [illegible]

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 [illegible]

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 [illegible]

3. Departamento:	Cesar	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	20001
5. Municipio / Área no municipalizada:	Valledupar		
6. Área de ubicación de la vivienda:	○ Área Urbana	⊕ Área rural	○ Centro poblado
7. Territorio:	Mamanguka	8. Microterritorio:	mamanguka
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	mamanguka		

2.3 Datos del Equipo [illegible]

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBSI - PIC
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	IPSI Kankoma

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:	1065853075

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

15. Código de la ficha:	FAM004	16. Fecha diligenciamiento de la ficha:	13-05-2026

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.	IPS Kankorama
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Miguelito Moscote Iguarán

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:	Mamanqueka

22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:	

24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	

25. N.° de identificación del hogar:	004	26. N.° de identificación de la familia:	004

27. Estrato socioeconómico de la vivienda:	(X) 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:	6

30. N.° de habitaciones por vivienda:	1
32. N.° personas por habitación:	6
33. Hacinamiento	(X) Si / ( ) No

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

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones ambientales de la vivienda

34. Tipo de vivienda:	( ) Casa	( ) Apartamento	( ) Tipo "Cuarto"	(X) 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		(X) Palma o paja	( ) Desechos (cartón, lata, etc.)	

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda?		
(X) 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	(X) 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		
(X) Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	(X) Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	
(X) 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		

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

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

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, DETERIORANTES Y CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LA FAMILIA

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:	

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. 10			
⊗ 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.

N/A

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

5.1 Identificación [illegible]

58. Primer Nombre:	Miguelito	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Mosote	61. Segundo Apellido:	Iopereno

62. Tipo de identificación integrante de la familia: (X) 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:		64. Fecha de nacimiento:	07 05 1990
65. Nacionalidad:		66. Sexo:	(X) Hombre ( ) Mujer ( ) 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ( ) Femenino (X) Masculino

68. Usted se identifica como: ( ) Femenino (X) Masculino ( ) Transexual ( ) Transgenero ( ) No responde ( ) Otro ( ) ¿Cúal?

69. Cuál es su orientación sexual: (X) Heterosexual ( ) Lesbiana ( ) Gay ( ) Bisexual ( ) No responde ( ) Otro ( ) ¿Cúal?

70. Teléfono 1:		71. Teléfono 2:	

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

5.2 Caracterización [illegible]

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 (X) Ninguno ( ) Técnica Laboral

75. Régimen de afiliación: ( ) Subsidiado ( ) Contributivo ( ) Especial ( ) Excepción (X) 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 | ( ) Otro | ( ) ¿cuál? | (X) 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: (X) 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: Resguardo indigena Kogi malayo arhuaco

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 N/A

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. N/A

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): 44.9

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 79

93. Talla (en centímetros): 1.52

95. Resultado del IMC en >5 años: 19.4

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) 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)
- ⊗ 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

001

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Rosa	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Lopesena	61. Segundo Apellido:	Dingula

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:	1214467564	64. Fecha de nacimiento:	10/03/1996
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:		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 Condición

73. Ocupación: Ama de casa - Artesana

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: Dusakawi

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: Resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud, acceso a la atención 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): 49.0

93. Talla (en centímetros): 1.46

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 80

95. Resultado del IMC en >5 años: 23.0

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) 90 ○ Diastólica: (Numérico) 60 ○ 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

0.1

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

5.1 Identificación [illegible]

58. Primer Nombre: Antonia	**59.** Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Moscote	**61.** Segundo Apellido: De Arena

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: 1214467570	**64.** Fecha de nacimiento: 23/09/2017
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:	**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 Caracterización [illegible]

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:

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: Resguardo indígena Kogi malayo Arhuaco

5.3 Situación de salud relacionada con [illegible]

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

- [x] 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)
- [x] Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- [x] 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
- [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
- [ ] 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
- [x] 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): 14.7

93. Talla (en centímetros): 97

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 15.6

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:	Felipe	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	mascote	**61.** Segundo Apellido:	loperena

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:		**64.** Fecha de nacimiento:	13 / 11 / 2020
65. Nacionalidad:		**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:		**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:

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: Resguardo indigena kogi. malayo arhuaco

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:

- [x] 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)
- [x] Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- [x] 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
- [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
- [ ] 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
- [x] 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:

- ○ 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):	11.2	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	87	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	14.9

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

58. Primer Nombre: Angel	**59.** Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Moscote	**61.** Segundo Apellido: Loperena

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:	**64.** Fecha de nacimiento: 20/07/2024
65. Nacionalidad:	**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:	**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

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:

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: Resguardo indigena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud [illegible]

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): 8.3

93. Talla (en centímetros): 71

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

95. Resultado del IMC en >5 años: NA

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 cardíaca) ○ 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? ○ Sí ⊗ No

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

5.1 Identificación de la persona

58. Primer Nombre:	Jose	59. Segundo Nombre:	luis
60. Primer Apellido:	Mosquera	61. Segundo Apellido:	Olarena

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:		64. Fecha de nacimiento:	03 03 2026
65. Nacionalidad:		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:		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 Caracterización de la persona

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:

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: resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

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

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

- [x] 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)
- [x] Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- [x] 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
- [x] Sin discapacidad

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)

- [x] 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:

- [x] Valoración Integral para la PYMS**
- [ ] Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- [x] Promoción y apoyo a lactancia materna
- [ ] Aplicación de flúor
- [ ] Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- [x] 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:

- ○ 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): 4.4

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

93. Talla (en centímetros): 59

95. Resultado del IMC en >5 años: N/A

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:

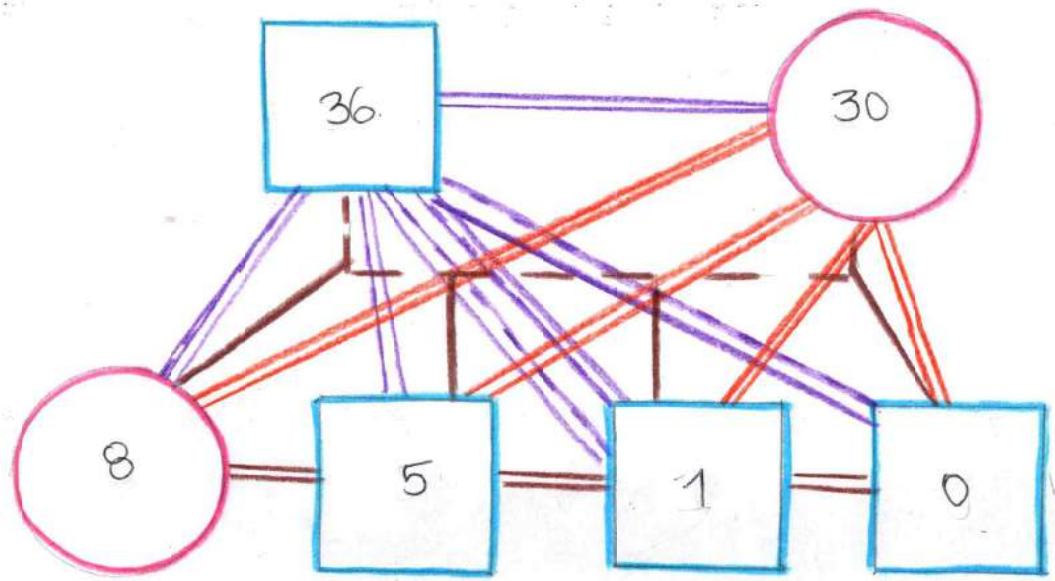
○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):	
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

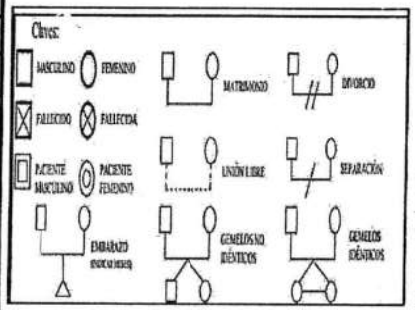
AN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud -

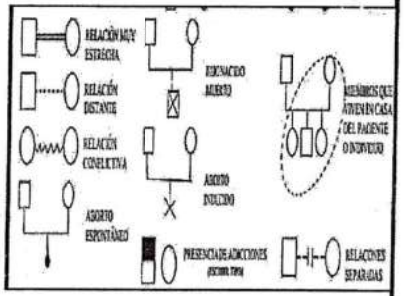
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	13-05-2026		
No. DE FAMILIA	004	**No. DE INTEGRANTES:**	6
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios		

INTERPRETACION: Se evidencia una composicion familiar por una pareja en union libre de sexo masculino y sexo Femenino, de esta producto cuatro (4) hijos, tres de sexo masculino y uno (1) sexo Femenino conformando asi una familia tipo nuclear. La relación entre los integrantes es estrecha.

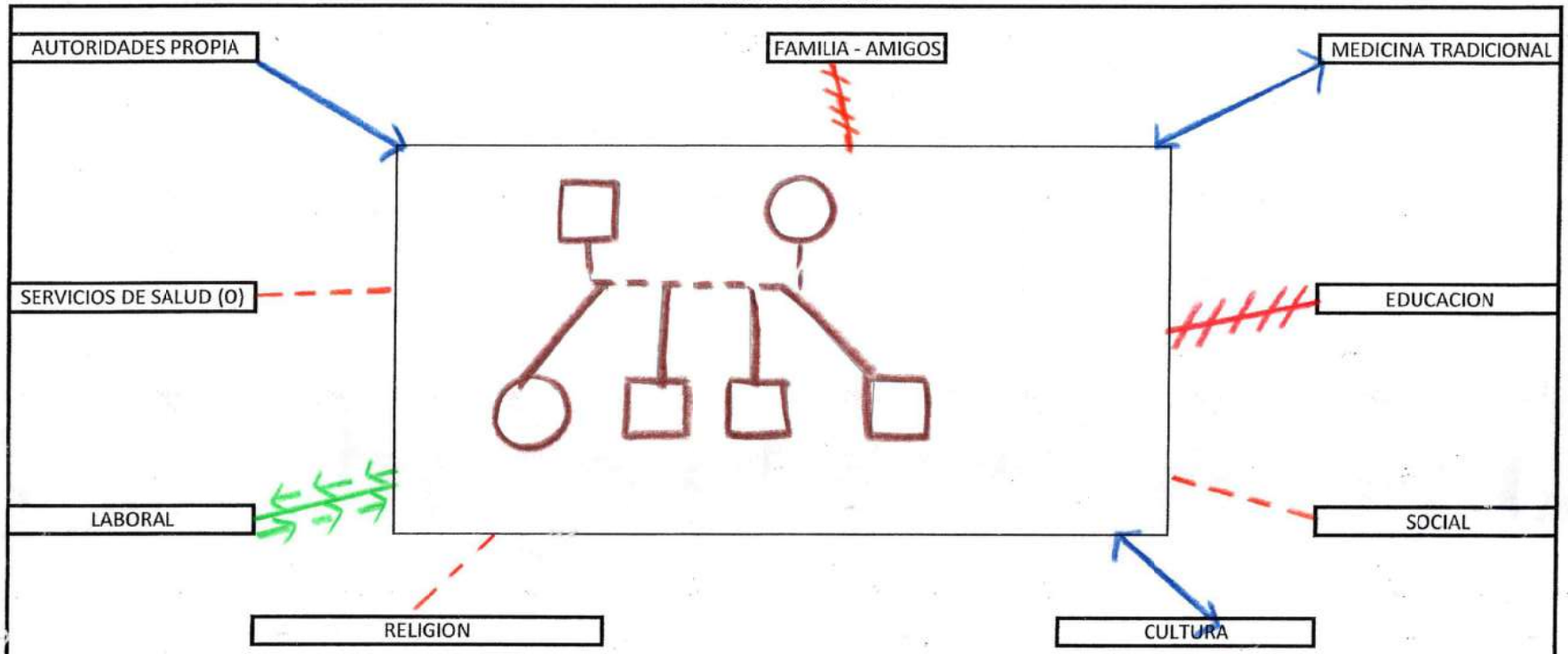




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	13-05-2026
No. DE FAMILIA	004 **No. DE INTEGRANTES:** 6
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios

INTERPRETACION: El vinculo que establece la familia en el sistema educacion es estresante debido a las propias consumbres y patrones de la etnia, en la salud, social, religioso es debil. Por las barreras, por otra parte la educacion es estresante y lo laboral se evidencia flujo de recurso, por la actividad principal que es la agricultura.

Representación de las relaciones interpersonales

Fuerte	Débil	Estresantes	Flujo de energía y recursos

- **Línea continua o sólida:** Relación fuerte, sólida y positiva.
- **Línea tenue, punteada o entrecortada:** Relación débil, distante o superficial.
- **Línea ondulada o quebrada:** Relación tensa, conflictiva o estresante.
- **Línea con marcas transversales (//):** Relación interrumpida, cortada o distante.
- **Flecha hacia el entorno:** La familia aporta o brinda más energía al sistema externo.
- **Flecha hacia la familia:** El entorno brinda más apoyo o recursos a la familia.
- **Flechas en ambas direcciones (↔):** Relación recíproca, con un flujo de apoyo mutuo y equilibrado.

004

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INSTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	

APGAR FAMILIAR

- ***Aplicar a todas las familias***

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar, es decir, cómo perciben los miembros de una familia la calidad de su relación y apoyo mutuo. Consta de 5 preguntas con 5 opciones de respuesta, cada una a modo de escala Likert, en las cuales el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia teniendo en cuenta que cada pregunta evalúa un componente:
1. Adaptación; 2. Participación; 3. Gradiente de recurso personal; 4. Afecto; 5.

Recursos o resolución.

- ***Interpretación de los resultados:***

  - **Buen funcionamiento familiar**, con puntaje entre 18-20 puntos.
  - **Disfunción familiar leve**, con puntaje entre 14-17 puntos.
  - **Disfunción familiar moderada**, con puntaje entre 10-13 puntos.
  - **Disfunción familiar severa**, con puntaje de 9 o menos.

- ***Puntuación máxima*: 20 puntos**

Pregunta	*Nunca (0)*	*Casi nunca (1)*	*Algunas veces (2)*	*Casi siempre (3)*	*Siempre (4)*
¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo?				✓	
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, felicidad o amor?				✓	
¿Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: ¿el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero o inversión de los recursos?			✓		
Puntos:	12				
Interpretación: Se evidencia disfuncion familiar moderada.					

Fecha de aplicación: 13-05-2026 Encuestado: Miguelito Mascote Loperena.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arcos

004.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	KANKUAMA IPS Salud Integral para la Permanencia Cultural

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

- ***Aplicar: Si lo amerita (Si se identifica un cuidador principal en la familia):*** El objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidad.

Las preguntas de la escala sin tipo Likert de 5 opciones: **Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Bastantes veces (4) y Casi siempre (5).**

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5.

Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

- **Ausencia de sobrecarga:** ≤46. La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado.
- **Sobrecarga ligera:** 47-55. El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.
- **Sobrecarga intensa:** ≥56. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.

N°	PREGUNTA	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?		2			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	1				
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	1				
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1				
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	1				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		2			
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?		2			
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	1				
10	¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?	1				

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	[redacted]

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	1				
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		2			
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		2			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?		2			
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?		2			
	TOTAL	24				

Interpretación: Ausencia de sobrecarga.

Fecha de aplicación: 13-05-2026 **Nombre del cuidador:** Miguelina Mosquera Loperena.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

DATOS GENERALES								
Fecha de conentacion	13/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA		Cod. Familia	FAM004
No. De integrantes de la familia:	6		Contacto de telefono	NO TIENEN	Clasificacion del Riesgo Familiar		RIESGO MEDIO	

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y apellido	Identificacion	Ciclo de vida	Rol dentro de la Familia	Grupo de Riesgo	Clasificacion del Riesgo Individual			
Miguelito Moscote Loperena	xxxx	Vejez	1 - Jefe[a] de familia	7 - Ninguno	X			
Rosa Loperena Dingula	1214467564	Adultez	2 - Cónyuge o compañero(a)	2 - Gestantes	X			
Antonia Moscote Loperena	1214467570	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Felipe Moscote Loperena	xxxx	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Angel Moscote Loperena	xxxx	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Jose Luis Moscote Loperena	xxxx	Primera Infancia	1 - Jefe(a) de familia, 3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DE GRUPO					
Dominio	Situacion encontrada	Intervencion Priorizada	Acuerdo de Cuidado concertado	RESPONSABLE	Respuesta de la Necesidad sentida
VIVIENDA	Se observa vivienda desordenada; se evidencian olla, platos y otros utensilios regados, el suelo dentro de la vivienda está mojado y se ve la falta de aseo. Hay objetos que cortan como alambres de púas y cuchillos al alcance de los niños. Además, hay leña prendida y tanques de agua sin tapa.	I10307 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR	EBS: Explicar a la familia la importancia de mantener la vivienda ordenada y limpia, organizando los objetos regados en el suelo, para evitar accidentes y enfermedades. Recomendar secar el suelo mojado para prevenir caídas. Orientar sobre guardar los objetos cortantes como alambres de púas y cuchillos en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar heridas. Informar sobre el peligro de dejar leña prendida , ya que puede causar quemaduras e incendios. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para evitar que se contaminen y lleguen zancudos. Familia 1. Mantener la casa ordenada y limpia 2.Guardar los cuchillos y alambre de púas fuera del alcance de los niños 4.No dejar leña prendida 5.Tapar los tanques de agua	Familia -EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades para comunicarse, apoyarse y compartir. No Conocen, no cuenta con redes de apoyo.	I10109 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA.	EBS; Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, hablarse con respeto , ayudarse cuando alguno tenga una necesidad o problema y compartir momentos juntos (en horas de las comidas, limpiar o arreglar la vivienda). También se informa sobre a quienes pueden acudir si necesitan ayuda (personas de confianza, familiares, autoridades o apoyos del equipo básico de la comunidad). Familia; Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas y buscar apoyo en personas identificadas cuando necesiten ayuda.	Familia -EBS	En Sitio

INTERVENCION CON ENFOQUE INDIVIDUAL					
Integrante	Situacion encontrada	Intervencion Priorizada	Acuerdo de Cuidado concertado	RESPONSABLE	Respuesta de la Necesidad sentida
Miguelito Moscote Loperena	Jefe de hogar sin identificacion, con habitos higienicos inadecuados y sin identificacion	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, I10908 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: gestionar aseguramiento con SLS, informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentacion saludable. realizar tamizaje de RCV. Gestion para atencion por ruta de Vejez. INTEGRANTE: Informar en salud sobre habitos de vida saludable. caminar durante el dia. lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. disminuir el consumo de sal Y mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Rosa Loperena Dingula	comyugue con habitos higenicos inadecuados y pendiente atencion por ruta de la adultez.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	EBS: Informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud. Información en salud sexual, Información en alimentacion saludable. realizar tamizaje de RCV. Gestion para atencion por ruta de adultez. INTEGRANTE: lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos Y mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Antonia Moscote Loperena	hija con habitos higienicos inadecuados y pendiente por afiliacion a eaps.	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10809 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10811 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	**EBS:** Gestionar afiliacion ante la EAPB, informar a la madre sobre buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud. Gestionar atencion por ruta de infancia. **INTEGRANTE:** lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos Y mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Felipa Moscote Loperena	hijo sin identificacion, con habitos higienicos inadecuados	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10809 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10811 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	**EBS:** gestionar aseguramiento con SLS informar a la madre sobre buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud. **INTEGRANTE:** lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos Y mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Angel Moscote Loperena	hijo sin identificacion, con habitos higienicos inadecuados	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10809 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10811 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	**EBS:** gestionar aseguramiento con SLS, informar a la madre sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Informacion en alimentacion saludable. realizar tamizaje de riesgo nutricional **INTEGRANTE:** lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. disminuir el consumo de sal Y mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Jose Luis Moscote Loperena	hijo sin identificacion, con habitos higienicos inadecuados	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10809 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10811 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	**EBS:** gestionar aseguramiento con SLS, informar a la madre sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Informacion en alimentacion saludable. realizar tamizaje de riesgo nutricional **INTEGRANTE:** lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. disminuir el consumo de sal Y mantener una adecuada hidratación.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

LOGROS CONCERTADOS 1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de las familia evaluada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. familia con gestion para el acceso a la atencion complementaria de la medicina occidental. 3.familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado 4.familia con buenas practicas del entorno y la vivienda	**OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES DE REPORTE:** *Felipa moscote, angel moscote, jose luis moscote sin aseguramiento. *Rosa Loperena, sin atencion por ruta de promocion y mantenimiento de la salud *Se aplican tamizajes de riesgo cardiovascular a los Adultos Mayores *se aplica tamizaje de riesgo nutricional a menores de 5 años.

Nombre del Profesional que Encuesta	Laura Daza Ríos	Fecha de encuestado (dd/mm/aaaa)	13/5/2026	Hora de inicio de la visita	
Documento de Identidad	1003240198.	Fecha de ingreso/cierre (dd/mm/aaaa)	13/5/2026	Cedula de identidad	



Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR							
Intervención prioritaria	ACCION DE CAMBIO CONCRETADO	Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	CBG: Explicar a la familia la importancia de mantener la vivienda ordenada y limpia, organizando los objetos regados en el suelo, para evitar accidentes y enfermedades. Recomendar retirar el sobre innecesario para prevenir caídas. Orientar sobre guardar los objetos cortantes, como alambres de púas y cuchillos en lugares seguros, lejos del alcance de los niños, para evitar heridas. Informar sobre el peligro de dejar ítems perecibles, ya que puede causar enfermedades o incendios. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para evitar que la contaminen y tengan barrotes. 1. Mantener la casa ordenada y limpia 2. Guardar los cuchillos y alambre de púas fuera del alcance de los niños 3. No dejar ítems perecibles 4. Tapar los tanques de agua	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se informa a la familia sobre cómo mantener la casa ordenada y limpia, tener el piso regado, guardar objetos cortantes fuera del alcance de los niños, no dejar ítem perecible, tapar los tanques de agua. Las integrantes de la familia demuestran disposición para mejorar las características y mejorar las condiciones de seguridad y higiene en el hogar	13/6/2026	CP - Cumple Parcial	La familia cumple parcialmente con los compromisos establecidos. Se observa que han mejorado en gestar los objetos cortantes fuera del alcance de los niños; no se evidencia ítem perecibles y los tanques de agua están tapados. Sin embargo, la vivienda aún se encuentra sucia y desordenada. Se refuerza herramienta la importancia de mantener la casa limpia y ordenada para prevenir enfermedades y accidentes, y sobre la relevancia para evitar roedores y animales que puedan transmitir enfermedades.
FAMILIA	FBG: Informar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Estudiarse, hablarse con respeto , ayudarse cuando alguno tenga una necesidad o problema y compartir momentos juntos (en horas de las comidas, tomar o arreglar la vivienda). También se informa sobre a quienes acudir si necesitan ayuda: (Comisaría de Familia, Bienestar, autoridades, o apoyo del equipo médico de la comunidad) Familia: trabajar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas, y buscar apoyo en personas identificadas cuando necesiten ayuda.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se informa a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, compartir y apoyarse, también de identificar las redes de apoyo. Brindando las herramientas prácticas para vivir en armonía, entenderse y resolver los problemas.	13/6/2026	C - Cumple	familia en la que se evidencia un avance parcial en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación y apoyo entre sus integrantes, reconocen la importancia de escucharse, apoyarse y compartir pero aún presentan algunas dificultades para ponerlo en práctica. De igual manera se identifican a quienes acudir cuando lo necesiten.
ENFOQUE DIFERENCIAL	ACCION DE CAMBIO PROPUESTA CONCRETADO	SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
Miguelito Mosquera Lopezarra	CBG: gestionar acompañamiento con SLS, informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludables. importancia de acceder al servicio de salud. Información en alimentación saludable. realizar tamizaje de RCV. Gestión para atención por ruta de vejez. INTEGRANTE: Informar en salud sobre hábitos de vida saludable. Caminar durante el día. Lavado de las dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud Disminuir el consumo de sal Y mantener una adecuada hidratación	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para acompañamiento con SLS, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, higiene personal, buen descanso en la noche. Se evidencia interes de la información brindada, y se compromete en seguir las recomendaciones dadas.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia mejora en las practicas de hábitos de vida saludable recomendadas con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, en su ejercicio selección de residuos como barrer el aseo para el consumo y preparación de los alimentos. por lo cual se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta acción para evitar las enfermedades. se realiza gestion el dia 3/06/2026 ante la SLS para acompañamiento.
Dana Laurmes Diegues	FBG. informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud. Información en salud sexual, información en alimentación saludable realizar tamizaje de RCV. Gestión para atención por ruta de adultez. INTEGRANTE Lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos Y mantener una adecuada hidratación.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adultez, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, higiene personal, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla. Se evidencia interes de la información brindada, y se compromete en seguir las recomendaciones dadas.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia adecuada practica de hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, aunque el día 5/06/2026 fue a la CAPS para afiliación, no se evidencia adopción de medidas como hervir el agua para el consumo y preparación de los alimentos. por lo cual se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta acción para evitar las enfermedades
Antonia Mosquera Lopezarra	CBG: Gestionar afiliación ante la EAPB, informar a la madre sobre buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud. Gestionar atención por ruta de infancia. INTEGRANTE lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos Y mantener una adecuada hidratación.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la afiliación a eapb, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, higiene personal, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla. Se evidencia interes de la información brindada, y se compromete en seguir las recomendaciones dadas.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia adecuada práctica de hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, se realiza gestion el dia 4/06/2026 ante la CAPS para afiliación, no se evidencia adopción de medidas como hervir el agua para el consumo y preparación de los alimentos. por lo cual se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta acción
Felipe Mosquera Lasserna	CBG. gestionar acompañamiento con SLS informar a la madre sobre buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud. INTEGRANTE lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos Y mantener una adecuada hidratación.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para el acompañamiento con SLS, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, consumir agua segura hervida, higiene personal. Se evidencia interes de la información brindada.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia adecuada práctica de hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, se realiza gestion el dia 3/06/2026 ante la SLS para acompañamiento. , no se evidencia adopción de medidas como hervir el agua para el consumo y preparación de los alimentos. por lo cual se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta acción
Angel Mosquera Lopezarra	CBG. gestionar acompañamiento con SLS. informar a la madre sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud. Información en alimentación saludable. realizar tamizaje de riesgo nutricional INTEGRANTE lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud disminuir el consumo de sal Y mantener una adecuada hidratación	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para el acompañamiento con SLS, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, consumir agua segura hervida, higiene personal. Se evidencia interes de la información brindada.	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia adecuada práctica de hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, se realiza gestion el dia 3/06/2026 ante la SLS para acompañamiento. , no se evidencia adopción de medidas como hervir el agua para el consumo y preparación de los alimentos. por lo cual se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta acción
Isaac Luis Mosquera Lopezarra	CBG: gestionar acompañamiento con SLS, informar a la madre sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable. realizar tamizaje de riesgo nutricional INTEGRANTE: lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud disminuir el consumo de sal Y mantener una adecuada hidratación.	13/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para el acompañamiento con SLS, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día, consumir agua segura hervida, higiene personal. Se evidencia interes de la información brindada	13/6/2026	C-Cumple	se evidencia adecuada práctica de hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, se realiza gestion el dia 3/06/2026 ante la SLS para acompañamiento.) no se evidencia adopción de medidas como hervir el agua para el consumo y preparación de los alimentos, por lo cual se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta acción

			Fecha de cierre del PICF	EVALUACIÓN Y CIERRE DE CUMPLIMIENTO DEL PICF			
ACUERDOS CONCERTADOS 1. Fortalecer la corresponsabilidad y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia vinculada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. Familia con gestión para el acceso a los diversos acompañamientos de la unidades asistenciales. 3. Familia vinculada en el uso correcto de prendas de bioseguridad 4. Familia con buenas practicas del entorno y la vivienda			13/6/2026	SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA 004 DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, QUEDA EN GESTION AFILIACION Y ASEGURAMIENTO DE ALGUNOS DE LOS INTEGRANTES, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS ALTAS DE ATENCION, SE LES FELICITA POR COMO VAN AVANZANDO CON EL AUTOCUIDADO Y SE LES RECUERDA LA IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO Y SUS BENEFICIOS.			
NOMBRE	MARIANGUEVA	CARGO DE LA FAMILIA	1	Nombre [redacted]	Laud Daza P.	Cargo [redacted]	
NOMBRE	MARIANGUEVA			Cedula de ciudadanía	1003240198	Cedula de ciudadanía	

DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Manonguera

Paciente: Rosa Lopera Ongula

Fecha: 13-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☒ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☒

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michell Anaya

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACIÓN

MICROTERRITORIO

MAMANGUEKA

FAMILIA: 005

LOPERENA LOPERENA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA - PIC
PLAN OPERATIVO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD
FORMATO DE INTERVENCION IDIVIDUAL

KAKUAMAIPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Fecha de intervencion:	14-05-26	Territorio	Mamangueka	Microterritorio	Nolte
Codigo de la Familia:	005		Contacto	no refiere	Zona: URBANO: ____ RURAL: X

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ 4. No Binario	EDAD	EPS AFILIADO	Grupo poblacional de Especial Protección	INTERVENCIÓN REQUERIDA			SEGUIMIENTO PICP	
							Tamizaje Individual 1. RCV 2. SM 3. PM	Información en salud	Consultorio atención requerida	Fecha de atención Cumplida	Estado de Efectividad
Padre	Pedro Loperena Barros	1214466207	1	46	Dusakawi	7	1	HVS	ruta adulto medico	5-06-26	Efectiva
Madre	Rosa Loperena Mamatoca	1214466204	2	41	Dusakawi	7	1	HVS	ruta adulto medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Bonkuana Loperena L	1243738348	2	6	Dusakawi	1		HVS	ruta infancia medico	5-06-26	Efectiva
Hijo	Duanekan Loperena	1243738660	1	3	Dusakawi	1	3		ruta P. infancia m.	5-06-26	Efectiva.

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niñas, niños y adolescentes; 2 - Gestantes; 3 - Personas adulta mayor; 4 - Persona con condición de discapacidad; 5 - Personas con orientación sexual diversa; 6 - Victimas de violencia; 7 - Ninguno

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michelle Arias
CC 1065850075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PLAN OPERATIVO DE EBS – APS	**Version:**01 **Emisión:** 27/03/2025 **Vigencia** 31/12/2025

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - CARACTERIZACION AMIBIENTAL Y FAMILIAR

Lo invitamos a leer el presente formato, que tiene por objetivo garantizar el respeto a sus derechos y decisiones, durante la atención que se realiza en las Familias a través del Plan Operativo de Equipos Básicos de Salud para la Atención primaria en salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas contratado con la IPS Kankoama *y el Municipio de Valledupar Cesar.*

Que, en cumplimiento a la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se ha conformado un Equipos Básico de Salud – EBS para el despliegue operativo que garanticen las acciones de Atención Primaria en salud, dirigida a los hogares que se identifiquen en los territorios priorizados, dichas intervenciones plantean su participación en:

1. ***Procesos de Caracterización ambiental y familiar*** el cual incluyen: recolección de datos dentro del componente de Información General, Familiar, de los integrantes de las familias y las condiciones de la Vivienda, los cuales permitirán realizar un análisis sistémico de los riesgos identificados a nivel familiar e individual y las necesidades requeridas que garanticen la salud integral de las familias y la generación de conocimientos para el cuidado de la salud dentro del entorno.

2. ***Formulación de Plan integral de Cuidado Primario:*** Conforme a los riesgos identificados a nivel familiar, individual y del entorno, el cual busca intervenir a las familias y sus integrantes con base a las necesidades surgidas durante el desarrollo de acciones de información, educación en salud, e intervención individual que se derive de la atención y canalización al sector salud y/u otros sectores.

3. ***Participación de encuentros colectivos:*** desarrollados a través de jornadas de salud integral en articulación con los diferentes actores, el cual buscan beneficiar a las familias intervenidas a través de la atención individual y colectiva según sus necesidades y prioridades.

Que de acuerdo a lo informado en el presente documento yo, Pedro Lopeerez Baros identificado con Cedulada de ciudadanía número 1114466207, el cual resido en la dirección Mamanguka del barrio Mamanguka

Manifiesto que he leído y entendido la información requerida, así como la oportuna respuesta frente a las inquietudes surgidas de manera clara por parte del profesional y que he recibido información suficiente sobre el desarrollo y momentos de la estrategia a implementar.

Así mismo manifiesto, haber comprendido que mi participación es totalmente voluntaria, que dado el caso no me sienta conforme y/o a gusto poder solicitar la suspensión de las atenciones y/o intervenciones por parte del EBS cuando así lo considere, siempre y cuando no vaya en contra de la salud de mi familia y cada uno de sus integrantes.

He sido también informado/a de que mis datos personales y de cada uno de los miembros de mi familia serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del "*Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales*"

Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para el acceso del equipo básico de salud de la _____ aceptando las acciones e intervenciones que se requieran a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos, y participar de manera activa en cada una de las actividades que surjan partir de las intervenciones desarrolladas.

En constancia de lo anterior se firma en Valledupar, Cesar a los 14 días del mes Mayo de 2026.

Laura D. Daza Rios
Firma del Profesional del EBS


Firma [redacted] del hogar


Hu[redacted]

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. 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:	Cesar	**4.** Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	72001.
5. Municipio / Área no municipalizada:	Valledupar		
6. Área de ubicación de la vivienda:	○ Área Urbana	☒ Área rural	○ Centro poblado
7. Territorio:	Mamanqueka	**8.** Microterritorio:	Mamanqueka
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Mamanqueka		

2.3 Detalles del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBSI-PIC.
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	IPSI Kankuama

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:	1065655075
14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud:	Aux Enfermera
15. Código de la ficha: FAM005	16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 14-05-2026

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.	IPS Kankuama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Pedro Lopesena Barros				
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:	Mamanguita		
22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):			
25. N.° de identificación del hogar:	005	26. N.° de identificación de la familia:	005
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:	4
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	Hamaca 1
32. N.° personas por habitación:	4		
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:	0	**42.** Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda:	0
43. N.° de gatos en la vivienda:	0	**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, DETERIORANTES 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:	

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. 12			
○ 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.

N/A

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Pedro	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Perena	61. Segundo Apellido:	Barros

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:	1214466207	64. Fecha de nacimiento:	20/01/1980
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:		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 sociales

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: Dusakawi

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: Resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

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 ○ Visuel ○ 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 N/A

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. N/A

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):	60.1	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	89
93. Talla (en centímetros):	142	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	23.2

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) 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)
- ⊘ 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

05

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre: Rosa | 59. Segundo Nombre:

60. Primer Apellido: lopera | 61. Segundo Apellido: mamatacan

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: 1114466204 | 64. Fecha de nacimiento: 13 | 12 | 1984

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

67. Género: ⊘ Femenino | ○ Masculino

68. Ustad 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: | 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 Caracterización

73. Ocupación: Amade casa - Artesana

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: Dusakawi

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: Resguardo indígena Togo malayo arhuaco

5.3 Situación de salud: acceso a servicios y prácticas de cuidado en salud

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

- (X) Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ( ) Practices que acompañen 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (X) Sin discapacidad

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

84. Intención reproductiva a corto plazo: ( ) Si (X) No

85. Gestación actual confirmada: ( ) Si (X) 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
- ( ) 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
- (X) 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
- (X) Ninguna NA

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
- (X) Ninguna. NA

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): 44.4

93. Talla (en centímetros): 142

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 80

95. Resultado del IMC en >5 años: 22.0

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) 100 ○ Diastólica: (Numérico) 62 ○ 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 he 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

58. Primer Nombre:	Bankuana	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Lopeera	**61.** Segundo Apellido:	Lopeera

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:	1243738348	**64.** Fecha de nacimiento:	26/11/2019
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:		**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 Caracterización [illegible]

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: Dusakawi

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 perteneca: Resguardo indigena Kogi malayo arhuaco

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:

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (X) Sin discapacidad

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

84. Intención reproductiva a corto plazo: ( ) Si (X) No

85. Gestación actual confirmada: ( ) Si (X) 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
- ( ) 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
- (X) 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**
- (X) 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
- (X) 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 N/A

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. N/A

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): 16.2

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

93. Talla (en centímetros): 99

95. Resultado del IMC en >5 años: 16.5

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

017

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

5.1 Identificación del integrante

58. Primer Nombre:	DUANEKAN	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	LOPERENA	61. Segundo Apellido:	LOPERENA

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:	1243938660	64. Fecha de nacimiento:	13/03/2023
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:		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 sociales

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: DUSAKAWI

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 alge 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: resguardo indígena kogui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud de la persona gestante [illegible]

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:				
(X) 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)				
(X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)				
(X) 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	(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
( ) 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	
(X) 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 N/A

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. N/A	

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):	11.0	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	79	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	N/A.

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

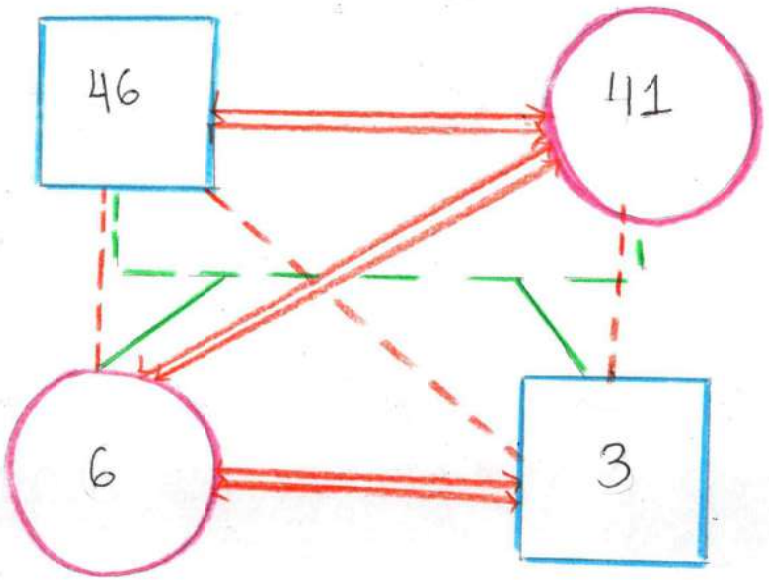
109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

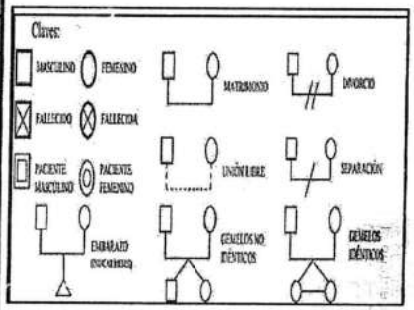
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

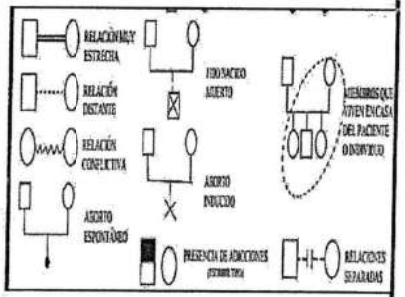
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	14- Mayo- 2026		
No. DE FAMILIA	005	**No. DE INTEGRANTES:**	4
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios		

INTERPRETACION: El familiograma evidencia una composición familiar definida que lo constituye el masculino y la femenina quienes se encuentran en unión libre; de ahí se identifica producto de la unión 2 hijos los cuales son una femenina y un masculino.

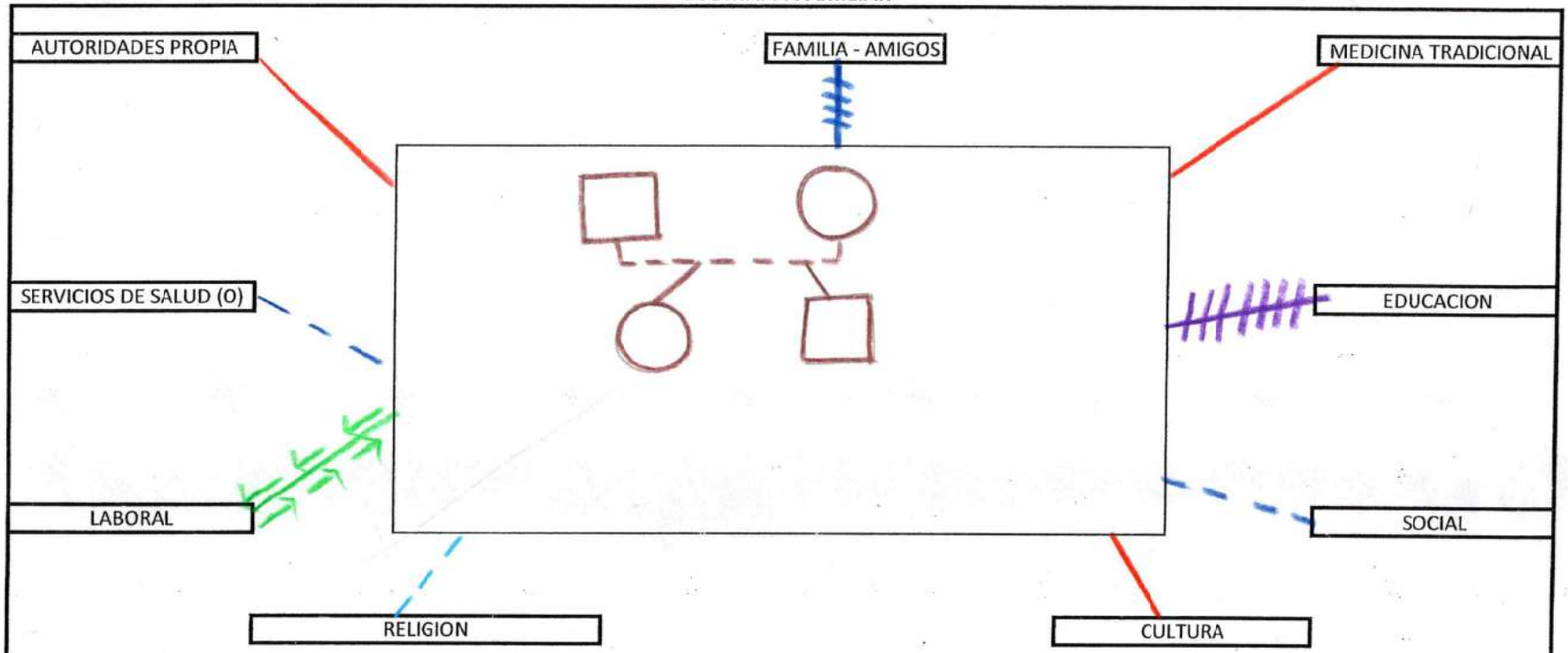




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

[illegible]N OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud [illegible]PS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	14- mayo- 2026		
No. DE FAMILIA	005	**No. DE INTEGRANTES:**	4
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios		

INTERPRETACION: Los vinculos que establece la familia en el sistema intercultural es fuerte reciproco, en el sistema social-familiar-salud es debil, en educacion la relacion es estresante debido a las barreras y cosmovision propia. y por la parte laboral intercambio de recursos debido a la actividad. que desempeñan.

Representación de las relaciones interpersonales

Fuerte	Débil	Estresantes	Flujo de energía y recursos
——	------	++++	⇉⇇

- **Línea continua o sólida:** Relación fuerte, sólida y positiva.
- **Línea tenue, punteada o entrecortada:** Relación débil, distante o superficial.
- **Línea ondulada o quebrada:** Relación tensa, conflictiva o estresante.
- **Línea con marcas transversales (//):** Relación interrumpida, cortada o distante.

- **Flecha hacia el entorno:** La familia aporta o brinda más energía al sistema externo.
- **Flecha hacia la familia:** El entorno brinda más apoyo o recursos a la familia.
- **Flechas en ambas direcciones (↔):** Relación recíproca, con un flujo de apoyo mutuo y equilibrado.

DOS

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INSTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	

APGAR FAMILIAR

- ***Aplicar a todas las familias***

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar, es decir, cómo perciben los miembros de una familia la calidad de su relación y apoyo mutuo. Consta de 5 preguntas con 5 opciones de respuesta, cada una a modo de escala Likert, en las cuales el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia teniendo en cuenta que cada pregunta evalúa un componente:
1. Adaptación; 2. Participación; 3. Gradiente de recurso personal; 4. Afecto; 5.

Recursos o resolución.

- ***Interpretación de los resultados:***
  - **Buen funcionamiento familiar**, con puntaje entre 18-20 puntos.
  - **Disfunción familiar leve**, con puntaje entre 14-17 puntos.
  - **Disfunción familiar moderada**, con puntaje entre 10-13 puntos.
  - **Disfunción familiar severa**, con puntaje de 9 o menos.
- ***Puntuación máxima*: 20 puntos**

Pregunta	*Nunca (0)*	*Casi nunca (1)*	*Algunas veces (2)*	*Casi siempre (3)*	*Siempre (4)*
¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?				✓	
¿Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, felicidad o amor?				✓	
¿Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: ¿el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero o inversión de los recursos?				✓	
Puntos:	13				
Interpretación: Se evidencia una disfuncion familiar moderada.					

Fecha de aplicación: 14-mayo-2026 Encuestado: Pedro Toperena Barros.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Ariza.

005

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	DDDD KANKUAMA IPS DDDD *Salud Integral para la Permanencia Cultural*

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

- ***Aplicar: Si lo amerita (Si se identifica un cuidador principal en la familia):*** El objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidad.

Las preguntas de la escala sin tipo Likert de 5 opciones: **Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Bastantes veces (4) y Casi siempre (5).**

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5.

Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

- **Ausencia de sobrecarga:** ≤46. La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado.
- **Sobrecarga ligera:** 47-55. El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.
- **Sobrecarga intensa:** ≥56. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.

N°	PREGUNTA	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?		2			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	1				
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	1				
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1				
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	1				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1				
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?		2			
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	1				
10	¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?	1				

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE SALUD	**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025** ***INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL*** *ENTORNO HOGAR*	DDDD RAMAJÁCAN DDDD Salud Integral para la Permanencia Cultural

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	1				
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	1				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		2			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1				
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1				
	TOTAL	25				

Interpretación: Ausencia de sobrecarga.

Fecha de aplicación: 14-05-2026 **Nombre del cuidador:** Pedro Ignacio Barros.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Anas.

SALUDS GENERALES								
Fecha de caracterización	14/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA		Cod. Familia	FAMDO5
No. De integrantes de la familia:	4		Contacto de teléfono	NO TIENEN	Clasificación del Riesgo Familiar		RIESGO MEDIO	
IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y apellido	Identificación	Curso de vida	Rol dentro de la Familia	Regimen de Salud	Clasificación del riesgo individual			
Pedro Loperena Barros	1214466207	Adultez	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	x			
Rosa Loperena Manotacan	1214466204	Adultez	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	x			
Bunkuana Loperena Loperena	1248738348	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	x			
Duanelas Loperena Loperena	1243738660	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	x			
INTERVENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO								
Cuidados	Situación encontrada	Intervención Requerida	Acciones de Cuidado compartido			RESPONSABLE	Frecuencia de la Necesidad atendida	
VIVIENDA	La vivienda luce sin orden ni limpieza. Hay cuchillos, machetes y navajas dentro de la casa al alcance de los niños. Se observa el suelo mojado y tanques de agua sin tapa. Alrededor de la casa hay malos olores y basura, con queresa y charco de agua, lo que atrae moscas y bichos.	I10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE	EBS: informar a la familia sobre la importance de mantener la casa ordenada y limpia para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar los objetos cortopunzantes como cuchillos, machetes y navajas en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar heridas. Orientar sobre no dejar el suelo de la vivienda mojado para prevenir caidas. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para evitar que se contaminen y lleguen zancudos. Recomendar no quemar la basura. Explicar que no deben tirar la basura cerca de la vivienda y eliminar los charcos de agua alrededor de la casa, porque atraen moscas y bichos que pueden transmitir enfermedades. familia 1. Mantener la casa ordenada y limpia 2. Guardar objetos cortopunzantes fuera del alcance de los niños 3. Secar el suelo mojado 4. Tapar los tanques de agua 5. No quemar, ni tirar basura cerca de la vivienda			familia - EBS	En Sitio	
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades para dialogar sobre los problemas y poco apoyo entre los integrantes.	I10109 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA	EBS; Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, hablarse con respeto , ayudarse cuando alguno tenga una necesidad o problema. Familia: Hablar entre ellos y escucharse con respeto.			familia - EBS	En Sitio	
INTERVENCIÓN CON ENFOQUE INDIVIDUAL								
Integrante	Situación encontrada	Intervención Indicada	Acciones de Cuidado compartido			RESPONSABLE	Frecuencia de la Necesidad atendida	
Pedro Loperena Barros	jefe de hogar, con habitos higienicos inadecuados, pendiente atencion por ruta de la adultez	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10405 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10306 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: Informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de adultez. realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: informar en salud sobre habitos de vida saludable, realizar caminata durante el dia. lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos. reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.			Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio	
Rosa Loperena Manotacan	conyugue, con habitos higienicos inadecuados, pendiente atencion por ruta de la adultez	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10406 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL, I10405 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	EBS: Informar a la integrante sobre el fortalecimeinto de las buenas practicas de habitos saludable, Informacion en salud sexual, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de adultez. realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: informar en salud sobre habitos de vida saludable, realizar caminata durante el dia. lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos. reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.			Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio	

Berduana Loperena Loperena	hijo, con habitos higienicos inadecuados, pendiente atencion por ruta de la infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10309 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10311 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL	**EBS:** Informar a la madre cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable durante el cuidado del menor, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable. Gestion para atencion por ruta de infancia. **INTEGRANTE:** informar en salud sobre habitos de vida saludable. estimular la recreacion y el juego en casa. lavado de los alientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos adecuados bien cocidos y consumir el agua hervida.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Dalaeban Loperena Loperena	hijo, con habitos higienicos inadecuados, pendiente atencion por ruta de la primera infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10309 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10311 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL	**EBS:** Informar a la madre cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable durante el cuidado del menor, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, realizar tamizaje de riesgo nutricional. Gestion para atencion por ruta de primera infancia. **INTEGRANTE:** informar en salud sobre habitos de vida saludable estimular la recreacion y el juego en casa. lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y consumir alimentos adecuados bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
LOGROS CONCERTADOS 1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de las familia evaluada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. familia con gestion para el acceso a la atencion complementaria de la medicina occidental. 3.familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado 4.familia con buenas practicas del entorno y la vivienda			**OBSERVACIONES:** ninguna		
[redacted]	Laura Daza Rios	[redacted]	14/5/2026	[redacted]	
[redacted]	1008240188	[redacted]	14/5/2026	[redacted]	

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PUNTARENAS-DIRECCIÓN REGIONAL

Logo Cuentas

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR

Dominio	ACCIÓN DE CUIDADO CONSENSUADO	Ser. FECHA-HORA (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Mín. FECHA-HORA	ESTADO	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	Lic: informar a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y limpia para prevenir enfermedades y accidentes, recomendar guardar los objetos corresponsantes como cuchillos, machetes y navaja en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar heridas. Orientar sobre no dejar el suelo de la vivienda mojado para prevenir caídas. Explicar la necesidad de tapar los cosquen de agua para evitar que se conviertan y lleguen personas. Recomendar no guardar basura. Explicar que no existe foco de la basura cerca de la vivienda y eliminar los charcos de agua alrededor de la casa, porque atraen moscas y hachas que pueden transmitir enfermedades. Familia, 1.Mantener la casa ordenada y limpia 2.Guardar objetos corresponsantes fuera del alcance de los niños 3.Sacar el suelo mojado 4.Tapar los tanques de agua 5.No guardar, al final fuera cerca de la vivienda	14/5/2026	EP - Cumple Parcial	Se informa a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y limpia, guardar objetos corresponsantes fuera del alcance de los niños, sacar el suelo mojado, tapar los tanques de agua, no guardar. Se explica la basura y eliminar los charcos de agua alrededor de la vivienda. La familia se muestra colaboradora y comprometida con las recomendaciones para mejorar las condiciones de salud y seguridad en el hogar	14/5/2026	EP - Cumple Parcial	La familia cumple parcialmente con los compromisos establecidos. Se observa que han mejorado en tener los tanques de agua y guardar algunos objetos corresponsantes fuera del alcance de los niños. Sin embargo, la casa aún hace un orden ni limpieza, persiste el suelo mojado, y alrededor de la vivienda continúa habiendo basura acumulada y charcos de agua que atraen moscas y hachas. Se enfatiza nuevamente la importancia de mantener la casa ordenada y limpia, secar el suelo mojado para prevenir caídas y enfermedades, no tener la basura y eliminar los charcos de agua para evitar la llegada de moscas y hachas que pueden transmitir enfermedades.
FAMILIA	FBC; Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida. Escuchanse, hablarse con respeto, ayudarse cuando alguno tenga una necesidad o problema Familia; hablar entre ellos y escucharse con respeto.	14/5/2026	EP - Cumple Parcial	Se orienta la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, decir lo que siente una necesita hablar con respeto y apoyarse. Brindando las herramientas positivas para vivir en armonía, entendernos y resolver los problemas.	14/5/2026	EP - Cumple Parcial	Familia en la que se evidencia un avance parcial en el diálogo y apoyo entre sus integrantes, reconocen la importancia de hablar sobre sus problemas y mejorar, aún así presentan algún dificultad para considerar cuando lo necesitan.
PERSONA INDIVIDUAL	**ACCIÓN DE CUIDADO INDIVIDUAL CONSENSUADO**	**(compromiso) (Fecha de Cumplimiento)**	**ESTADO**	**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO**	**Mín. (compromiso)**	**ESTADO**	**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO**
Pedro Lezcano Borge	LIC: informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hablitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable, Gestion para atención por ruta de adulter. realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: informar en salud sobre hablos de vida saludable, realice caminata durante el día. lavado de las manos al menos dos veces al día, lave las manos, reconocer los signos de alarma para solicitar el puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	14/5/2026	EP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adulter, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, bajos descanso durante la noche, Higiene personal, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla. Se realiza la aplicación de tamizaje de RCV. Se evidencia interés de la información brindada.	14/6/2026	C - Cumple	se evidencia atención por ruta de la adultez el día 5/06/2026 se observa que el adulto ha mejorado en las practicas de hablitos saludable dadas en la primera visita como: como realizar el lavado de manos ah que se le pida y consumo de agua hervida, se evidencia que aun no se lava los dientes y se refuerza la importancia de incluir las practicas en la rutina diaria.
Ayra Lezcano Montalbon	FBC: informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hablitos saludable, información en salud sexual, importancia de acceder al servicio de salud. Información en alimentacion saludable, Gestion para atención por ruta de adulter. realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: hidarse en casa realizar hablos de vida saludable, realizar caminata durante el día. lavado de las manos al menos dos veces al día, lave las manos, reconocer los signos de alarma para solicitar el puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	14/5/2026	EP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adultez, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, Higiene personal, consumo de agua segura, manejo adecuado de los alimentos, . se realiza tamizaje de RCV. Se evidencia interés de la información brindada.	14/6/2026	C - Cumple	se evidencia atención por ruta de la adultez el día 5/06/2026 se observa que el adulto ha mejorado en las practicas de hablitos saludable dadas en la primera visita como: como realizar el lavado de manos ah que se le pida y consumo de agua hervida, se evidencia que aun no se lava los dientes y se refuerza la importancia de incluir las practicas en la rutina diaria.
Bertiluna Lezcano Lezcano	LIC: informar a la madre cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hablitos saludable durante el cuidado del menor, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentacion saludable, Gestion para atención por ruta de primera infancia. INTEGRANTE: informar en salud sobre hablos de vida saludable, estimular la recreación y el juego en casa. lavado de las manos al menos dos veces al día, lave las manos, reconocer los signos de alarma para solicitar el puesto de salud. consumir alimentos adecuados bien cocidos y consumir el agua hervida	14/5/2026	EP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la infancia, se informa al cuidador sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, Higiene personal, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla. Se evidencia interes de la información brindada.	14/6/2026	C - Cumple	se evidencia atención por ruta de la infancia el día 5/06/2026 se observa que el infante ha mejorado en las practicas de hablitos saludable dadas en la primera visita como: como realizar el lavado de manos ah que se le pida, se evidencia que aun no se lava los dientes y se refuerza la importancia de incluir las practicas en la rutina diaria.
Dvanirian Lezcano Lezcano	LIC: informar a la madre cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hablitos saludable durante el cuidado del menor, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentacion saludable, realizar tamizaje de riesgo nutricional, Gestion para atención por ruta de primera infancia. INTEGRANTE: informar en salud sobre hablos de vida saludable, estimular la recreación y el juego en casa. lavar las manos, reconocer los signos de alarma para solicitar el puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y consumir alimentos adecuados bien cocidos.	14/5/2026	EP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la primera infancia, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, el uso de los dientes al menos dos veces al día, higiene personal, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla. se realiza tamizaje nutricional. Se evidencia interes de la información brindada.	14/6/2026	C - Cumple	se evidencia atención por ruta de la primera infancia el día 5/06/2026 se observa que el infante ha mejorado en las practicas de hablitos saludable dadas en la primera visita como: como realizar el lavado de manos ah que se le pida, se evidencia que aun no se lava los dientes y se refuerza la importancia de incluir las practicas en la rutina diaria.

FECHA DE CIERRE DEL PEF	**EVALUACIÓN Y CIERRE DE CUMPLIMIENTO DEL PEF**
ACUERDOS CONSENSUADOS 1. Fortalecer la comunicación asertiva y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia nuclear, promoviendo ambientes protectores para el desarrollo integral. 2. Familia me prestes para el apoyo a la atención complementaria de la movilidad residencial 3.Familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado 4.familia con buenas practicas del autocuidado y la vivienda	14/6/2026	SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA EBS, DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE BRINDO EN LA PRIMERA VISITA, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIA CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCIÓN DE LA FAMILIA, SE LES RECALCA POR COMO HAN AVANZANDO CON EL AUTOCUIDADO Y SE LES RECALCA LA IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO Y SUS BENEFICIOS. SE REALIZA CIERRE DE LA VISITA.

Observador	MAMACUELA	Firma de la familia	Laura Loza V.		
Observador/Nombre	MAMACUELA		602340198		

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Nomansejka

Paciente: Bunkuana loperena loperena

Fecha: 14-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☒

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☒

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: _____

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamaguka

Paciente: Duarekan Lopera L.

Fecha: 14-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☒ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Ana

025

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Manorgeka

Paciente: Pedro Lopera Barros

Fecha: 14-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☒ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☒

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Arias

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamangueka

Paciente: Rosa Loperena Mamatacan

Fecha: 14-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☒ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☒

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Anaj

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION MICROTERRITORIO MAMANGUEKA FAMILIA: 006 DINGULA LOPERENA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA - PIC
PLAN OPERATIVO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD
FORMATO DE INTERVENCION IDIVIDUAL

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Fecha de Intervencion:	14-05-26	Territorio	Mamangueka	Microterritorio	Sur, caserio.
Codigo de la Familia:	006.	Contacto	no refiere	Zona:	URBANO: ____ · RURAL: X

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ 4. No Binario	EDAD	EPS AFILIADO	Grupo poblacional de Especial Protección	INTERVENCIÓN REQUERIDA			SEGUIMIENTO PICP	
							Tamizaje individual 1. RCV 2. SM 3. SN	Información en salud	Canalización atención requerida	Fecha de atención Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Francisco Dingola D.	1153461199	1	27	Dusakawi	7	1	HUS	ruta juventud medico	5-06-26	Efectiva
Madre	Loisa Lopenera L.	1214466216	2	17	Dusakawi	1		HUS	ruta adolescente medico.	5-06-26	Efectiva
Hija	Alusane Dingola Lopenera	Sin ID.	2	7	no afiliado	1		HUS	asegurar	3-06-26	Efectiva
Hija	Sika Dingola Lopenera	1243738961	2	4	Dusakawi	1	3		ruta P. infancia med	5-06-26	Efectiva
Hijo.	Thiago Dingola Lopenera	Sin ID.	1	1m	no afiliado	1	3		asegurar	306-26.	Efectiva.

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niñas, niños y adolescentes; 2 - Gestantes; 3 - Personas adulta mayor; 4 - Persona con condición de discapacidad; 5 - Personas con orientación sexual diversa; 6 - Victimas de violencia; 7 - Ninguno

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michelle Arias
CC. 1065853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

0012

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PLAN OPERATIVO DE EBS – APS	**Version:**01 **Emisión:** 27/03/2025 **Vigencia** 31/12/2025

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - CARACTERIZACION AMIBIENTAL Y FAMILIAR

Lo invitamos a leer el presente formato, que tiene por objetivo garantizar el respeto a sus derechos y decisiones, durante la atención que se realiza en las Familias a través del Plan Operativo de Equipos Básicos de Salud para la Atención primaria en salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas contratado con la IPS: Kankuama *y el Municipio de Valledupar Cesar.*

Que, en cumplimiento a la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se ha conformado un Equipos Básico de Salud – EBS para el despliegue operativo que garanticen las acciones de Atención Primaria en salud, dirigida a los hogares que se identifiquen en los territorios priorizados, dichas intervenciones plantean su participación en:

1. ***Procesos de Caracterización ambiental y familiar*** el cual incluyen: recolección de datos dentro del componente de Información General, Familiar, de los integrantes de las familias y las condiciones de la Vivienda, los cuales permitirán realizar un análisis sistémico de los riesgos identificados a nivel familiar e individual y las necesidades requeridas que garanticen la salud integral de las familias y la generación de conocimientos para el cuidado de la salud dentro del entorno.

2. ***Formulación de Plan integral de Cuidado Primario:*** Conforme a los riesgos identificados a nivel familiar, individual y del entorno, el cual busca intervenir a las familias y sus integrantes con base a las necesidades surgidas durante el desarrollo de acciones de información, educación en salud, e intervención individual que se derive de la atención y canalización al sector salud y/u otros sectores.

3. ***Participación de encuentros colectivos:*** desarrollados a través de jornadas de salud integral en articulación con los diferentes actores, el cual buscan beneficiar a las familias intervenidas a través de la atención individual y colectiva según sus necesidades y prioridades.

Que de acuerdo a lo informado en el presente documento yo, Francisco Dingula Dingula identificado con Cedulada de ciudadanía número 1153461199, el cual resido en la dirección Mamanqueka del barrio Mamanqueka

Manifiesto que he leído y entendido la información requerida, así como la oportuna respuesta frente a las inquietudes surgidas de manera clara por parte del profesional y que he recibido información suficiente sobre el desarrollo y momentos de la estrategia a implementar.

Así mismo manifiesto, haber comprendido que mi participación es totalmente voluntaria, que dado el caso no me sienta conforme y/o a gusto poder solicitar la suspensión de las atenciones y/o intervenciones por parte del EBS cuando así lo considere, siempre y cuando no vaya en contra de la salud de mi familia y cada uno de sus integrantes.

He sido también informado/a de que mis datos personales y de cada uno de los miembros de mi familia serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del "*Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales*"

Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para el acceso del equipo básico de salud de la IPS: Kankuama aceptando las acciones e intervenciones que se requieran a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos, y participar de manera activa en cada una de las actividades que surjan partir de las intervenciones desarrolladas.

En constancia de lo anterior se firma en Valledupar, Cesar a los 14 días del mes Mayo de 2025.

Laura D. Daza Rios		
Firma del Profesional del EBS	Firma del jefe del hogar	Huella

006

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 [illegible]

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 [illegible]

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 [illegible]

3. Departamento:	Cesar	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	20001
5. Municipio / Área no municipalizada:	Valledupar		
6. Área de ubicación de la vivienda:	○ Área Urbana	⊗ Área rural	○ Centro poblado
7. Territorio:	Mamanguena	8. Microterritorio:	Mamanguena
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Mamanguena		

2.3 Datos del [illegible]

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBSI-PIC
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	IPS Kankuama

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:	1065853075
14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud:	Aux enfermera
15. Código de la ficha: FAM006	16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 14-05-2026

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.	IPS: Kankuama
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Francesco Dingula Dingula
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:	Mamanguka		
22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):			
25. N.° de identificación del hogar:	006	26. N.° de identificación de la familia:	006

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:	5
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	Hamacas 3
32. N.° personas por habitación:	5		
33. Hacinamiento	⊗ Si	○ No	

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones 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:	0	**42.** Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda:	0
43. N.° de gatos en la vivienda:	0	**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, DETERIORANTES 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:	

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. 18			
⊗ 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.

N/A.

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Francisco	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Dingula	**61.** Segundo Apellido:	Dingula

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:	1153461199	**64.** Fecha de nacimiento:	03/05/1999
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:		**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 Condición de salud

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: DUSPRAVI

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: Resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

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

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su sabares 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 N/A

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. N/A

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): 48.7

93. Talla (en centímetros): 1.50

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 74

95. Resultado del IMC en >5 años: 21.6

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) 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)
- ⊘ 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 [illegible]

58. Primer Nombre:	Luisa	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Lopezena	61. Segundo Apellido:	Lopezena

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:	1214466216	64. Fecha de nacimiento:	03 / 01 / 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:		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 Caracterización [illegible]

73. Ocupación:	Artesana

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:	Dusakawi.

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:	Resguardo indígena Kogui malayo arhuaco

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:

- (X) Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- (X) 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)
- (X) 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 (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
- ( ) 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
- (X) 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).
- (X) 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 N/A

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. N/A.

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): 54.2

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

93. Talla (en centímetros): 156

95. Resultado del IMC en >5 años: 22.2

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) 90 ○ Diastólica: (Numérico) 60 ○ 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? ○ Sí Ⓝ No

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre: Alejane	59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Dingula	61. Segundo Apellido: Lopeena

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: 1243736961	64. Fecha de nacimiento: 17/02/2019
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:	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 Caracterización

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: Dasakawi.

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: Resguardo indígena Kogi malayo arhuaco

5.3 Situación de salud [illegible]

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

- (X) 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 (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
- ( ) 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
- (X) 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 N/A

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. N/A

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): 13.6

93. Talla (en centímetros): 93

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 15.7

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 [illegible]

58. Primer Nombre:	Sika	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Angula	61. Segundo Apellido:	Loperena.

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:	1243738961	64. Fecha de nacimiento:	23/05/2022.
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:		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 Caracterización [illegible]

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:

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) ○ Palanquero de San Basilio de Palenque ○ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece: Resguardo Kogui Malayo Arhuaco.

5.3 Situación de salud actual

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

- [x] 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)
- [x] Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- [x] 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
- [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
- [ ] Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva
- [ ] 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
- [x] 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**
- [x] 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
- [x] 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 N/A.

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. N/A

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): 9.2

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

93. Talla (en centímetros): 74

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? ○ Sí ⊘ No

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre: Thiago	59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Pingula	61. Segundo Apellido: Lo Perena

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:	64. Fecha de nacimiento: 23/05/2026
65. Nacionalidad:	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:	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 Caracterización

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:

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: Resguardo indígena Kogi malayo arhuaco

5.3 Situación de salud, acceso a servicios y prácticas tradicionales de salud

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

- (X) Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)
- ( ) Practicas que acompañen 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)
- (X) Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)
- (X) 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 | (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?

- ( ) 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 | (X) Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- (X) Valoración integral para la PYMS** | (X) Valoración integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS
- (X) Promoción y apoyo a lactancia materna | ( ) Aplicación de flúor | ( ) Profilaxis y remoción de placa bacteriana
- (X) 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. Atencionas 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 N/A

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

- (X) 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. N/A

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):	4.3	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	53	**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):

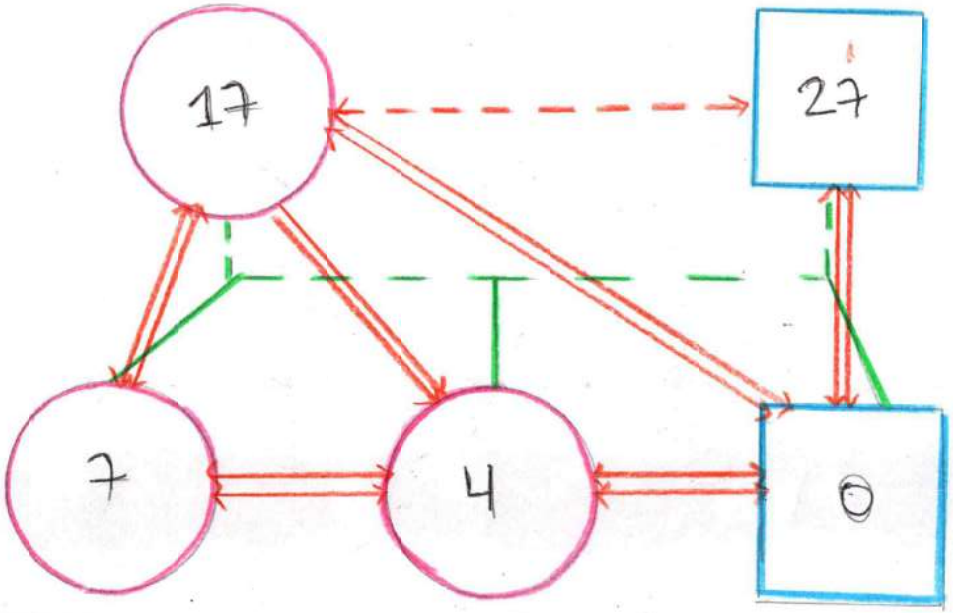
110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Si	⊗ No

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

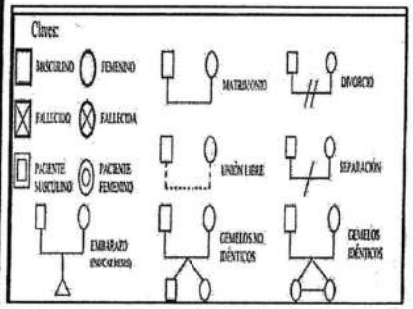
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - A

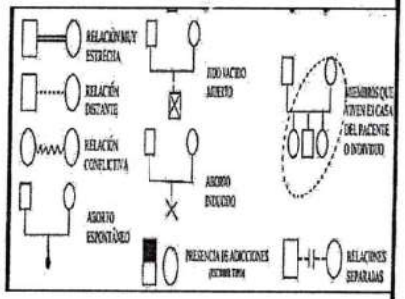
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	14-05-2026		
No. DE FAMILIA	006	**No. DE INTEGRANTES:**	5
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Pibs		

INTERPRETACION: El familiograma evidencia una composicion familiar definida que la constituye el masculino y femenina quienes se encuentran en unión libre producto de la unión se identifican 3 hijos los cuales son dos Femeninas y un masculino. la relación entre la pareja es debil por lo contrario entre cada uno de los padres con sus hijos y los hermanos es estrecha.

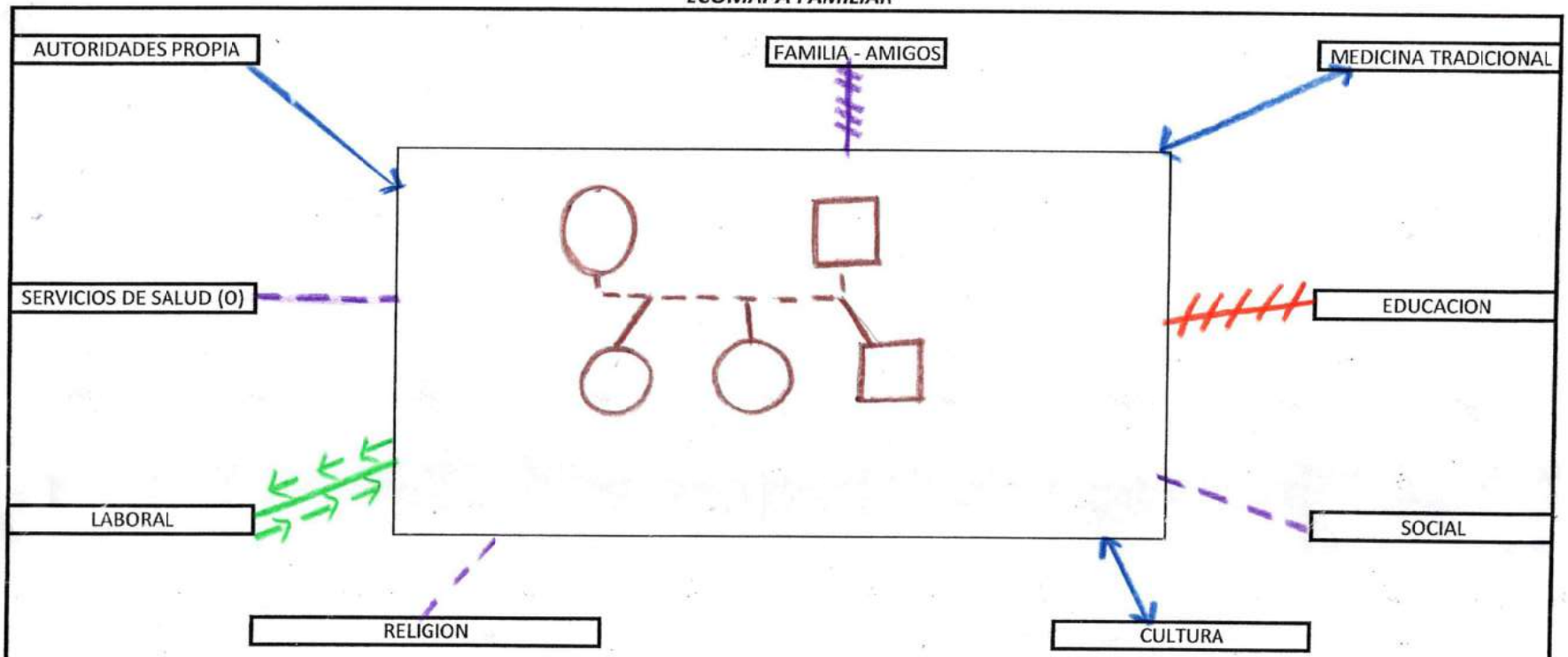




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PL[redacted]OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - [redacted]

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	14-05-2026		
No. DE FAMILIA	006	**No. DE INTEGRANTES:**	5
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza R.		

INTERPRETACION: Los vinculos que la familia establece con el sistema intercultural fuerte reciproca, en el sistema social familiar salud la relacion es debil, en la educacion la relacion es estresante debido a las barreras y su comovision propia y en la paite laboral intercambio de recursos

Representación de las relaciones interpersonales

Fuerte	Débil	Estresantes	Flujo de energía y recursos
———	- - - - - -	++++	⇉

- **Línea continua o sólida:** Relación fuerte, sólida y positiva.
- **Línea tenue, punteada o entrecortada:** Relación débil, distante o superficial.
- **Línea ondulada o quebrada:** Relación tensa, conflictiva o estresante.
- **Línea con marcas transversales (//):** Relación interrumpida, cortada o distante.

- **Flecha hacia el entorno:** La familia aporta o brinda más energía al sistema externo.
- **Flecha hacia la familia:** El entorno brinda más apoyo o recursos a la familia.
- **Flechas en ambas direcciones (↔):** Relación recíproca, con un flujo de apoyo mutuo y equilibrado.

006

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INSTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	

APGAR FAMILIAR

- ***Aplicar a todas las familias***

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar, es decir, cómo perciben los miembros de una familia la calidad de su relación y apoyo mutuo. Consta de 5 preguntas con 5 opciones de respuesta, cada una a modo de escala Likert, en las cuales el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia teniendo en cuenta que cada pregunta evalúa un componente:
1. Adaptación; 2. Participación; 3. Gradiente de recurso personal; 4. Afecto; 5.

Recursos o resolución.

- ***Interpretación de los resultados:***
  - **Buen funcionamiento familiar**, con puntaje entre 18-20 puntos.
  - **Disfunción familiar leve**, con puntaje entre 14-17 puntos.
  - **Disfunción familiar moderada**, con puntaje entre 10-13 puntos.
  - **Disfunción familiar severa**, con puntaje de 9 o menos.
- ***Puntuación máxima*: 20 puntos**

Pregunta	*Nunca (0)*	*Casi nunca (1)*	*Algunas veces (2)*	*Casi siempre (3)*	*Siempre (4)*
¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?			✓		
¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, felicidad o amor?			✓		
¿Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: ¿el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero o inversión de los recursos?			✓		
Puntos:			✓		
Interpretación: Se evidencia disfunción familiar moderada					

Fecha de aplicación: 14-05-2026 Encuestado: Francisco Dangula Dangula

Responsable de la aplicación del tamizaje: James Arias.

F 006.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	KANKUAMA IPS Salud Integral para la Permanencia Cultural

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

- ***Aplicar: Si lo amerita (Si se identifica un cuidador principal en la familia):*** El objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidad.

Las preguntas de la escala sin tipo Likert de 5 opciones: **Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Bastantes veces (4) y Casi siempre (5).**

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5.

Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

- **Ausencia de sobrecarga: ≤46**. La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado.
- **Sobrecarga ligera: 47-55**. El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.
- **Sobrecarga intensa: ≥56**. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.

N°	PREGUNTA	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?			3		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	1				
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	1				
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1				
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	1				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		1			
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?	1				
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	1				
10	¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?	1				

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	KANKUAMA IPS Salud Integral para la Permanencia Cultural

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	1				
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	1				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1				
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1				
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?		2			
	TOTAL	26				
Interpretación:	ausencia de sobrecarga.					

Fecha de aplicación: 14-05-2026 **Nombre del cuidador:** Francisco Dingula Dingula

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias

DATOS GENERALES							
Fecha de concertacion	14/5/2026	Codigo de Territorio	14/5/2026	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM006
No. De integrantes de la familia:	5		Contacto de telefono	NO TIENEN	Clasificacion del Riesgo Familiar	RIESGO MEDIO	

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y apellido	Identificacion	Curso de vida	Rol dentro de la familia	Grupo de Riesgo	Clasificacion del riesgo individual			
Francisco Dingula Dingula	1153461199	Juventud	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Luisa Loperena Loperena	1214496216	Adolescencia	2 - Cónyuge o compañero(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes, 2 - Gestantes	X			
Alejose Dingula Loperena	1243738961	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Sika Dingula Loperena	1243738961	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Thiago Dingula Loperena	XXXXX	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Entidades	Situacion encontrada	Intervenciones Requeridas	Acuerdos de Cuidado concertado	RESPONSABLE	Respuesta de la Necesidad atendida
VIVIENDA	Se observa la vivienda desordenada y con malos hábitos de higiene. Dentro de la casa hay objetos que cortan (cuchillos, machetes) al alcance de los niños, leña encendida sin cuidado, acumulación de objetos (tanques, ollas, palos) que dificultan pasar y tanques de agua sin tapa. Alrededor de la vivienda hay terrenos con monte, basura acumulada, charcos de agua sucia donde se crían zancudos, y quema de basura.	Q3804 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y limpia para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar los objetos cortantes como cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar heridas. Explicar el peligro de dejar leña encendida sin cuidado, ya que puede causar quemaduras o incendios. Informar sobre la necesidad de organizar la casa, evitando la acumulación de objetos que dificulten el paso, para evitar caídas y accidentes. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para evitar que se contaminen y que los niños puedan caerse en ellos. Orientar sobre limpiar el terreno con monte alrededor de la vivienda, no 'tirar' la basura cerca de la vivienda, porque allí se crían zancudos que pueden transmitir enfermedades. familia 1.Mantener la casa ordenada y limpia 2.Guardar objetos cortantes fuera del alcance de los niños 3.No dejar leña encendida sin cuidado 4.Tapar los tanques de agua	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades para comunicarse, apoyarse y compartir.	L10109 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA	EBS; Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, hablarse con respeto , ayudarse cuando alguno tenga una necesidad o problema y compartir momentos juntos (en horas de las comidas, limpiar o arreglar la vivienda). Familia; Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas	Familia - EBS	En Sitio

INTERVENCION CON ENFOQUE INTEGRAL					
Integrantes		Intervencion Indicada	Acuerdos de Cuidado concertado	RESPONSABLE	Respuesta de la Necesidad atendida
Francisco Dingula Dingula	jefe de hogar, con habitos higienicos inadecuados, pendiente atencion por ruta de la juventud.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	EBS: Informar a la integrante sobre el fortalecimeinto de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de juventud. realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: realizar caminata durante el dia, dormir bien durante la noche, realizar caminata durante el dia, lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Luisa Loperena Loperena	conyugue, con habitos higienicos inadecuados, pendiente atencion por ruta de la adolescencia.	I10808 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	EBS: Informar a la integrante sobre el fortalecimeinto de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de adolescencia. INTEGRANTE: dormir bien durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Alejana Dingula Loperana	Hija con habitos higienicos inadecuados, sin afiliacion con EAPB.	I10909 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10412 INFORMACION EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10404 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10909 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	EBS: gestionar aseguramiento con EAPB, informar a la cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de infancia. **INTEGRANTE:** dormir bien durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos. reconocer los signes de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Sita Dingula Loperana	Hija de la primera infancia con habitos higienicos inadecuados, pendiente atencion por ruta de la primera infancia	I10909 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10432 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10404 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL, I10909 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	EBS: informar a la cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable durante el cuidado del menor, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de infancia. **INTEGRANTE:** dormir bien durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Thiago Dingula Loperana	Hijo Sin aseguramiento con SLS.	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10605 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	EBS: gestionar afiliacion con SLS, informar sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. **INTEGRANTE:** Brindar alimentacion adecuada para la edad, lactancia materna, estimular el juego. lavar las manos antes de darle el seno y despues de limpiarle, reconocer los signes de alarma para asistir al puesto de salud.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
LOGROS CONCERTADOS 1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de las familia evaluada, proporcionado entornos protectores para el desarrollo integral. 2. familia con gestion para el acceso a la atencion complementaria de la medicina occidental. 3.familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado 4.familia con buenas practicas del entorno y la vivienda			**OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES DE REPORTE:** *Thiago Dingula sin afiliacion a EAPB, Alejana Dingula Loperana sin aseguramiento con SDS. *Francisco Dingula, Sita Dingula, Lulas Loperana sin atenciones por ruta de promocion y mantenimiento de la salud *Se aplican terminales de riesgo cardiovascular a los Adultos Mayores *no aplica riesgo de desnutricion a menor de 5 años.		
	Laura Daza Rios		14/5/2025		
	1003240198		15/6/2026		

Logo Intervención | SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO | Logo Operador

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO							
Miembro	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	OBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y limpia para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendarle guardar los objetos cortantes como cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar heridas. Explicar el peligro de dejar baldes encendido sin tapados, ya que puede haber mosquitos o incendios. Informar sobre la necesidad de organizar la casa, cuidando la acumulación de objetos que dificulten el paso, para evitar caídas y accidentes. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para evitar que se contaminen y que los niños puedan caerse en ellos. Orientar sobre cómo limpiar el terreno con mucha frecuencia de la vivienda, no tirar la basura cerca de la vivienda, porque allí se crían zancudos que pueden transmitir enfermedades familia 1. Mantener la casa ordenada y limpia 2.Guardar objetos cortantes fuera del alcance de los niños 3.No dejar baldes encendido sin cubrir 4.Tapar los tanques de agua	14/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se sensibiliza a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y limpia, guardar objetos cortantes fuera del alcance de los niños, no dejar baldes encendido sin cubrirlo, despejar la casa de objetos acumulados, tapar los tanques de agua, limpiar el terreno con mucha frecuencia de la vivienda. Los integrantes de la familia escuchan atentamente y se comprometen a mejorar las condiciones de higiene y seguridad en el hogar	14/5/2026	CP - Cumple Parcial	La familia cumple medianamente con las compromisos establecidos. Se observa que han mejorado en guardar los objetos cortantes fuera del alcance de los niños, no dejan baldes encendido sin cubrirlo, y tapar los tanques de agua. Sin embargo, la vivienda aún se encuentra desordenada, persiste la acumulación de objetos que dificultan el paso, y alrededor de la casa siguen habiendo terrenos con monte, basura acumulada y charcos de agua sucia donde se crían zancudos. Se refuerza nuevamente la importancia de mantener la casa ordenada y limpia, despejar la vivienda de objetos acumulados, limpiar el terreno con mucha, no tirar la basura para evitar la llegada de zancudos que pueden transmitir enfermedades.
FAMILIA	OBS: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchamos, hablamos con respeto , ayudamos cuando alguno tenga una necesidad o problema y compartir momentos juntos tan pronto de las comidas. Brindar o arreglar la vivienda familiar, Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	14/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchamos, comunicar y apoyarse. Brindando las herramientas practicas para abrir un proceso, entendiendo y resolver los problemas	14/8/2026	CP - Cumple Parcial	Familia en la que se evidencia un avance parcial en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación y apoyo entre sus integrantes, reconociendo la importancia de escuchar, ayudarse y compartir para dar procesos algunas dificultades para ponerlo en práctica.
ENFOQUE INDIVIDUAL	ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL CONCERTADO	SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
Francisco Elegido Zúñiga	OBS: Informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Información en alimentación saludable, Gestion para atención por ruta de adolescencias. INTEGRANTE: realizar controles durante el día, asimil bien durante la noche, realizar controles cuando se da, lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	14/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adolescencia, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, buen descanso en las noches, higiene personal, se habla también de RCV. Se evidencia idonea de la información brindada Y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	15/8/2026	C- Cumple	Se evidencia que el jefe de hogar mejora y avanza en sus prácticas de los hábitos saludables, en cuanto al lavado adecuado de manos, acude a atención en ruta con pertinencia el día 5/08/2026.
Eulos Izquierdo Izquierdo	OBS: Informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Información en alimentación saludable, Gestion para atención por ruta de adolescencias. INTEGRANTE: dormir bien durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	14/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adolescencias, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, buen descanso en las noches, higiene personal, se habla también de RCV. Se evidencia idonea de la información brindada Y se compromete al cumplimiento de estas acciones. y se compromete al cumplimiento de estas acciones	15/8/2026	C- Cumple	Se evidencia avances en sus prácticas de los hábitos saludable, en cuanto al lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, explica en cuanto al lavado adecuado de frente cada atención en ruta con adolescente el día 5/08/2026.
Regina Elegido Izquierdo	OBS gestionar afiliación con EAPB, Informar a la cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Información en alimentación saludable, Gestion para atención por ruta de infancia. INTEGRANTE: dormir bien durante la noche lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	14/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para acompañamiento con SIS, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, el uso de los dientes al menos dos veces al día, higiene personal, el uso de agua hervida en el fogón para consumo. Se evidencia, tras de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	15/8/2026	C- Cumple	Se evidencia que el cuidador mejora, mejora y avanza en sus prácticas de los hábitos saludables y cuidado del menor, se observa que ingresa en los ambientes básicos como mantener la ropa limpia, y mejora en cuanto al lavado adecuado de manos se gestiona el día 04/08/2026 afiliación con EAPB
Silas Elegido Izquierdo	OBS: Informar a la cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludables durante el estado del menor, importancia de acceder al servicio de salud, Información en alimentación saludable, Gestion para atención por ruta de infancia. INTEGRANTE: dormir bien durante la noche lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua.	14/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta por primera infancia, se orienta sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, higiene personal, se realiza tamizaje de riesgo nutricional, Se evidencia idonea de la información brindada Y se compromete el cuidador a la atención de rutas acorde	15/8/2026	C - Cumple	Se evidencia que el jefe de hogar mejora y avanza en sus prácticas de los hábitos saludables, en cuanto al lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, mejora en cuanto al lavado adecuado de manos antes de comer y después de ir al baño, acude a atención en ruta con pertinencia el día 5/08/2026.
Thiago Elegido Lozoya	OBS: gestionar afiliación con SIS, Informar a la cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, Información en alimentación saludable, Gestion para atención por ruta de infancia. INTEGRANTE: Brindar alimentación adecuada para la edad, saludable al hogar. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. consumir alimentos bien cocidos y hervir el agua	14/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la afiliación de sisfh, se orienta sobre practicas de vida como la limpieza al menos 1 vez al día, mantenerlo con ropa limpia, alimentarse con leche materna exclusiva hasta los 6 meses, Se evidencia idoneo de la información brindada. cuidador se compromete a cumplimiento de estas acciones.	15/8/2026	C- Cumple	Se evidencia mejora y avances en sus prácticas de los hábitos saludables de cuidadora, en cuanto a la alimentación con leche materna exclusiva, se gestiona aseguramiento con SIS el día 05/08/2026.
ACUERDOS CONCERTADOS		FECHA DE CIERRE DEL PCP	EVALUACIÓN TRIMESTRE AL CUMPLIMIENTO DEL PCP				
ACUERDOS CONCERTADOS: 1. Fortalecer la corresponsabilidad y el trabajo colaborativo entre los miembros de las familia evaluada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. Familia con gestión para el manejo a la situación complementaria de la madrina evaluada. 3.Familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado 4.Familia con buenas practicas del entorno y la vivienda		15/8/2026	SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA ODA DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, CUENTA CON GESTION AFILIACION Y ASEGURAMIENTO DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES, SE LES BRINDA EVIDENCIAR ASISTENCIA CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCION DE LUCA, FRANCISCO Y SARA, SE LES REFUTA POR CUIDADO VAN ENAMORADO CON EL AUTOCUIDADO Y SE LES RECUERDA LA IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO Y SUS BENEFICIOS. SE REALIZA CIERRE DE LA FAMILIA.				
TERRITORIO	MAMAMOUENA	Código de la Familia	FAMDM	Firma del Profesional responsable	Cara Dara E	Firma del Cuidador	
MICROTERRITORIO	MAMAMOUENA			Sello del Profesional	1002240188	Firma del Profesional	

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Manaureka

Paciente: Sika Dagula

Fecha: 14-05 2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☒ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Anaya

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguekа

Paciente: Francisca Dingula Dingula

Fecha: 14-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración Integral Juventud ☒

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michell Ana

000

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamangueka

Paciente: Luisa Loperoa Loperoa

Fecha: 14-05-2026

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma ☐

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☒ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix (Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☒

Consulta por odontología ☒ Consulta por medicina general ☐

Otro servicio ☐

Responsable: Michelle Ana

OOK

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACIÓN
MICROTERRITORIO
MAMANGUEKA
FAMILIA: 007
VACUNA DINGULA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA - PIC
PLAN OPERATIVO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD
FORMATO DE INTERVENCION IDIVIDUAL

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Fecha de Intervencion:	14-05-26.	Territorio	Mamangueka	Microterritorio	Sur caserío
Codigo de la Familia:	007	Contacto	no refiere	Zona:	URBANO: ____ - RURAL: X

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGTBIQ+ 4. No Binario	EDAD	EPS AFILIADO	Grupo poblacional de Especial Protección	INTERVENCIÓN REQUERIDA			SEGUIMIENTO PICP	
							Tamizaje Individual 1. RCV 2. SM 3. SN	Información en salud	Canalización atención requerida	Fecha de atención Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Alejo vacona Dingolo	1133602166	1	34	Dusakawi	7	1	Hus	ruta adulto medico	5-06-26	Efectiva
Madre	Esmeralda Dingolan	113360267	2	28	Dusakawi	7	1	Hus	ruta gruental medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Margarita vacona D.	1194465975	2	13	Dusakawi	1		Hus	ruta adolescente medico	5-06-26	Efectiva
Hijo	Zaleth Vacona Dingolo	1153461085	1	4	Dusakawi	1	3		ruta P. infancia med	5-06-26	Efectiva
Hijo	Seenai Vacona Dingolo	1155461086	1	3	No afiliado	1	3		Afiliación	4-06-26	Efectiva
Hija	María Lucia vacona	Sin ID.	2	0m	No afiliado	1	3		Aseguramiento	3-06-26	Efectiva

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niños, niñas y adolescentes; 2 - Gestantes; 3 - Personas adulta mayor; 4 - Personas con condición de discapacidad; 5 - Personas con orientación sexual diversa; 6 - Victimas de violencia; 7 - Ninguno

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michelle Arias
CC. 1065 853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

007

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PLAN OPERATIVO DE EBS – APS	**Version:**01 **Emisión:** 27/03/2025 **Vigencia** 31/12/2025

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - CARACTERIZACION AMIBIENTAL Y FAMILIAR

Lo invitamos a leer el presente formato, que tiene por objetivo garantizar el respeto a sus derechos y decisiones, durante la atención que se realiza en las Familias a través del Plan Operativo de Equipos Básicos de Salud para la Atención primaria en salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas contratado con la IPS. Konkuama *y el Municipio de Valledupar Cesar.*

Que, en cumplimiento a la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se ha conformado un Equipos Básico de Salud – EBS para el despliegue operativo que garanticen las acciones de Atención Primaria en salud, dirigida a los hogares que se identifiquen en los territorios priorizados, dichas intervenciones plantean su participación en:

1. ***Procesos de Caracterización ambiental y familiar*** el cual incluyen: recolección de datos dentro del componente de Información General, Familiar, de los integrantes de las familias y las condiciones de la Vivienda, los cuales permitirán realizar un análisis sistémico de los riesgos identificados a nivel familiar e individual y las necesidades requeridas que garanticen la salud integral de las familias y la generación de conocimientos para el cuidado de la salud dentro del entorno.

2. ***Formulación de Plan Integral de Cuidado Primario:*** Conforme a los riesgos identificados a nivel familiar, individual y del entorno, el cual busca intervenir a las familias y sus integrantes con base a las necesidades surgidas durante el desarrollo de acciones de información, educación en salud, e intervención individual que se derive de la atención y canalización al sector salud y/u otros sectores.

3. ***Participación de encuentros colectivos:*** desarrollados a través de jornadas de salud integral en articulación con los diferentes actores, el cual buscan beneficiar a las familias intervenidas a través de la atención individual y colectiva según sus necesidades y prioridades.

Que de acuerdo a lo informado en el presente documento yo, Germania Dingula Dingula identificado con Cedulada de ciudadanía número 1133602167, el cual resido en la dirección Mamanguka del barrio Mamanguka

Manifiesto que he leído y entendido la información requerida, así como la oportuna respuesta frente a las inquietudes surgidas de manera clara por parte del profesional y que he recibido información suficiente sobre el desarrollo y momentos de la estrategia a implementar.

Así mismo manifiesto, haber comprendido que mi participación es totalmente voluntaria, que dado el caso no me sienta conforme y/o a gusto poder solicitar la suspensión de las atenciones y/o intervenciones por parte del EBS cuando así lo considere, siempre y cuando no vaya en contra de la salud de mi familia y cada uno de sus integrantes.

He sido también informado/a de que mis datos personales y de cada uno de los miembros de mi familia serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del "*Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales*"

Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para el acceso del equipo básico de salud de la IPS. Konkuama aceptando las acciones e intervenciones que se requieran a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos, y participar de manera activa en cada una de las actividades que surjan partir de las intervenciones desarrolladas.

En constancia de lo anterior se firma en Valledupar, Cesar a los 14 días del mes Mayo de 2026.



Laura D Daza R.
Firma del Profesional del EBS

Firma del jefe del hogar

Huella