Form 023

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:	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:	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:	Auxiliar enfermera
15. Código de la ficha: FAM 023	**16.** Fecha diligenciamiento de la ficha: 26-05-2026

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):	Nombre Herrera Mosquera
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:	Manaqueka		
22. Coordenada geográfica de latitud:		**23.** Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Este sitio Seguro Kwidsua xa		
25. N.° de Identificación del hogar: 023		**26.** N.° de Identificación de la familia: 023	
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: 3	
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: 3			
33. Hacinamiento	⊗ Si	○ No	

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Caracterización 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:		**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

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. 20			
○ 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 integrante de la familia

58. Primer Nombre:	Kiraleta	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Gil	**61.** Segundo Apellido:	Lopera

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:	1214466680	**64.** Fecha de nacimiento:	1 / 08 / 2006
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: 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: Dusmawi

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
- [x] No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo:

- [ ] Si
- [ ] No

85. Gestación actual confirmada:

- [x] 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
- [x] 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
- [x] 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): 43.6

93. Talla (en centímetros): 139

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 89

95. Resultado del IMC en >5 años: 22.6

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) 100 ○ 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

Fam 023

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

5.1 Identificación [illegible]

58. Primer Nombre:	Nando	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Lopesna	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:	1214446720	64. Fecha de nacimiento:	30 / 12 / 2003
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:	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

6.3 Situación de Salud: Condiciones 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
- (X) 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): 51.3

93. Talla (en centímetros): 1.54

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 21.7

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) 90 ○ 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

Fam 023

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:	Zaldiuman	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Lo Perena	**61.** Segundo Apellido:	Gil

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:	1153460597	**64.** Fecha de nacimiento:	7/03/2024
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:

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: Dusgkawi.

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

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

- ○ 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): 9.9

93. Talla (en centímetros): 82

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

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 ○ Tunglasis ○ 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):

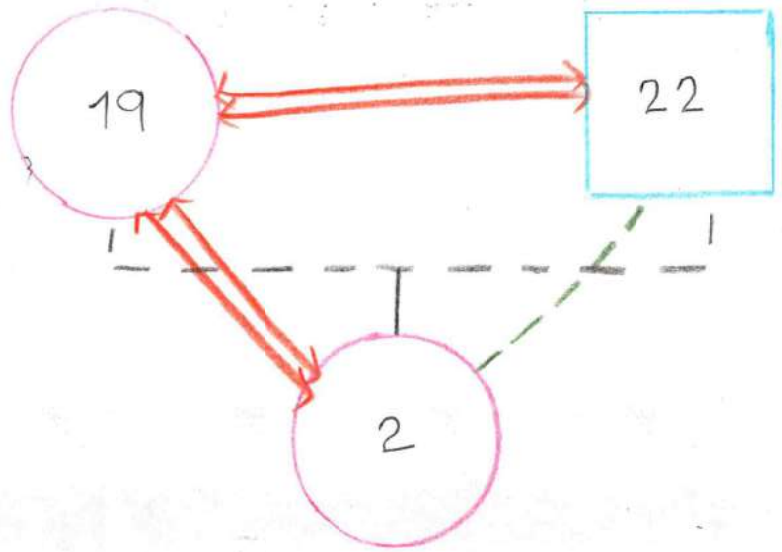
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

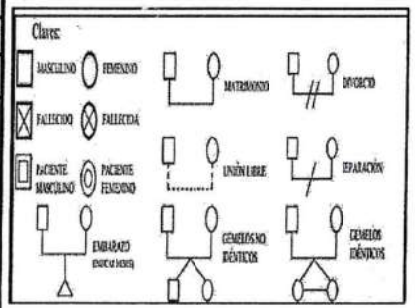
AN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud -

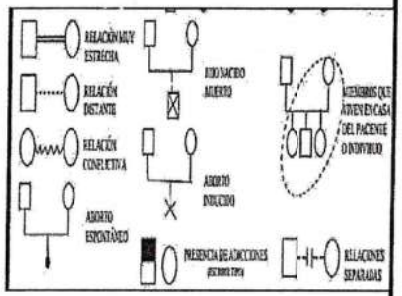
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	26 - 05 - 2026		
No. DE FAMILIA	023	**No. DE INTEGRANTES:**	3
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Pozo Rios		

INTERPRETACION: Se observa una composición familiar definida por una pareja en unión libre de sexo masculino y femenino. Producto de esta unión una hija de sexo femenino de 2 años conformando una familia tipo nuclear. La relación entre padre e hija es debil las demás son estrechas

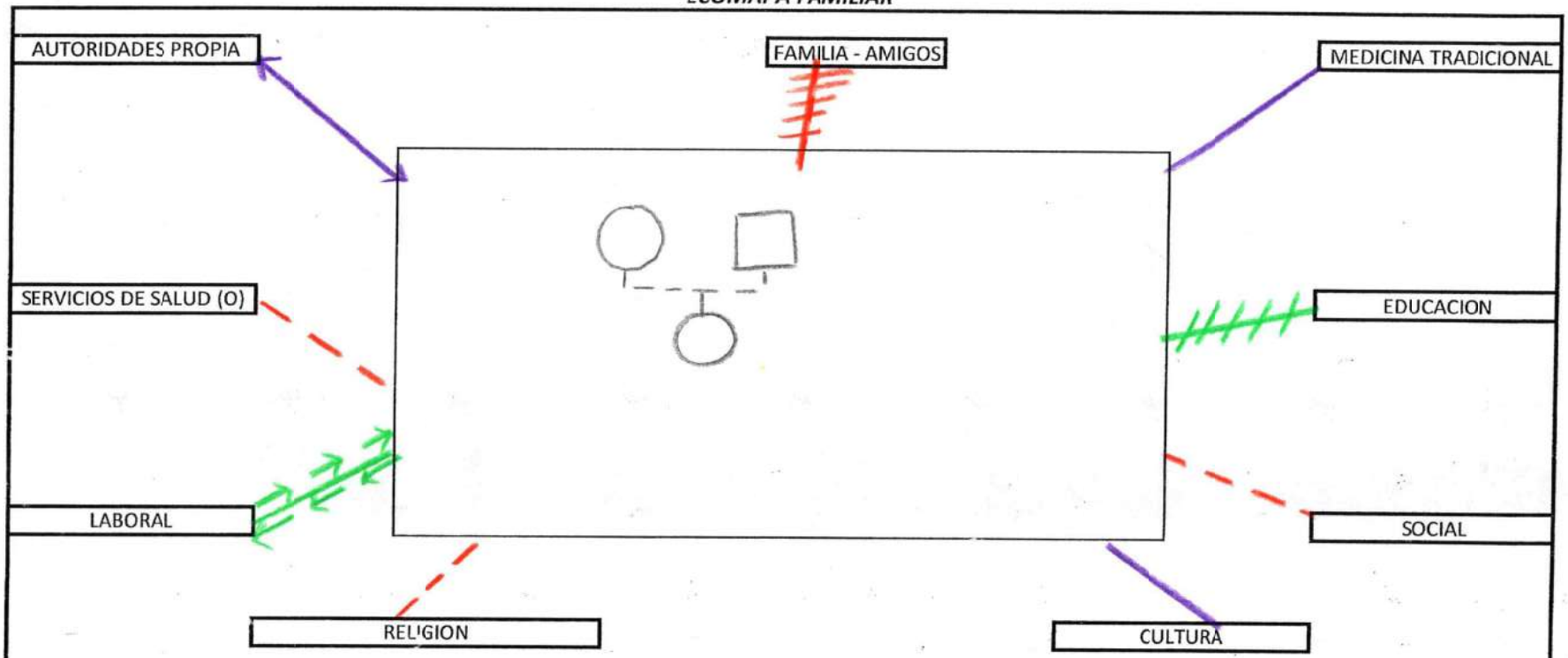




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	26-05-2026		
No. DE FAMILIA	023	**No. DE INTEGRANTES:**	3
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza R.OS.		

INTERPRETACION: Los vinculos que establece la familia en el sistema tradicional es fuerte, debido a la cohesion con el territorio, en el sistema social, salud la relacion es debil, debido a las barreras y poca accesibilidad al sitio, la educacion la relacion es estresante debido a la cosmovision.

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.

023

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:	15				

Interpretación: moderada

Fecha de aplicación: 26-05-2026 Encuestado: Nando Herrera Moscote

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arcas.

F 023.

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?	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 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?	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: 26-05-2026 **Nombre del cuidador:** Nando Iopereno Mosoto

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Ariels.

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

DATOS GENERALES							
Fecha de caracterización	25/5/2026	Código de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM023
No. De integrantes de la familia	3	Contacto de teléfono		NO TIENEN	Clasificación del Riesgo Familiar	RIESGO MEDIO	

IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y Apellido	Identificación	Ciclo de vida	Parentesco de la Familia	Grupo de Riesgo	Clasificación del Riesgo Individual			
Kualeika Gil Loperena	1214466680	Juventud	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Nando Loperena Mosonte	1214446720	Juventud	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Zaldiunen Loperena Gil	1153460597	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			

CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Cuidado	Situación encontrada	Intervención Requerida	Acción de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Resumen
VIVIENDA	Se observa la casa sucia, desordenada y mucha leña acumulada. Dentro de la casa se observan ratas, cuchillos y tapes pequeñas al alcance de los niños. Además, los tanques de agua no tienen tapa. Alrededor de la casa hay animales de producción (gallinas, cerdos), lo que atrae moscos y bichos.	I130304 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 limpia y ordenada para prevenir enfermedades. Recomendar organizar la leña acumulada en un lugar específico fuera de la casa para evitar desorden y accidentes. Explicar el peligro de tener ratas y cuchillos al alcance de los niños, ya que pueden causarles heridas. Recomendar guardarlos en lugares seguros y altos. Informar sobre el riesgo de dejar tapas pequeñas al alcance de los niños porque pueden tragárselas y ahogarse. Recomendar guardarlas fuera de su alcance. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se ensucien o lleguen zancudos. Orientar sobre mantener los animales de producción en espacios alejados de la casa porque atraen moscas y bichos que transmiten enfermedades. familia 1. Guardar los machetes, las medicinas fuera del alcance de los niños. 2. No dejar leña prendida. 3. Tapar los tanques de agua. 4. Mantener la casa limpia y alejar a los animales.	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar leve, con algunas dificultades para hablar entre ellos y falta de apoyo o ayudas.	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, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	Familia-EBS	En Sitio

INTERVENCIÓN COMUNITARIA					
Poblacional	Situación encontrada	Intervención Realizada	Acción de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Resumen de la Necesidad sentida
Kualeika Gil Loperena	Mujer De la adolescencia gestante con practicas ineficaces de higiene saludable y sin atencion por ruta de gestante, practicas inadecuadas de cuidados prenatales.	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10301 INFORMACIÓN EN SALUD MATERNA Y PERINATAL, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10605 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I102 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	EBS: gestionar consulta con ruta de gestante, informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, practicas de cuidados prenatales, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV, informar en salud sobre habitos de vida saludable, cuidado y crianza en el hogar. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, hacer caminatas durante el dia, no ejercer fuerza, lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma o dificultad para respirar para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos completos bien cocidos, bajos en azucar y sal	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Nando Loperena Mosonte	Jefe de hogar, con practicas ineficaces de higiene saludable y sin atencion por ruta de juventud	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: Informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV, gestion de consulta de ruta de la juventud. informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, 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, consumir alimentos bien cocidos completos y variados.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Zaldiunen Loperena Gil	Integrante, De la primera infancia sin atencion por ruta de la primera infancia	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10411 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10404 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: Informar a la cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable durante el cuidado, importancia de llevar al puesto de salud, realizar tamizaje de riesgo nutricional, gestion de consulta de ruta de la primera infancia. informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el dia, estimular el juego en la vivienda con la familia. 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, implementar la buena alimentacion complementaria	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

LOGROS CONCERTADOS 1. Fortalecimiento de hábitos de higiene personal y salud oral. 2. Participación en rutas integrales de atención y acciones de promoción en salud. 3. Adopción de prácticas de prevención frente a enfermedades transmisibles. 4. Implementación de hábitos saludables en alimentación, actividad física y salud sexual y reproductiva.			**OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES DE REPORTE:** *Gestela Gil Lopez sus hijos en la adolescencia gestante.		
[redacted]	Laura Daza Rios	[redacted]	25/5/2026	[redacted]	
[redacted]	1003240198.	[redacted]	25/5/2026	[redacted]	

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO								
[illegible]	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO		Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	EDU: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa limpia y ordenada para prevenir enfermedades. Recomendar organizar la leña almacenada en un lugar específico fuera de la casa para evitar desorden y accidentes. Explicar el peligro de tener ratas y ruchitos al alcance de los niños, ya que pueden causarles heridas. Recomendar guardarlos en lugares seguros y altos. Informar sobre el riesgo de dejar tapas pesadas al alcance de los niños porque pueden tropezarse y alcayarse. Recomendar guardarlos bien de su alcance. Explicar la necesidad de dejar los tanques de agua para que no se ensucien o lleguen sancudos. Orientar sobre mantener los animales de producción alejados de la casa porque atraen moscas y ratas que transmiten enfermedades. familia: 1.Guardar los machetes, las medicinas fuera del alcance de los niños. 2.No dejar leña prendida. 3.Tapar los tanques de agua. 4.Mantener la casa limpia y alejar a los animales		25/1/2026	CP - Cumple Parcial	Tras brindar orientación a la familia sobre la importancia de mantener la casa limpia y ordenada, organizar la leña acumulada, guardar objetos peligrosos y tapar pequeños fuera del alcance de los niños, tapar los tanques de agua, y mantener los animales de producción alejados de la casa. Los integrantes se mostraron atentos y dispuestos a aplicar las recomendaciones brindadas para el cuidado del hogar y su entorno.	18/3/2026	CP - Cumple Parcial	La familia cumple parcialmente con los compromisos establecidos. Se observan avances en guardar los machetes y las medicinas fuera del alcance de los niños, y en mantener tanques de agua para evitar que se críen zancudos. Sin embargo, todavía falta observar algunos aspectos, por lo que corresponde se le recomienda a la familia no dejar la leña encendida sin vigilancia y guardarla en un sitio seguro lejos de donde jueguen los niños para evitar quemaduras e incendios, y alejar los animales de la casa para evitar que ensucien, transmitan enfermedades o causen accidentes a los niños. Se recomienda a la familia continuar fortaleciendo estos compromisos en los próximos días de acompañamiento.
FAMILIA	EDU: 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, escucharse con respeto, ayudarse para resolver los problemas.		25/3/2026	CP - Cumple Parcial	Se orientó 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. Brindándole las herramientas prácticas para vivir en armonía, entenderse y resolver los problemas.	18/3/2026	CP - Cumple Parcial	Familia en la cual se evidencia un cambio parcial en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación y apoyo entre sus integrantes, reconociendo la importancia de escucharse, aunque cuando tienen un problema, para ello presentan alguna dificultad para expresar sus necesidades y apoyarse de manera conjunta.
ENFOQUE DIFERENCIAL	ACCION DE CUIDADO PROPUESTA CONCERTADO		SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
[redacted]								
Agredo Lopezmez Maicol	EDU: Informar y el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud. realizar tamizaje de ICY, gestión en consulta de vez de la juventud. Informar en salud sobre hábitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, continuar durmiendo el día. llevado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos consumir frutas y verduras.		25/5/2026	CP - Cumple Parcial	informar sobre los buenos hábitos de salud para el bienestar de mayor apoyo de cepillar o después de la el baño, además llevar lavarse dos veces al día, información sobre la alimentación saludable con los alimentos disponibles en el entorno, gestionar atención con ruta de juventud, alimentos bien cocidos, se aplica tamizaje de ICY, y se verá pendiente el cumplimiento de las acciones	25/8/2026	C - Cumple	se observa mejoría y avance en la adopción de las prácticas de hábitos saludable, como lavarse los dientes después de cada comida y antes de dormir, además de mantener una alimentación balanceada con los alimentos disponibles en el entorno. Sin embargo, aún se requiere reforzar la importancia de la hidratación y la frecuencia de cepillado dental, por lo que se recomienda continuar con estas acciones para consolidar hábitos de vida saludable.
Delgadillo Lopezmez Gil	EDU: Informar y la cuidadora sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludable durante el cuidado, importancia de llevar el paciente al puesto de salud, realizar tamizaje de riesgo nutricional, gestión de consulta de ruta de la primera infancia. Informar en salud sobre hábitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, continuar durmiendo el día, asistencia al juego en la vivienda con la familia. llevado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, implementar la buena alimentación consumiendo frutas		25/5/2026	CP - Cumple Parcial	informar a la cuidadora Sobre los buenos hábitos de salud como el beneficio del adecuado cepillado de dientes de 3 al baño durante el cuidado del menor, además llevar los dientes dos veces al día, información sobre la alimentación saludable con los alimentos disponibles en el entorno, gestionar atención con ruta de primera infancia, alimentos bien cocidos, se aplica tamizaje de riesgo nutricional y se verá pendiente el cumplimiento de las acciones.	25/8/2026	C - Cumple	se observa mejoría y avance en la adopción de las prácticas de hábitos saludable, como lavarse los dientes después de cada comida y antes de dormir, además de mantener una alimentación balanceada con los alimentos disponibles en el entorno. Sin embargo, aún se requiere reforzar la importancia de la hidratación y la frecuencia de cepillado dental, por lo que se recomienda continuar con estas acciones para consolidar hábitos de vida saludable.
[illegible]			Alcance Logros Sat. MIP		[illegible]			
LOGROS CONCERTADOS 1. Fortalecimiento de hábitos de higiene personal y entorno. 2. Participación en redes integrales de educación y sistemas de prevención en salud. 3. Adopción de prácticas de prevención frente a enfermedades transmisibles. 4. Implementación de hábitos saludables en alimentación, autocuidado bucal y salud personal y reproductiva.			25/8/2026	FINALIZADO SEGUIMIENTO SE INDICA QUE LA FAMILIA ES AMIGA EN EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS PLANTEADOS, ADQUIRIENDO LOS BUENOS HABITOS PARA EL CUIDADO DE ENTORNO, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DADAS RESPECTO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL, VIVIENDA Y RELACION COMUNICATIVA DE LA FAMILIA ASI MISMO MANEJAR EN LAS SITUACIONES ENCONTRADAS, SE HACE CIERRE DEL PLAN.			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	FAMILIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguita

Paciente: Zaldumar Lopera Gil

Fecha: 26-05-2026

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

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguka

Paciente: Nando Loperena Moxgle

Fecha: 26-05-2026

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 IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamangueka

Paciente: Kualeka Gil loperena

Fecha: 26-05-2026

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: Michella Ana

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACIÓN
MICROTERRITORIO
MAMANGUEKA
FAMILIA: 024
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:	26-06-26.	Territorio	Mamanguera.	Microterritorio	Este - Sitio Sagrado Kankuaka
Codigo de la Familia:	024	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. ROV 2. SM 3. RH	Información en salud	Canalización atención requerida	Fecha de atención Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Alejandro Epereneta D.	1133601615	1	24	Dusarawi	7	1	HVS	Mayor edad medico	5-06-26	Efectivo
Madre	Rosinda Moscote D.	SIN ID.	2		no afiliado	7		HVS	Aseguramiento	3-06-26	Efectivo
Hija	Amia Epereneta Moscote	SIN ID	2	4	no afiliado	1	3		aseguramiento	3-06-26	Efectiva
Hija	Sebaene Epereneta M.	SIN ID	2	2	no afiliado	1	3		aseguramiento	3-06-26	Efectiva
Hijo	Alejandro Epereneta M.	SIN ID	1	5m	no afiliado	1	3		aseguramiento	3-06-26	Efectiva.

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

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Mychell Anitas
CC 1065853875

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC

Fam 024

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, Alejandro Lopeera Dingola identificado con Cedulada de ciudadanía número 1133601615, 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 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 26 días del mes Mayo de 2025.

Laura Daniela Daza.
Firma del Profesional del EBS

[redacted]
Firma del jefe del hogar

[redacted]
Huella

Tom 024

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:	Mamonqueka	8. Microterritorio:	Mamonqueka
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Mamonqueka		

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:	IPS Kankoama

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: FAM 024	16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 26-05-2026

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.	IPSI Kankuama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Alejandro Lopereva 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):	Este sitio sagrado Kuidsuxa.		
25. N.° de identificación del hogar:	024	26. N.° de identificación de la familia:	024

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 2
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		

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: 22			
◉ 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:	Alejandro	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Lopezcano	**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:	1133601615	**64.** Fecha de nacimiento:	2 / 08 / 2001
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 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**
- (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
- ( ) 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): 101.9

93. Talla (en centímetros): 150

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 99

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) 110 ○ 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

Fam 024

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: Rosalba
59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Mosquera
61. Segundo Apellido: Angula

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: No Sabe
65. Nacionalidad:
66. Sexo: ( ) Hombre | (X) Mujer | ( ) 3. Intersexual (Indeterminado)
67. Género: (X) Femenino | ( ) Masculino
68. Usted se identifica como: (X) Femenino | ( ) 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: ( ) Responsable económico de la familia | (X) Cónyuge o compañero(a) | ( ) Hijo(a) | ( ) Hermano(a) | ( ) Padre o madre | ( ) Otros

5.2 Caracterización

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 | (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? | ( ) 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 indígena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situaciones de [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)
- ( ) 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 (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): 38.4

93. Talla (en centímetros): 137

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 20.2

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) 100 ○ 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

Fam 024

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: Amia

59. Segundo Nombre:

60. Primer Apellido: Lopezrena

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:

64. Fecha de nacimiento: 15/10/2021

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. Indígena Kogui. malayo arhuaco

5.3 SOLICITUD, AUTORIZACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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 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
- (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): 10.3

93. Talla (en centímetros): 79

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

95. Resultado del IMC en >5 años:

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

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

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

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

○ Sistólica: (Numérico) ○ Diastólica: (Numérico) ⊗ No aplica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1 Identificación de cada uno de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre:	Sclacn7	**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:		**64.** Fecha de nacimiento:	20/10/2023
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 y [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)
- ( ) 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
- (X) 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):	9.8	**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? ○ Si ⊗ No

Fam 024

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:	Alejandro	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	lopeluna	**61.** Segundo Apellido:	Mascote

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:	5/01/2026
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 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 indígena Kofui malayo arhuaco

5.3 Situación de salud [illegible] prácticas de cuidado de la salud

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes ancestrales / tradicionales:				
☒ Prácticas para proteger ante posibles daños (aseguranzas, rituales u otros)				
○ Practicas que acompañan en momentos de transición (arrullos o cantos, rituales de paso u otros).				
○ Prácticas tradicionales para el cuidado de la salud (baile o danza, música, uso de plantas, masajes u otros)				
○ Prácticas de armonización o para favorecer el bienestar (rituales, consejería del sabedor/a, pagamentos)				
☒ Acompañamiento de partera, sabedor o médico tradicional en los procesos de salud enfermedad				
☒ Prácticas de cuidado con el entorno, con los alimentos u otros.	○ Ninguna			
82. ¿Se reconoce como persona con discapacidad?	○ Física	○ Auditiva	○ Visual	○ Sordoceguera
○ Intelectual	○ Psicosocial (mental)	○ Múltiple	☒ Sin discapacidad	
83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD)	○ Si	○ No	☒ No aplica	
84. Intención reproductiva a corto plazo:	○ Si	○ No	**85.** Gestación actual confirmada:	○ Si ○ No
86. ¿Realiza rutinariamente las siguientes prácticas para el cuidado de la salud?				
☒ Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días	☒ Realiza actividad física, ejercicio o actividad deportiva			
○ Higiene oral diaria (cepillado mínimo 2 veces al día)				
○ Lavado de manos antes de consumir alimentos o después de entrar al baño, cambiar pañales, tener contacto con animales, retirar secreciones nasales, llegar de la calle, manipular sustancias químicas.				
○ Duerme lo suficiente para estar con energía durante todo el día (entre 6 a 8 horas diarias)				
○ Controla el tiempo de exposición a televisión, videojuegos y celular (menos de 2 horas al día)				
○ Realiza actividades en el tiempo libre o de ocio				
☒ Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud	○ Ninguna			
87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:				
○ Valoración Integral para la PYMS**	○ Valoración Integral en salud bucal por profesional en odontología para la PYMS			
○ Promoción y apoyo a lactancia materna	○ Aplicación de flúor	○ Profilaxis y remoción de placa bacteriana		
○ Vacunación de acuerdo con el esquema	○ Fortificación casera con micronutrientes en polvo			
○ Suplementación con micronutrientes	○ Desparasitación intestinal antihelmíntica			
○ Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (mujeres).	○ Asesoría en anticoncepción (planificación familiar)			
○ Suministro de anticonceptivos (número de unidades según lo definido en lineamiento)	○ Tamizaje de riesgo cardiovascular			
○ Prueba rápida treponémica	○ Prueba rápida y asesoría pre y postest VIH			
○ Prueba rápida para Hepatitis B (18 a 28 años) y C (22 a 28 años)				
○ Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha				
○ Tamizaje para cáncer de cuello uterino (mujeres de 20 a 28 años)	○ Colposcopia y Biopsia cérvico uterina (mujeres)			
○ Tamizaje para cáncer de mama	○ Tamizaje para cáncer de próstata	○ Tamizaje para cáncer de colón y recto		
○ Educación para la salud	○ Ninguna			
88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:				
○ Atención para el cuidado preconcepcional	○ Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-			
○ Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ Preparación para la maternidad y paternidad			
○ Atención del puerperio	○ Provisión del método anticonceptivo post parto inmediato			
○ Atención para el seguimiento del recién nacido	○ Educación para la salud	○ Ninguna		
89. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud o materno perinata:				
○ No Afiiado	○ Desconocimiento del derecho a las intervenciones	○ Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		
○ El servicio de salud está lejos del lugar de residencia	○ No hay personal de salud en el centro de salud cercano			
○ Dificultades con trámites administrativos	○ "No hay agenda" para esta atención	○ No sabe cómo solicitar la cita		
○ Horarios de atención restringidos	○ Largos tiempos de espera	○ No se siente cómodo(a) con el personal de salud		
○ Persona enferma que no puede acudir al servicio	○ Falta de tiempo del cuidador			
○ Falta de adecuación sociocultural del servicio	○ Ninguna.			

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

- ○ 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): 5.6

93. Talla (en centímetros): 67

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

95. Resultado del IMC en >5 años:

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

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

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

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

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

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

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

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

- ○ Enfermedad obstétrica (trastornos hipertensivos, hemorragias, sepsis, diabetes gestacional, otra)
- ○ Enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, enfermedad 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):

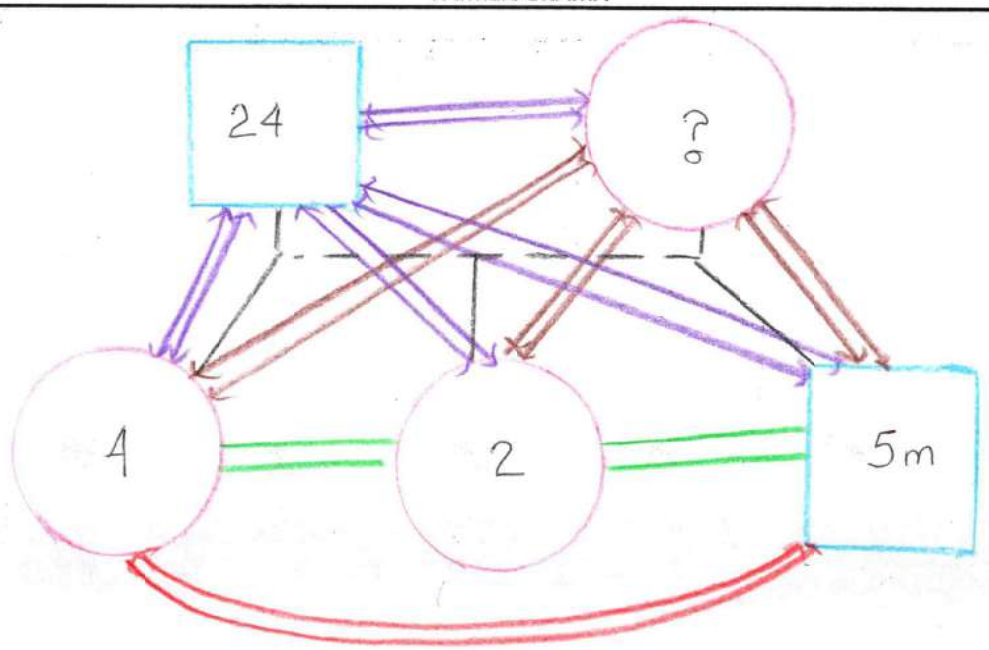
110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Si	⊗ No

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

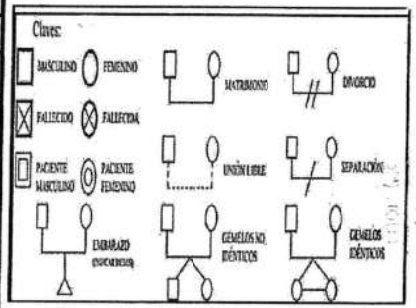
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

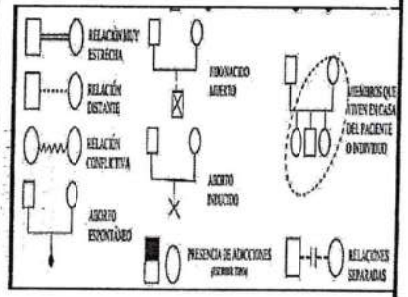
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	26-05-2026		
No. DE FAMILIA	024	**No. DE INTEGRANTES:**	5
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios.		

INTERPRETACION: Se observa una familia bien definida Caformada por una pareja en unión libre de sexo masculino y femenino respectivamente de la cual tienen 3 (tres) hijo, 2 de sexo Femenino y 1 de sexo masculino obteniendo así una familia tipo nuclear biparental

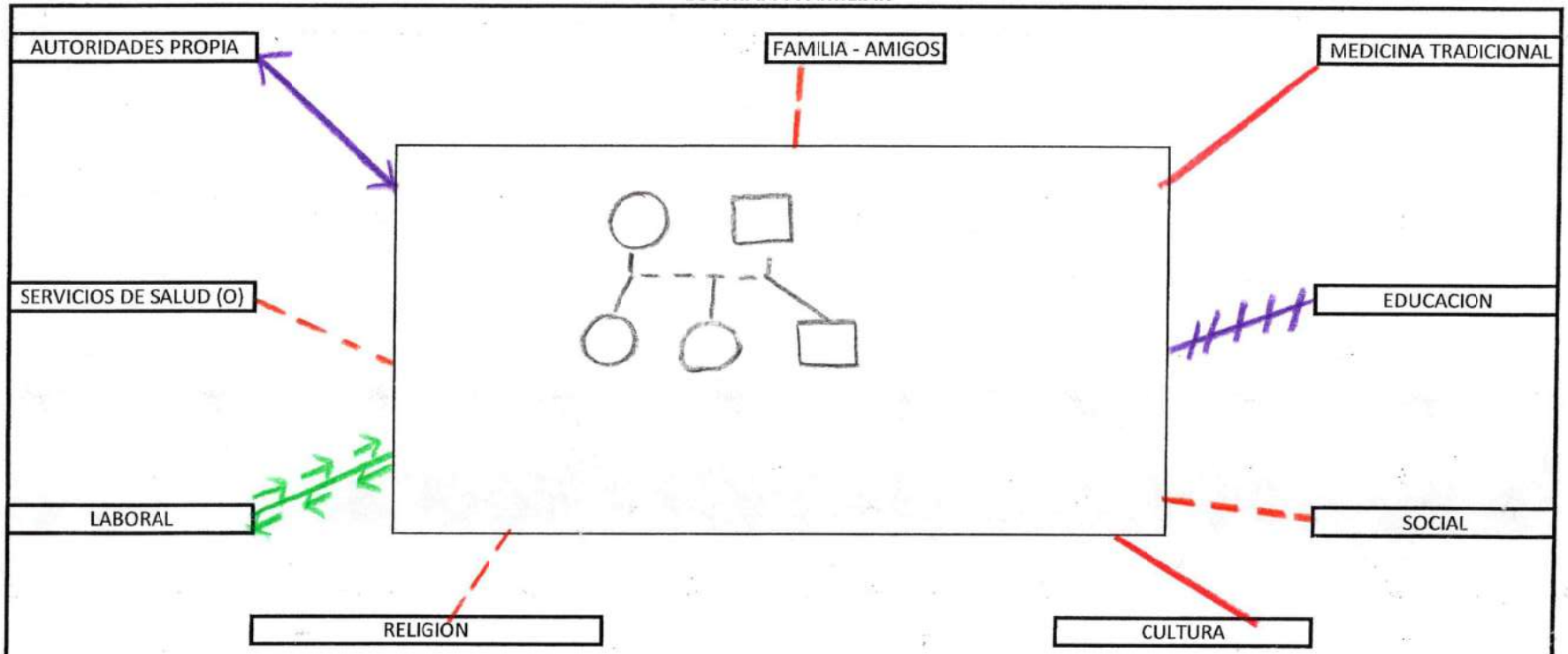




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	26-05-2026.		
No. DE FAMILIA	024.	**No. DE INTEGRANTES:**	5
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios.		

INTERPRETACION: Los vinculos que establece la familia en el sistema salud, social, familia es debil por la dificil accesibilidad, en el sistema tradicional, cultural la relacion es debil, en el sistema educacion es estresante por la comunicacion, en el sistema religion la relacion es debil.

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.

Fam 024

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:	12				
Interpretación: Se evidencia disfunción familiar moderada					

Fecha de aplicación: 25-05-2026 Encuestado: Alejandro Loperena Durgela

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

F 024.

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 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?			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 IPSI 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?		2			
	TOTAL	26				
Interpretación: Ausencia de sobre carga						

Fecha de aplicación: 26-05-2026 **Nombre del cuidador:** Alejandro Lopesma Dangula.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

Fecha de caracterizacion	25/5/2025	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM024
No. De Integrantes de la familia:	5		Contacto de telefono	NO TIENEN	Clasificacion del Riesgo Familiar		RIESGO MEDIO

IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES

Nombres y apellidos	Identificacion	Ciclo de vida	Parentesco de la Familia	Regimen de Salud	Clasificacion del riesgo individual			
Alejandro Loperena Dingula	113601615	Juventud	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Rosinda Moscote Dingula	no refiere ID	Adulter	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Ania Loperena Moscote	no refiere ID	Primera infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Selacruz Loperena Moscote	no refiere ID	Primera infancia	4 - Hijo(a)	2 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Alejandra Loperena Moscote	no refiere ID	Primera infancia	5 - Hijo(a)	3 - Niñas, niños y adolescentes	X			

INTERVENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO

Dominio	Situacion encontrada	Intervencion Requerida	Accion de Cuidado encontrada	RESPONSABLE	Respuesta
VIVIENDA	Se observa la vivienda sucia y desordenada. Dentro de la casa hay objetos que cortan (cuchillos, machetes), leña prendida, y tanques de agua sin tapa. Cerca de la casa hay cultivos, charcos donde se crían zancudos, y animales sueltos, lo que puede transmitir enfermedades a la familia. La basura se deja al aire libre, lo que puede causar enfermedades.	I10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ordenada para prevenir enfermedades. Recomendar guardar los cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortadas. Explicar el peligro de tener leña prendida dentro de la casa, ya que puede causar quemaduras o incendios. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se enrede o lleguen zancudos. Orientar sobre eliminar los charcos cerca de la casa donde se crían zancudos que transmiten enfermedades. Recomendar mantener los animales en corrales o espacios alejados de la casa para evitar que transmitan enfermedades. Informar sobre la importancia de no dejar la basura al aire libre porque atrae moscas, zancudos y otros bichos que causan enfermedades. Recomendar enterrar o quemar la basura lejos de la casa. Familia 1.Mantener la vivienda limpia y ordenada, y guardar cuchillos y machetes en lugares seguros 2.Cuidar la leña prendida y tapar los tanques de agua 3.Eliminar charcos cerca de la casa y mantener animales alejados 4.No dejar basura al aire libre, enterrarla o quemarla lejos de la casa	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades ayudarse y apoyarse cuando alguien tiene un problema y decir mis preocupaciones.	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, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	Familia_EBS	En Sitio

INTERVENCIÓN CON ENFOQUE INDIVIDUAL

Integrante	Situacion encontrada	Intervencion Indicada	Accion de Cuidado encontrada	RESPONSABLE	Respuesta de la Necesidad atendida
Alejandro Loperena Dingula	Jefe de hogar en la juventud con practicas de habitos inadecuados en salud. sin atencion de rata por juventud.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10807 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10405 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10808 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: Informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV. informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, 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, consumir alimentos bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Rosinda Moscote Dingula	Integrante adulta sin aseguramiento con SLS, con practicas de habitos inadecuados en salud	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10807 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	EBS: gestionar aseguramiento por SLS, informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV. informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, 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, consumir alimentos bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Amia Lopereza Moncada	Integrante adulta sin aseguramiento con SLS, con practicas de habitos inadecuados en salud	CANALIZACION A OTROS SECTORES, CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	EBS: gestionar aseguramiento por SLS, informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, Informacion sobre derechos sexuales, importancia de estar asegurado, realizar tamizaje de riesgo nutricional informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el dia, estimularo con el juego en familia. 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, consumir alimentos bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Selecnit Lopetena Moncada	integrante adulta sin aseguramiento con SLS, con practicas de habitos inadecuados en salud	CANALIZACION A OTROS SECTORES, CANALIZACION A OTROS SECTORES, CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	EBS: gestionar aseguramiento por SLS, informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, Informacion sobre derechos sexuales, importancia de estar asegurado, realizar tamizaje de riesgo nutricional informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el dia, estimularo con el juego en familia. 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, consumir alimentos bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Alejandro Lopereza Moncada	Integrante adulta sin aseguramiento con SLS, con practicas de habitos inadecuados en salud	CANALIZACION A OTROS SECTORES, CANALIZACION A OTROS SECTORES, CANALIZACION A OTROS SECTORES, CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	EBS: gestionar aseguramiento por SLS, informar a cuidador sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable al cuidado del recnor, realizar consejeria en lactancia materna, leche materna exclusiva hasta los seis meses, informacion sobre derechos sexuales, importancia de estar asegurado, realizar tamizaje de RCV. informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el dia, estimular con el juego, hablar en la vivienda con la familia. 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, consumir alimentos 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 Y/O NOVEDADES DE REPORTE:

se referencian tutores Rosenda, Aurda, Balcorna y Alejandro se identificaron con la secretaria de salud.

[illegible]	Laura Daza Rios	[illegible]	25/5/2026	[illegible]	
[illegible]	1003249198	[illegible]	25/6/2026	[illegible]	

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

Plan de Cuidado Primario								
Objetivo	ACCION DE CUIDADO CONCERTADA	2do. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	3do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	EJE: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ordenada para prevenir enfermedades. Recomendar guardar los cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortadas. Explicar el peligro de tener latas percudidas dentro de la casa, ya que pueden causar enfermedades o incendios. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se infecte o hagan zancudos. Orientar sobre alejar los chanchos lejos de la casa donde se cocinan alimentos. Recomendar mantener los animales en corrales o espacios alejados de la casa para evitar que transmitan enfermedades. Informar sobre la importancia de no dejar la basura al aire libre porque atrae moscas, roedores y otros bichos que causan enfermedades. Recomendar enterrar o quemar la basura lejos de la casa. Pendiente 1. Mejorar la vivienda limpia y ordenada, y guardar cuchillos y machetes en lugares seguros. 2. Colocar la tela protectora y tapar los tanques de agua 3. Alejar el chancho cerca de la casa y mantener corrales alejados. 4. No dejar botar la basura al aire libre, enterrarlo o quemarlo lejos de la casa	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Durante la visita se conversó con la familia sobre como cuidar mejor su casa y su salud. Se le orientó para que guarde los cuchillos y machetes en un lugar seguro, apagar la tele para evitar quemaduras, mantenga el piso seco, tape los tanques de agua, aleje los animales de la casa y de la cocina, limpie los chanchos donde se están paseando, no bote la basura. Se dialogaba que la familia es responsable con las orientaciones dadas y comprende las acciones planteadas para la mejora de sus entornos de cuidado.	25/8/2026	CP - Cumple Parcial	En la visita se observó que la familia ha empezado a cumplir los compromisos: Los cuchillos y machetes están guardados en lugar seguro y los tanques de agua están tapados. Todavía falta alejar al cerdo con la tela dentro de la casa. La familia está empezando a alejar los animales de la casa, pero aún hay chanchos donde se crían cerca de la cocina y la basura sigue siendo tirada. Se volvió a hablar con la familia sobre la importancia de alejar a los animales de donde duermen y de los alimentos que comen, de no tirar la basura, porque esto es muy importante para evitar enfermedades y que no aparezcan ratones, cucarachas y otros bichos
RAQUEL	EJE: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchare, hablare con respeto , servidore ayudando alguna tenga una necesidad o problema. Familia: Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida : Escuchare, hablare con respeto , servidore ayudando alguna tenga una necesidad o problema. Familia: Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas. Brindando las herramientas practicas para vivir en armonía, entendiendo y resolver los problemas	25/8/2026	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, reconocimiento de importancia de escucharse, apoyarse cuando tienen un problema, pero aún presentan alguna dificultad para expresar sus necesidades y apoyarse de manera constante
Objetivo Individual	ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL CONCERTADO	SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	3do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
Melanie Lopezrey Chiquin	EJE: Informar y al integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de estar al punto de salud, realizar tamizaje de RCV Informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: Descansar bien durante la noche, continuar durante el día. Lavado de las manos al menos dos veces al día, lavar las manos. Reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. Mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	orientar a integrante sobre buenos hábitos sobre el lavado frecuente de manos antes de comer y después de ir al baño, el uso de las uñas al menos dos veces al baño regular, el uso de agua hervida en el fogón para lavarse y el lavado de las diferentes antes de consumirlos para prevenir las enfermedades del verminaje, se le orienta sobre la importancia de descansar muy bien durante la noche para estar con energía en el día, mantenerse un buen aseo personal y con las manos, se menciona la importancia de acudir al puesto de salud, continuar atención con rol de juventud.	25/8/2026	C - Cumple	se observa mejoría en las recomendaciones dadas en la visita anterior, mantiene el hábito de lavarse las diversas con los dedos dejara en el contenido de alimentos saludables, hierve el agua en el fogón para asegurarse de que esté limpia y segura. Se pretiere atender con medico de la red de juventud el día 5/08/2026
Beatriz Iduvanda Chiquin	EJE: gestionar aseguramiento por SLS, informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acudir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV. Informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: Descansar bien durante la noche, continuar durante el día. Lavado de las diversas al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar asegurabilidad con SLS, orientar en salud acerca de hábitos de higiene en salud como el lavado correcto de manos antes de comer y después de ir al baño para prevenir las enfermedades, también se le dice que debe lavar los diversas con los dedos 3 veces al día mencionamos limpio con la mayor importancia de lavar los alimentos antes de consumir, información en la alimentación adecuada, cocinarlos bien y hervir el agua en el fogón para asegurarse que esté limpia.	25/8/2026	C - Cumple	se observa mejoría en las recomendaciones dadas en la visita anterior, mantiene el hábito de lavarse las diversas con los dedos dejara en el contenido de alimentos saludables, hierve el agua en el fogón para asegurarse de que esté limpia y segura. se gestiono atención por medico de la red de juventud el día 5/08/2026.
Arely Lopezrey Mazariegos	el EJE: gestionar asegurabilidad por SLS, informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, información sobre derechos sexuales, importancia de estar asegurado, realizar tamizaje de riesgo nutricional informar en salud sobre habitos de vida saludable INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el día, estimulare con el juego en familia. lavado de las diversas al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar asegurabilidad con SLS, orientar en salud acerca de hábitos de higiene en salud como el lavado correcto de manos antes de comer y después de ir al baño para prevenir las enfermedades, también se le dice que debe lavar los diversas con los dedos 3 veces al día mencionamos limpio con la mayor importancia de lavar los alimentos antes de consumir, información en la alimentación adecuada, cocinarlos bien y hervir el agua en el fogón para asegurarse que esté limpia.	25/8/2026	C - Cumple	se observa mejoría, y las recomendaciones dadas en la visita anterior. Informare al lavado de manos del menor antes de comer y después de ir al baño, entendiendo que esto ayuda a prevenir enfermedades del estómago. Se evidencia que consume los alimentos bien cocidos, gestiono asegurabilidad a SLS el día 5/08/2026.
Yolanda Lopezrey Mazariegos	EJE: gestionar asegurabilidad por SLS, informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, información sobre derechos sexuales, importancia de estar asegurado, realizar tamizaje de riesgo nutricional informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el día, estimulare con el juego en familia. lavado de las diversas al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar asegurabilidad con SLS, orientar en salud acerca de hábitos de higiene en salud como el lavado correcto de manos antes de comer y después de ir al baño para prevenir las enfermedades, también se le dice que debe lavar los diversas por la mañana 1 vez al día mencionamos limpio con la mayor importancia de lavar los alimentos antes de consumir, información en la alimentación adecuada, cocinarlos bien y hervir el agua en el fogón para asegurarse que esté limpia.	25/8/2026	C - Cumple	se observa mejoría, y las recomendaciones dadas en la visita anterior. Informare al lavado de manos del menor antes de comer y después de ir al baño, entendiendo que esto ayuda a prevenir enfermedades del estómago. Se evidencia que consume los alimentos bien cocidos, gestiono asegurabilidad a SLS el día 5/08/2026.
Alejandro Lopezrey Mazariegos	el EJE: gestionar asegurabilidad por SLS, informar y explicar sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable el cuidado del hogar, realizar consejeria en lactancia materna, toma materna exclusiva hasta los seis meses. Información sobre derechos sexuales, importancia de estar asegurado, realizar tamizaje de RCV. Informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el día, estimular con el juego, hablar en la vivienda con la familia. lavado de las diversas al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar asegurabilidad con SLS, orientar en salud acerca de hábitos de higiene en salud como el lavado correcto de manos antes de comer y después de ir al baño para prevenir las enfermedades, también se le dice que debe lavar los diversas por la mañana 1 vez al día mencionamos limpio con la mayor importancia de lavar los alimentos antes de consumir, información en la alimentación adecuada, cocinarlos bien y hervir el agua en el fogón para asegurarse que esté limpia.	25/8/2026	C - Cumple	se observa mejoría, y las recomendaciones dadas en la visita anterior. Informare al lavado de manos del menor antes de comer y después de ir al baño, entendiendo que esto ayuda a prevenir enfermedades del estómago. Se evidencia que consume los alimentos bien cocidos, gestiono asegurabilidad a SLS el día 5/08/2026.
Acuerdos Concertados		Fecha de Cierre del Plan	FINALIZACION Y CIERRE DEL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO				
1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia, evitando, promoviendo entornos productivos para el desarrollo integral. 2. Instalar una gradilla para el tanque a la brevedad como alternativa de la medida ambiental. 3. Familia orientada en el uso correcto de productos de colombianos 4. Familia con buenas practicas del entorno y la vivienda		25/8/2026	FINALIZADO SEGUIMIENTO SE INDICA QUE LA FAMILIA CON AVANZA EN EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS PLANTEADOS, MEJORANDO LAS BUENAS HABITOS PARA EL CUIDADO DE ENTORNO, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES RESPECTO A LOS HABITOS DE HIGIENE PERSONAL, VIVIENDA Y RELACION COMUNICATIVA DE LA FAMILIA ASIMISMO AVANZAN EN LAS SITUACIONES ENCONTRADAS SE HACE CIERRE DEL PLAN.				
Nombre(s)	MARIANGUEDA	Apellido de la Persona	Nombre(s)	1007410029	Apellido de la Persona		
Nombre(s)	MARIANGUEDA		Nombre(s)	1003440198			

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS I

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguero

Paciente: Alejandro Toperona Dragula

Fecha: 26-05-2026

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 Arcia

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION

MICROTERRITORIO

MAMANGUEKA

FAMILIA: 025

NAKOGUI NIEVES

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:	25-05-26	Territorio	Mamanguena	Microterritorio	Este-Sitio sagrado Kodsuaka
Codigo de la Familia:	025	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 Indicador 1. PCV 2. ERC 3. HIV	Información en salud	Capacitación atención requerida	Fecha de atención Canalizada	Estado de Efectividad
Jefe de hogar	Jose A. Nakogui Moscote	1065826316	1	36.	Dusakawi	7	1	HVS	Ruta adulto mayor	5-06-26	Efectiva
Conyogue	Patricia Nieves L.	1214466986	2	34	Dusakawi	7	1	HVS	Ruta adulto mayor	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. 1065 853 073

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Fam 025

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 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 Nakogui Mosquera Barros identificado con Cedulada de ciudadanía número 1065826316, 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 IPSi 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 27 días del mes Mayo de 2025.

Laura D. Daza Rios
Firma del Profesional del EBS

[redacted]
Firma del jefe del hogar

Huella

Fam 025

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:	Mamangueka	**8.** Microterritorio:	Mamangueka
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Mamangueka		

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:	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: FAM 025	**16.** Fecha diligenciamiento de la ficha: 27-05-2026

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 Kankama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Jose Antonio Nakogui				
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:	Mamanguena		
22. Coordenada geográfica de latitud:		**23.** Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):			
25. N.° de identificación del hogar: 025		**26.** N.° de identificación de la familia: 025	
27. Estrato socioeconómico de la vivienda:	⊗ Bajo - Bajo	○ Bajo	○ Medio - Bajo
	○ Medio	○ Medio - Alto	○ Alto
28. N.° de hogares familiares en la vivienda: 1		**29.** N.° de personas en la vivienda: 2	
30. N.° de habitaciones por vivienda: 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: 2			
33. Hacinamiento	○ Si	○ No	

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones de la vivienda y entorno

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:		**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

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:	X Nuclear biparental	○ Nuclear monoparental	○ Extenso biparental	
○ Extenso monoparental	○ Compuesto biparental	○ Extenso monoparental	○ Unipersonal	

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

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

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

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

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

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

55. Prácticas que favorecen los vínculos familiares:

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

56. Redes de apoyo social:

- ⊘ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
- ○ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

57. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar:

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

N/A

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Jose	**59.** Segundo Nombre:	Antonio
60. Primer Apellido:	Nakoqui	**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:	1065826316	**64.** Fecha de nacimiento:	15 06 1980
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:	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 Kogi Malayo Arhuaco

6.3 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)
- (X) 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): 49.0

93. Talla (en centímetros): 1.41

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 85

95. Resultado del IMC en >5 años: 24.6

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) 100 ○ 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 ☒ Escablosis ○ 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

Fam 025

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

5.1 Identificación [illegible]

58. Primer Nombre:	Patricia	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Nieves	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:	1214966786	64. Fecha de nacimiento:	2/02/1982
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: 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 Kogi malayo arhuaco

5.3 Situación actual [illegible]

81. Prácticas de cuidado de la salud desde su saberes encestrales / 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)
- [ ] 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
- [x] 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**
- [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
- [ ] 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): 1.49

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

93. Talla (en centímetros): 49.7

95. Resultado del IMC en >5 años: 21.9

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):

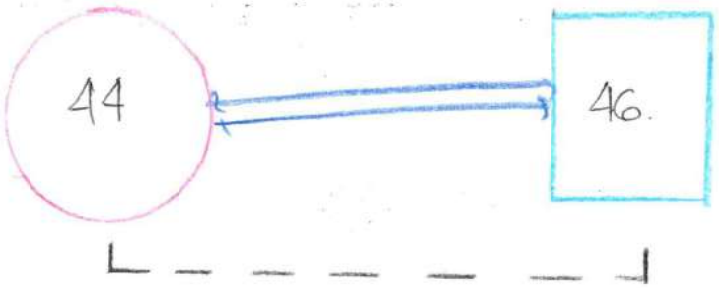
110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Sí	⊘ No

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

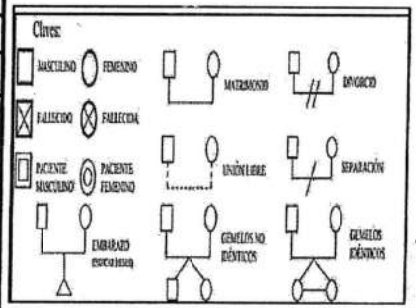
P. OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - AP

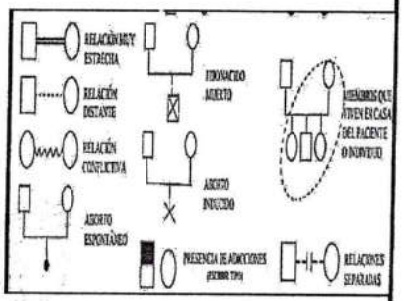
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	27-05-2026		
No. DE FAMILIA	025	**No. DE INTEGRANTES:**	2
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Pazo Ríos.		

INTERPRETACION: Se evidencia una composicion familiar definida donde la conforma una Pareja de sexo Femenino y masculino en union libre conformando una familia nuclear biparental.

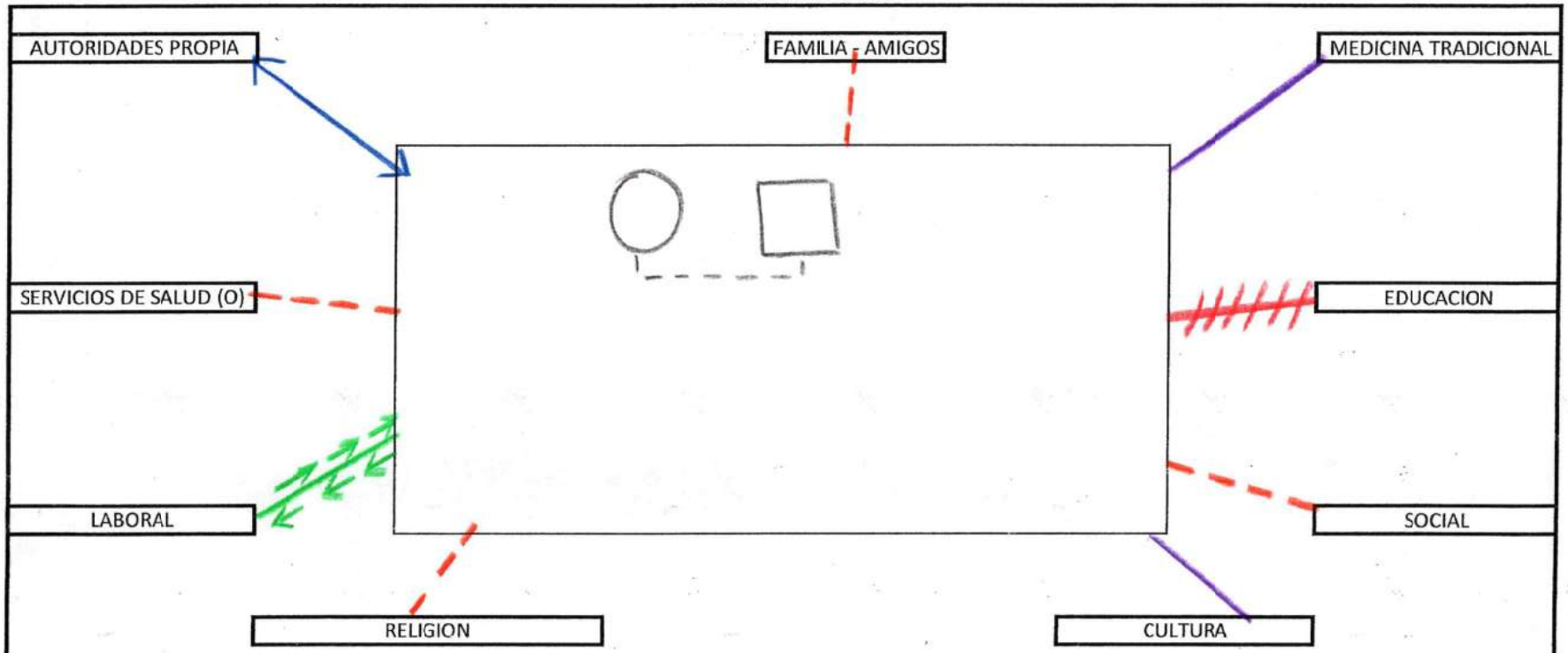




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - A

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	27-05-2026		
No. DE FAMILIA	025	**No. DE INTEGRANTES:**	2
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios.		

INTERPRETACION: El vinculo de la familia con el sistema educativo es estresante debido a la cosmovision propia, en el sistema social, salud, religioso la relacion es debil en el sistema tradicional cultural la relacion es fuerte y recproca gracia a la conexion con el territorio y el lo labora la relacion hay flujo de energia.

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.

Fam 025

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:	13				

Interpretación: Se evidencia disfunción familiar moderada.

Fecha de aplicación: 27-05-2026 Encuestado: José Antonio Nakogui Mosiote

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

DATOS GENERALES							
Fecha de concertación	25/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM025
No. De Integrantes de la familia:	2	Contacto de telefono	NO TIENEN	Clasificacion del Riesgo Familiar		RIESGO MEDIO	

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y apellido	Identificacion	Ciclo de vida	Parentesco de la Familia	Grupo de Riesgo	Clasificacion de Riesgo Individual			
Jose Antonio Nakogui Mercado	1065826316	Adultez	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Patricia Nieves Loperena	1214466796	Adultez	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Cuidados	Diagnostico encontrado	Intervencion Requerida	Accion de Cuidado concertada	FECHA DE CONCERTACION	Responsable
VIVIENDA	Se observa la casa desordenada y sucia. Además, se evidencian ollas, calderos de cocina sin lavar. Cerca de la casa hay basura acumulada, lo que atrae moscas, zancudos y otros bichos. Dentro de la casa hay objetos que cortan (cuña, cuchillo), y tanques de agua sin tapa.	I10304 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 limpia y ordenada para prevenir enfermedades. Recomendar lavar las ollas y calderos de cocina después de usarlos para evitar que se acumulen gérmenes y atraigan moscas. Explicar que la basura acumulada cerca de la casa atrae moscas, zancudos y otros bichos que transmiten enfermedades. Recomendar recoger y eliminar la basura adecuadamente, enterrándola o quemándola lejos de la casa. Informar sobre el peligro de tener objetos que cortan como cuña y cuchillo al alcance de los niños, ya que pueden causarles heridas. Recomendar guardarlos en lugares seguros y altos. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se anuncie o lleguen zancudos. f amilia 1. Mantener la casa limpia y ordenada, y lavar las ollas y calderos después de usarlos 2. Recoger y no tirar la basura cerca de la casa 3. Guardar objetos que cortan en lugares seguros fuera del alcance de los niños 4. Tapar los tanques de agua	Familia_EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades ayudarse y apoyarse cuando alguien tiene un problema y decir lo que sientan.	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 alguna tenga una necesidad o problema. Familia; Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	Familia_EBS	En Sitio

INTERVENCION CON ENFOQUE INDIVIDUAL					
Integrante	Diagnostico Identificado	Intervencion Requerida	Accion de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Responsable de la Intervencion Realizada
Jose Antonio Nakogui Mercado	Jefe de hogar, en la adultez con practicas ineficaces de higiene saludable, con atencion por ruta de adultos pendiente	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10807 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10409 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	EBS: Informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, informar en salud sobre habitos de vida saludable., importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, 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, consumir alimentos bien cocidos.	EBS-IPS-FAMILIA	En Sitio
Patricia Nieves Loperena	conyugue en la adultez con prácticas ineficaces en higiene saludable, sin atencion por el medico de la ruta.	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10409 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10409 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	EBS: Informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, informacion en derechos sexuales, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV. Informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, 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, consumir alimentos bien cocidos.	EBS-IPS-FAMILIA	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:

NINGUNA

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

Firma del Profesional Responsable	Laura Raza Rios	Fecha de Concertación del PICP	25/5/2026	Firma del beneficiario		
Documento de Identidad	1003240188.	Fecha de seguimiento Programado	25/6/2026	Cuadro de Morbilidad		

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO EN MANO

Logo Operador

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR

Usuario	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	Estado	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	OBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa limpia y ordenada para prevenir enfermedades. Recomendar lavar las ollas y calderos de cocina después de usarlos para evitar que se acumulen gérmenes y atraigan moscas. Explicar que la basura acumulada cerca de la casa atrae moscas, zancudos y otros bichos que transmiten enfermedades. Recomendar recoger y enterrar la basura adecuadamente, enterrándola o quemándola lejos de la casa. Informar sobre el peligro de tener objetos que corten como vaso y cuchillo al alcance de los niños, ya que pueden causarles heridas. Recomendar guardarlos en lugares seguros y altos. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se envuelva el mosquito transmisor del dengue. Familia 1. Mantener la casa limpia y ordenada, y lavar las ollas y calderos después de usarlas 2. Recoger y no tirar la basura cerca de la casa 3. Guardar objetos que corten en lugares seguros, lejos del alcance de los niños 4. Tapar los tanques de agua	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se le explicó a la familia sobre cuidar la casa y su entorno, mantenerla ordenada y aseada, no tirar ni dejar basura acumulada cerca al querrerío, guardar los objetos que corten en un sitio seguro, y tapar los tanques de agua. La familia comprendió las recomendaciones y se mostró receptiva con los compromisos para mejorar las condiciones de la vivienda.	25/6/2026	CP - Cumple Parcial	En la visita se verificó que la familia cumplió parcialmente los compromisos. Los tanques de agua están tapados, los machetes se encuentran en un lugar seguro y la vivienda Luis más ordenada y aseada. Aún falta mejorar el manejo de la basura, debido a observan moscas y bichos cerca de la casa por la misma. Se le refuerza nuevamente a la familia la recomendación de no quemar, tirar el recipiente basura, ya que este atrae insectos y bichos que afectan la salud.
FAMILIA	OBS: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida. Escucharse, hablarse con respeto , ayudarse mutuamente siempre que tenga una necesidad o problema. Familia, hablar entre ellos, conversar con respeto, ayudarse para afrontar los problemas	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida. Escucharse, decir lo que cada uno necesita, hablar con respeto y apoyarse. Reforzando las herramientas practicas para vivir en armonía, entenderse y resolver los problemas.	25/6/2026	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, reconocimiento la importancia de escucharse, asistieron cuando tienen un problema, pero aún presentan alguna dificultad para expresar sus necesidades y abrazarse de manera consciente.
SEGUIMIENTO INDIVIDUAL	**ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL CONCERTADO**	**SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)**	**ESTADO**	**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO**	**Fec. SEGUIMIENTO**	**ESTADO**	**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO**
Juan Antonio Rangel Moreno	OBS: Informar y promocionar sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludable, informar en salud sobre hábitos de vida saludable, importancias de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el día. lavado de las manos al menos dos veces al día, bañar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, compartir alimentos sin sodios.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	ordenes acerca de hábitos de higiene en salud como el lavado correcto de manos antes de comer y después de ir al baño para prevenir las enfermedades, también se le dice que debe tener las uñas, lavar los alimentos antes de consumir, cocinar bien los alimentos, realiz tamizaje de RCV y hervir el agua en el fogón para asegurarse que sea bien limpia, finalmente se esta afiliado a un eapb para recibir atención en salud.	25/6/2026	C - Cumple	se observa mejoras a las recomendaciones impartidas previamente, como el consumo de alimentos variados, completos, mejorar el cepillado de los dientes, Reconoce los beneficios de dormir bien durante la noche, sobre a consulta por ruta de atención el día 5/06/2026. Y se dejan las recomendaciones para continuar con las practicas
Patricia Mieres Lagomarsino	OBS: Informar y sé integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludable, Informacion en derechos sexuales, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV, Informar en salud sobre hábitos de vida saludable INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el día. lavado de las manos al menos dos veces al día, bañar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, compartir alimentos sin sodios.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	orientar sobre el lavado frecuente de manos antes de comer y después de ir al baño, el uso de las gafas al menos dos veces al día con un paño humedo, realiz tamizaje de RCV, información en derechos sexuales, se le orienta sobre la importancia de descansar bien durante la noche para evitar mas energía en el día, desinfectarse buena higiene personal, se menciona la importancia de asistir al puesto de salud, Se observa que comprende sobre la importancia de cumplirlo en el día a día.	25/6/2026	C - Cumple	se observa mejoras a las recomendaciones impartidas previamente, como el consumo de alimentos variados, completos, mejorar el cepillado de los dientes, Reconoce los beneficios de dormir bien durante la noche, sobre a consulta por ruta de atención el día 5/06/2026. Y se dejan las recomendaciones para continuar con las practicas
Objetivo Cumplido		**FECHA DE CIERRE DEL PCF**	**Evaluación y cierre del cumplimiento del PCF**				
LOGROS CONCERTADOS 1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia evaluada, promoviendo valores positivos para el desarrollo integral. 2. Familia sea gestiva para el acceso a la oferta complementaria de la medicina occidental. 3. Familia adquiera un mayor manejo de practicas de autocuidado 4. Familia sea buenas pautas del ocaso y la crianza		25/6/2026	FINALIZADO SEGUIMIENTO SE INDICA QUE LA FAMILIA DE AVANZA EN EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS PLANTEADOS, MEJORANDO LAS BUENOS HABITOS PARA EL CUIDADO DE ESTILOS SALUDABLES LAS RECOMENDACIONES DADAS RESPECTO A LOS HABITOS DE HIGIENE PERSONAL, VIVIENDA Y RELACION COMUNICATIVA DE LA FAMILIA SE MISMO AVANZAN EN LAS SITUACIONES ENCONTRADAS, SE HACE CIERRE DEL PLAN.				
[redacted]	BARRANQUILLA	[redacted]	fmm05	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	BARRANQUILLA						

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguetal

Paciente: Patricia Nieves

Fecha: 27-05-2026

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

CARACTERIZACIÓN
MICROTERRITORIO
MAMANGUEKA
FAMILIA: 026
CONCHACALA NAKOGUI

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 Pervivencia Cultural

Fecha de Intervencion:	27-05-26	Territorio	Mamangueka	Microterritorio	Este - Sitio Sagrado Kankuana
Codigo de la Familia:	026	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	INTERVENCION REQUERIDA			SEGUIMIENTO PICP	
							Tamizaje Individual 1. RCV 2. SSR 3. IRI	Información en salud	Consultacion atencion requerida	Fecha de atencion Cumplida	Estado de Efectividad
Jefe hogar	Silvestre Encarala	1214466748	1	12	Dusakawi	1		HVS	ruta adultez cente medico	5-06-26	Efectiva
Conyuge	Rosita Nakogoi	1214466988	2	25	Dusakawi	7	1	HVS	ruta juventud medico	5-06-26	Efectiva

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niñas, niños y adolescentes; 2 - Gestantes; 3 - Personas adulto 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. 1065853095

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC. [redacted]

Fam 026

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, Silvestre Conchacala Lopesna identificado con Cedulada de ciudadanía número 1114466748, 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 27 días del mes Mayo de 2025.

Laura D. Dala Rios
Firma del Profesional del EBS

x silvestre
Firma del jefe del hogar

Huella

Tom 026

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:	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:	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: FAM 026	**16.** Fecha diligenciamiento de la ficha: 27 may 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: Konkuama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Silvestre Conchacala Loperena				
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:	Mamanueka					
22. Coordenada geográfica de latitud:		**23.** Coordenada geográfica de longitud:				
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Este Sitio sagrado KUIDSUAXA					
25. N.° de identificación del hogar: 026	**26.** N.° de identificación de la familia: 026					
27. Estrato socioeconómico de la vivienda:	⊗ Bajo - Bajo	○ Bajo	○ Medio - Bajo	○ Medio	○ Medio - Alto	○ Alto
28. N.° de hogares familiares en la vivienda: 1	**29.** N.° de personas en la vivienda: 2					
30. N.° de habitaciones por vivienda: 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: 2						
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		

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:	2

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

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

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

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

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

55. Prácticas que favorecen los vínculos familiares:

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

56. Redes de apoyo social:

- ⊗ Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
- ○ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

57. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar:

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

N/A

0.6

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

5.1 Identificación de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre: Silvestre	**59.** Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Conchacala	**61.** Segundo Apellido: Operena

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: 1214466748	**64.** Fecha de nacimiento: 2 / 09 / 2013
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 de los integrantes de la familia

73. Ocupación: Estudiante - 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:

- (1) 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)
- (4) 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.
- (5) 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:

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

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

92. Peso (en Kilogramos): 45.4

93. Talla (en centímetros): 1.44

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 21.9

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

Fam 026

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Rosita	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	NAKogui	61. Segundo Apellido:	Nuxs

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:	1214466788	64. Fecha de nacimiento:	22/02/2001
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 - 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 Kogi malayo arhuaco

5.3 Situación 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?

- (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): 53.0

93. Talla (en centímetros): 1.41

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 26.7

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) 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):

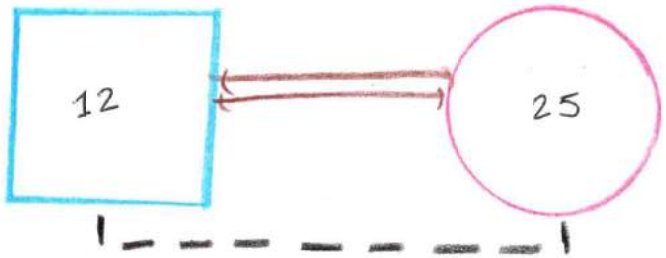
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

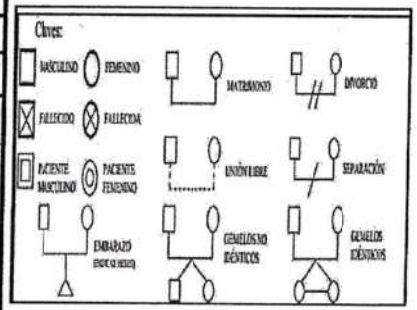
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

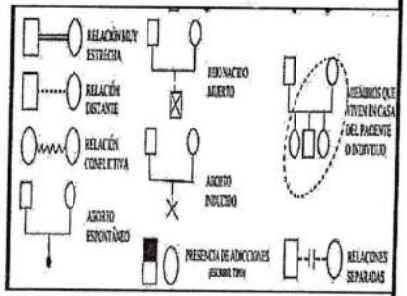
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	27-05-2026.		
No. DE FAMILIA	026	**No. DE INTEGRANTES:**	2.
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios		

INTERPRETACION: Se observa una composicion familiar definida conformada por una pareja en union libre de sexo masculino y femenino respectivamente conformando asi una familia de tipo nuclear biparental.

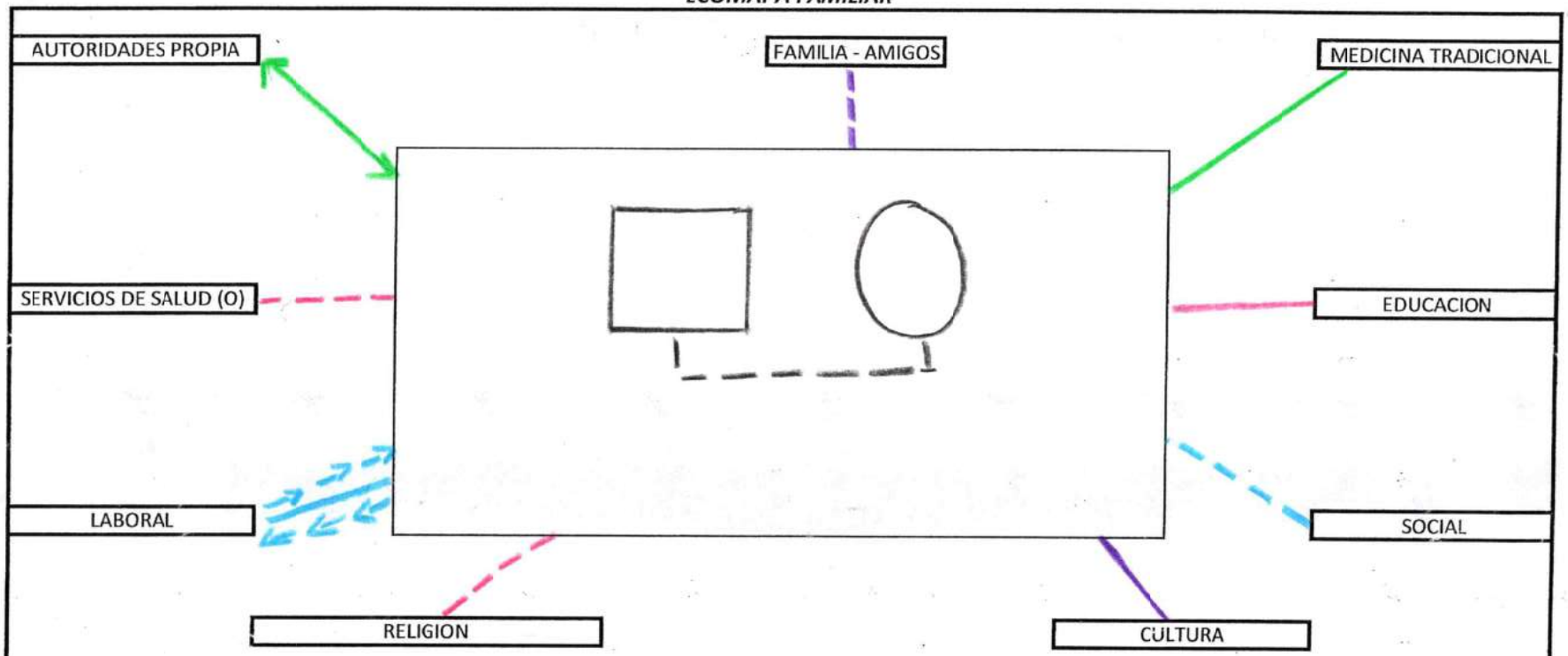




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	27-05-2026		
No. DE FAMILIA	026	**No. DE INTEGRANTES:**	2
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios		

INTERPRETACION: La relacion que establece la familia con el sistema tradicional, cultural es fuerte reciproca, la relacion con lo social, salud, religion es debil, el vinculo con laboral hay flujo de energia debido a la actividad principal lo cual es la artesania.

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.

Fam 026

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 disfunción familiar moderada.

Fecha de aplicación: 27-05-2026 Encuestado: Silvestre Ponchacala

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

DATOS GENERALES							
Fecha de caracterizacion	25/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM026
No. De integrantes de la familia:	2		Contacto de telefono:	NO TIENEN	Clasificacion del Riesgo Familiar		RIESGO MEDIO

IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y apellido	Identificacion	Curso de vida	Rol dentro de la Familia	Riesgo de Riesgo	Clasificacion del riesgo individual			
Silvestre Conchacala Loperena	1214466748	Adolescencia	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguna, 1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Rosita Nakogui Nieves	1214465788	Juventud	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Dominio	Situacion encontrada	Intervencion Requerida	Acciones de Cuidado compartido	RESPONSABLE	Responsable
VIVIENDA	La vivienda se encuentra sucia y sin orden. Hay cuchillos y machetes que están al alcance de cualquier persona, especialmente de los niños. El fogón a la leña encendida está en un lugar donde los niños pueden acercarse fácilmente y quemarse. Las totumas u ollas donde guardan el agua para beber no tienen tapa. Cerca de la casa hay terrenos sin limpiar, basura acumulada, quemas basura al aire libre y botellas con agua estancada donde se crían zancudos. Todo esto contamina el aire y atrae ratas, cucarachas y otros bichos.	I10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ordenada para prevenir enfermedades. Recomendar guardar los cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortadas. Explicar el peligro de tener el fogón o leña encendida en lugares donde los niños pueden acercarse fácilmente, ya que pueden quemarse. Recomendar colocar el fogón en un lugar seguro y vigilar a los niños. Explicar la necesidad de tapar las totumas u ollas donde guardan agua para beber para que no se ensucie o llegues zancudos. Orientar sobre limpiar los terrenos cerca de la casa y no acumular basura porque son ratas, cucarachas y otros bichos que transmiten enfermedades. Informar que no deben quemar basura al aire libre porque contamina el aire y causa problemas respiratorios. Recomendar eliminar botellas con agua estancada donde se crían zancudos que transmiten enfermedades. familia 1.Mantener la vivienda limpia y ordenada, y guardar cuchillos y machetes en lugares seguros 2.Colocar el fogón o leña encendida en un lugar seguro lejos de los niños 3.Tapar las Totumas u ollas donde guardan agua para beber 4.Limpiar terrenos cerca de la casa, no acumular basura, no quemarla al aire libre y eliminar botellas con agua estancada	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades de ayudarse y apoyarse cuando alguien tiene un problema y decir sus preocupaciones.	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, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	Familia_EBS	En Sitio

INTEGRANTES	Situacion encontrada	Intervencion Requerida	Acciones de Cuidado compartido	RESPONSABLE	Responsable de la Intervencion realizada
Silvestre Conchacala Loperena	jefe de hogar en la adolescencia con practicas ineficaces de higiene saludable, sin atencion con ruta de adolescencia.	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10301 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10809 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	EBS: Informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV, gestion de consulta de ruta de la adolesc. informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el dia. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos.	EBS-IPS-FAMILIA	En Sitio
Rosita Nakogui Nieves	conyugue de la juventud con practicas ineficaces de higiene saludable, sin atencion con ruta de juventud	I10807 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10301 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10809 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	EBS: Informar a al integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, informacion sobre derechos sexuales, practicas de crianza segura, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de RCV. informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, 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, consumir alimentos bien cocidos.	EBS-IPS-FAMILIA	En Sitio

LOGROS CONCERTADOS	OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES DE REPORTE:
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	Ninguno

Nombre del Profesional Responsable	Lara Pura Rios	Fecha de Concertacion del PICP	25/5/2026	Firma del Jefe del Hogar	
Documento de Identidad	1003240188.	Fecha de seguimiento Programado	25/6/2026	Celular de Movilidad	

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO

Usuario	ACCION DE CUIDADO CORRESPONDIENTE	1er. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	2do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	E&E: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener el ambiente limpio y ordenado para prevenir enfermedades. Recomendar guardar los cuchillos y machetes en lugares seguros, lejos del alcance de los niños, para evitar accidentes. Explicar el peligro de tener el basurero lleno y mal ventilado en lugares donde los niños pueden acercarse frecuentemente, ya que pueden quemarse. Recomendar colocar el fogón en un lugar seguro y lejos de los niños. Explicar la necesidad de tener las botellas y ollas donde guardan agua para beber bien limpias y tapadas. Orientar sobre limpiar los terrenos cerca de la casa y no acumular basura porque atrae ratas, cucarachas y otros bichos que transmiten enfermedades. Informar que no deben quemar basura al aire libre porque contamina el aire y causa problemas respiratorios. Recomendar almacenar bien el agua asegurándose de no tener zancudos que transmiten enfermedades. Familia 1.Mantener la vivienda limpia y ordenada, y guardar cuchillos y machetes en lugares seguros 2.Colocar el fogón o leña asegurándose en un lugar seguro lejos de los niños 3.Tener las botellas y ollas donde guardan agua para beber 4.Limpiar terrenos cerca de la casa, no acumular basura, no quemarla al aire libre y almacenar botellas con agua adecuadamente	25/5/2026	CF - Cumple Parcial	Luego de orientar a la familia sobre la importancia de mantener el ambiente de la vivienda limpio y organizado, guardar los cuchillos en un sitio seguro se explicó el riesgo que representa la acumulación de basura y la quema al aire libre para la salud familiar y la llegada de zancudos y otros bichos. La familia comprendió las recomendaciones brindadas y mostró disposición favorable, comprometiéndose a cumplir las compromisos correspondientes para fortalecer el cuidado del entorno.	25/5/2026	CF - Cumple Parcial	Durante el acompañamiento se identifica cumplimiento parcial en las acciones relacionadas con el cuidado del entorno familiar, evidenciándose disposición para fortalecer las condiciones de limpieza y organización adecuadas de la vivienda. Se informa a la familia sobre la importancia de realizar aseo, guardar los cuchillos para evitar que se corten, retirar la basura acumulada y mantener los alrededores libres de botellas que favorecen la presencia de zancudos y otros bichos.
FAMILIA	El E&E: Orientar a la familia sobre la importancia de socializar entre todos, sobre en los problemas y buscar momentos para compartir en familia en los comidas, limpiar y arreglar la vivienda. 2_ La familia se compromete a hablar, escucharse con respeto y cariño y colaborar para ayudarla también en la realización de actividades de la casa	25/5/2026	CF - Cumple Parcial	Se orientó la familia sobre fortalecimiento en valores para el desarrollo de habilidades para la vida. Escuchemos, pedir la ayuda cada uno necesita, hablar con respeto y apoyarse. Brindando las herramientas prácticas para vivir en armonía, amistosamente y resolver las problemas.	25/5/2026	CF - Cumple Parcial	Familia en la que se evidencia un avance parcial en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación y apoyo entre los integrantes, reconociendo la importancia de escucharse, apoyarse cuando tienen un problema, pero aún presentan algunas dificultad para manejar las resolución y apoyarse de manera conjunta.
ENFOQUE INDIVIDUAL	ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL CONCERTADO	SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	2do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
Silvestre Carchipulla Lasserna	E&E: Informar al integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, realizar vacunas de: ROV, gestion de consulta de ruta de la salud. informar en salud sobre habitos de vida saludable. INTERNARE: descansar bien durante la noche, caminata durante el día. Variedad de los platos, almorzar dos veces al día, lavar las manos, reforzar los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos	25/5/2026	CF - Cumple Parcial	orientar sobre acerca de la higiene en salud y cuidados de salud, lavado de manos despues de ir al baño y antes comer, se oriento acerca de lavar la comida antes de preparala, limpiar los platos con los dedos al menos 1 vezes al día, los beneficios de dormir bien durante la noche para evitar el cansancio y fatiga durante el día, mantenerse bien aseado y con la mente limpia. importancia de asistir al puesto de salud. gestionar consulta de ruta con odelia	26/6/2026	C - Cumple	se observa el interno que ha mejorado en las recomendaciones que se le dieron en la visita anterior. se observa que ha incorporado el lavado frecuente de manos adecuado. gestion de consulta con ruta de salud 1/06/2026.
Rosita Rodrigal Rivera	E&E: Informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, información sobre derechos sexuales, peguntas de cuenta seguro, importancia de asistir al puesto de salud, realizar tamizaje de ROV. informar en salud sobre habitos de vida saludable INTERNARE: Descansar bien durante la noche, caminata durante el día. Variedad de los platos, almorzar dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos	25/5/2026	CF - Cumple Parcial	orientar al adulto acerca de la higiene en salud y cuidados de salud, lavado de manos despues de ir al baño y antes comer, orientar acerca de lavar la comida antes de preparala, practicas de crianza adecuadas, los beneficios de dormir bien durante la noche para evitar el cansancio y fatiga durante el día, mantenerse bien aseado y con la mente limpia. importancia de asistir al puesto de salud. gestionar consulta con ruta saludable	25/6/2026	C - Cumple	se observa la paciente que ha mejorado en las recomendaciones que se le dieron en la visita anterior. Avanzó en la crianza con el interno. se observa que ha incorporado el lavado frecuente de manos adecuado. gestion de consulta con ruta de salud 1/06/2026.
			FECHA DE CIERRE DEL PCP				
LOGROS ESPERADOS 1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia evaluada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. Familia con gestión para el acceso a la atención complementaria de la medidas continuas. 3.Familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado 4.Familia con buenas practicas del entorno y la vivienda			25/6/2026				
Operador	MAMANCHURA	Asistente La Palanca	FIRMAS				
Usuario/Cuidador	MAMANCHURA						

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamonguekq

Paciente: Rosita Nakosqui Nieves

Fecha: 27-05-2026

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 IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguera

Paciente: Silvestre Conchacala loperena

Fecha: 27-05-2016

026

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

CARACTERIZACIÓN

MICROTERRITORIO MAMANGUEKA

FAMILIA: 027

LOPERENA ZALABATA

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:	27-05-26	Territorio	Mamanguka.	Microterritorio	Este-Sitio Segundo Kurdsuka.
Codigo de la Familia:	027	Contacto		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: Tamizaje Individual 1. RCV 2. SM 3. RM	INTERVENCIÓN REQUERIDA: Información en salud	INTERVENCIÓN REQUERIDA: Consultorios atención requerida	SEGUIMIENTO PICP: Fecha de atención Canalizada	SEGUIMIENTO PICP: Estado de Efectividad
Madre	Andrea Zalabata Z.	1214466193	2	33	Dusakawi	7	1	HVS	ruta adoltez medico	5-06-26	Efectivo
Hijo	Fernando Epiayu Z	1214466299	1	16	No afiliado	1		HVS	Asegurmiento	4-06-26	Efectivo
Hijo	Juan Acencio Epiayu	1214466197	1	13	Dusakawi	1		HVS	Ruta adoles-cencia medico	5-06-26	Efectivo
Hija	Teresa Epiayu Zalabata	1243738615	2	6.	Dusakawi	1		HVS	ruta infancia medico	5-06-26	Efectivo

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.

Fam 027

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 AMBIENTAL 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 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, Andrea Zalabata Zalabata identificado con Cedulada de ciudadanía número 1214466299 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 pode 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 IPSI Kankuama aceptando las acciones e intervenciones que se requiéran 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 27 días del mes Mayo de 2026.

Laura D. Daza P.
Firma del Profesional del EBS

Firma del hogar

TAM 027

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 [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:	Mamanqueka	8. Microterritorio:	Mamanqueka
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Mamanqueka		

2.3 Datos [illegible]

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBSF - DIC
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: FAM 027	16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 27-05-2026

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.	IPSI Kankuama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Andrea Zalabata Zalabata				
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:	Mamangocka		
22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Este Sitio sagrado Kuldzuaxa.		
25. N.° de identificación del hogar:	027	26. N.° de identificación de la familia:	027

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 1
32. N.° personas por habitación:	4		
33. Hacinamiento	⊗ Si	○ No	

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Caracterización 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:		**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

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

58. Primer Nombre:	Andrea	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Zalabata	**61.** Segundo Apellido:	Zalabata

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:	1219966193	**64.** Fecha de nacimiento:	19 / 04 / 1993
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, 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**
- [ ] 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

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.

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): 51.3

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

93. Talla (en centímetros): 1.55

95. Resultado del IMC en >5 años: 21.4

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) 100 ○ 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

Fam 027

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

58. Primer Nombre: Fernando | **59.** Segundo Nombre:

60. Primer Apellido: Lopesena | **61.** Segundo Apellido: Zalabata

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: 1214466299 | **64.** Fecha de nacimiento: 30 04 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

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

6.3 Situación [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): 50.7

93. Talla (en centímetros): 159

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 20.1

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 diastólice 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

Fam 027

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

5.1 Identificación [illegible]

58. Primer Nombre:	Juan	59. Segundo Nombre:	Acencio
60. Primer Apellido:	Iaperena	61. Segundo Apellido:	Zalabata

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:	1214466197	64. Fecha de nacimiento:	8/09/2012
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 pertenece: Resguardo indigena Kogui Malayo arhuaco

6.3 Situación y condición 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 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): 30.7

93. Talla (en centímetros): 1.32

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 17.6

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

Fam 027

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

5.1 Identificación del integrante de la familia

58. Primer Nombre:	Teresa	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Loperena	61. Segundo Apellido:	Tolabata

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:	1243738615	64. Fecha de nacimiento:	22 / 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 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 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 Situaciones relacionadas 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 ☒ 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
- [ ] 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**
- [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
- [ ] 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 Afiiado
- [ ] Desconocimiento del derecho a las intervenciones
- [ ] Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
- [ ] El servicio de salud está lejos del lugar de residencia
- [ ] No hay personal de salud en el centro de salud cercano
- [ ] Dificultades con trámites administrativos
- [ ] "No hay agenda" para esta atención
- [ ] No sabe cómo solicitar la cita
- [ ] Horarios de atención restringidos
- [ ] Largos tiempos de espera
- [ ] No se siente cómodo(a) con el personal de salud
- [ ] Persona enferma que no puede acudir al servicio
- [ ] Falta de tiempo del cuidador
- [ ] Falta de adecuación sociocultural del servicio
- [ ] Ninguna.

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

- ○ 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): 16.4

93. Talla (en centímetros): 1.30

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 13.6

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):

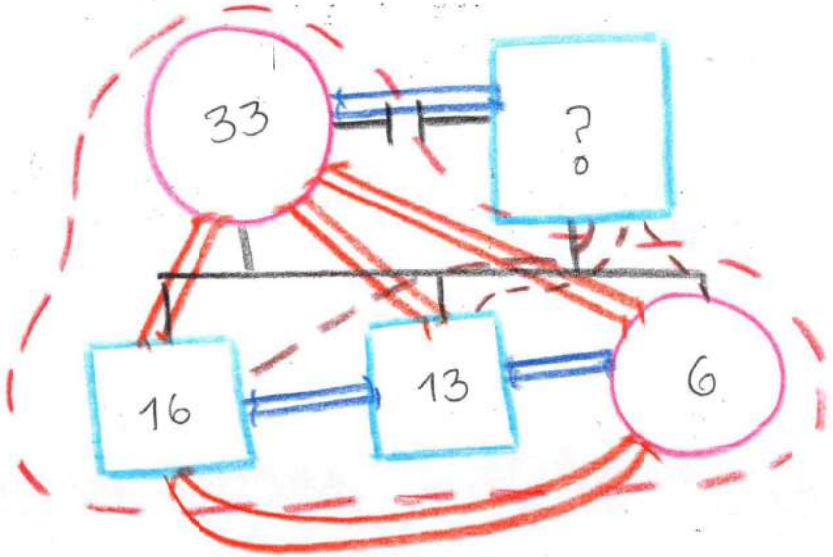
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

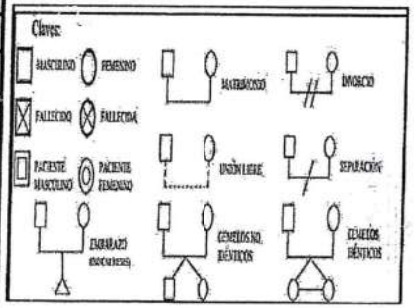
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

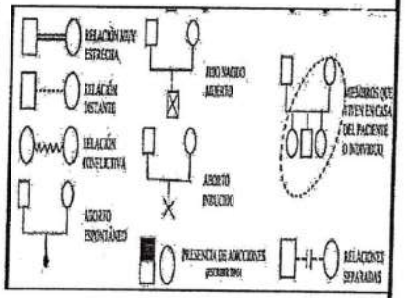
FAMILIOGRAMA



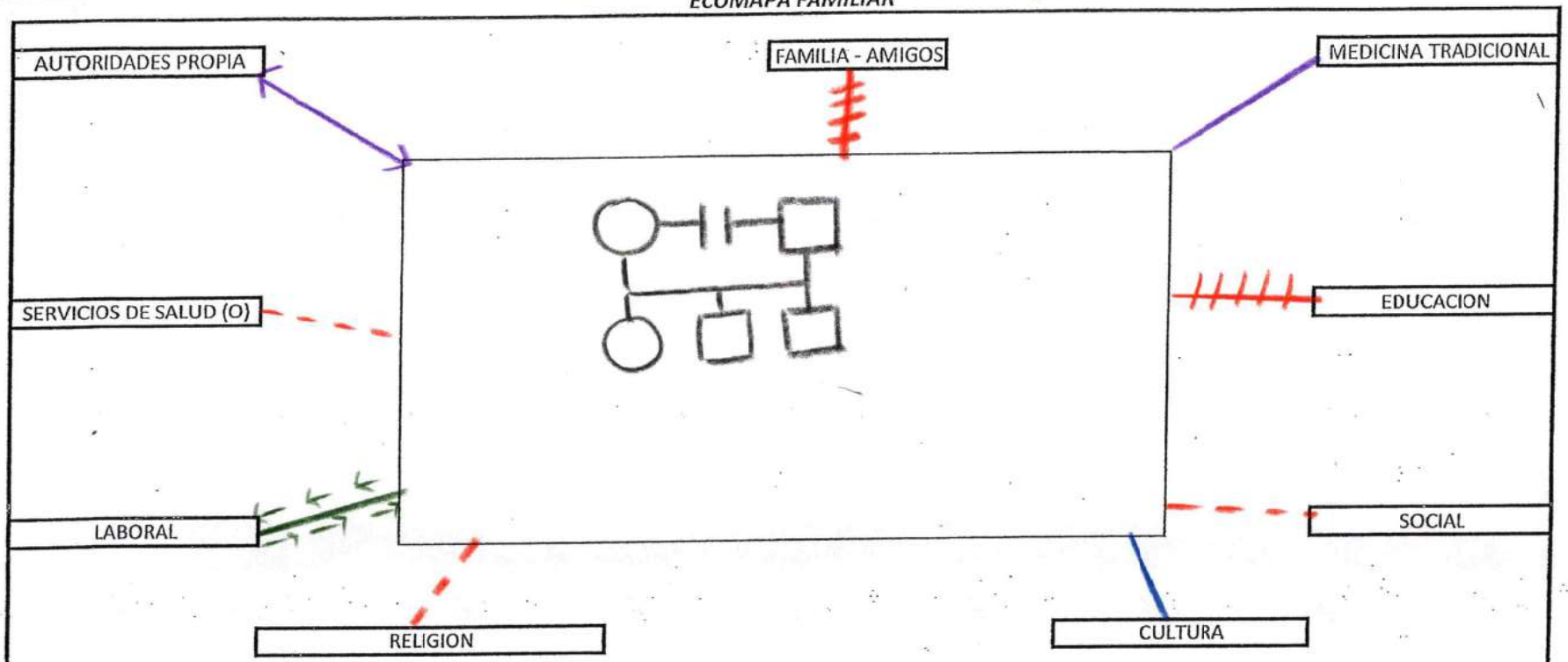
FECHA DE ELABORACION:	27-05-2026		
No. DE FAMILIA	027	**No. DE INTEGRANTES:**	4
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Dora Rios		

INTERPRETACION: Se evidencia la composicion familiar definida conformada por una persona de sexo femenino quien lleva una relación separada con el padre de sus tres (3) hijos, 2 de sexo masculino y una (1) de sexo femenina. conformando asi una familia tipo nuclear monoparental.





ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	27-05-2026		
No. DE FAMILIA	027	**No. DE INTEGRANTES:**	4
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios		

INTERPRETACION: Se evidencia el vinculo de la familia en el sistema educativo es estresante debido a su cosmovisión propia, en el sistema salud, social, religion la relacion es debil por la dificil accesibilidad en el sistema tradicional, cultural es fuerte y en lo laboral hay intercambio de recursos.

Representación de las relaciones interpersonales

Fuerte	Débil	Estresantos	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.

Tam 027

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:	14				
Interpretación: Se evidencia disfunción familiar leve					

Fecha de aplicación: 27-05-2026 Encuestado: Andrea Talabata Talabata

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arcas.

DATOS GENERALES								
Fecha de caracterización	25/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Código del Microterritorio	MAMANGUEKA		Cod. Ficha/Hc	FAM027
No. De integrantes de la familia	4		Ubicación de telefono	NO TIENEN	Clasificacion del Riesgo Familiar		RIESGO MEDIO	

Identificación de los integrantes								
Nombre y apellido	Identificación	Curso de vida	Rol dentro de la familia	Riesgo de riesgo	Clasificación del riesgo individual			
Andres Zalabata Zalabata	1214466193	Adultez	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Terese Loperena Zalabata	1243738615	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Juan Acencio Loperena Zalabata	1214466197	Adolescencia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Fernando Loperena Zalabata	1214466299	Adolescencia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			

INTERVENCIONES QUE DEMANDA LA FAMILIA Y SUS INTEGRANTES					
Cuidador	Situacion encontrada	Intervencion Requerida	Acccion de Cuidado acordada	RESPONSABLE	Responsable de la Oportunidad acordada
VIVIENDA	La casa se encuentra sin orden, con las cosas regadas por todas partes. Dentro de la vivienda hay la lña prendida, objetos regados, lo que puede causar quemaduras, golpes o caídas. La basura se quema cerca de la vivienda, lo que hace daño a la salud de la familia.	I10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y recoger las cosas regadas para prevenir accidentes y enfermedades. Explicar el peligro de tener leña prendida dentro de la vivienda, especialmente con objetos regados alrededor, ya que puede causar quemaduras o incendios. Recomendar cuidar la leña prendida y mantenerla en un lugar seguro. Informar sobre la necesidad de recoger los objetos regados por el piso para evitar tropiezos, golpes y caídas. Explicar que quemar basura cerca de la vivienda contamina el aire y causa problemas respiratorios y otras enfermedades. Recomendar quemar la basura lejos de la casa o enterrarla. familia 1.Mantener la casa ordenada y recoger las cosas regadas 2. No dejar la leña prendida y mantenerla en un lugar seguro 3.Recoger los objetos regados del piso para evitar accidentes 4.Quemar la basura lejos de la vivienda o enterrarla	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar leve, con dificultad para compartir tiempos y espacios de manera conjunta.	I10309 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: Compartir y pasar tiempo juntos (en horas de las comidas, limpiar o arreglar la vivienda). Familia: Buscar momentos para estar juntos, compartir actividades sencillas, hablar y escucharse.	Familia_EBS	En Sitio

Identificación de los integrantes						
Integrante	Situacion encontrada	Intervencion Requerida	Acccion de Cuidado acordada	RESPONSABLE	Responsable de la Oportunidad acordada
Andres Zalabata Zalabata	jefe de hogar en la adultez con practicas de higiene en salud inadecuadas, sin atencion por ruta de la adultez.	I10807 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10801 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10908 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10309 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	EBS: Informar a el integrante sobre el fortalecimointo de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, orientacion en practicas adecuadas de crianza, informacion en alimentacion saludable, informar en salud, realizar tamizaje de RCV, sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el dia. lavada de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud, relacionarse con los hijos para el fortalecimiento de la comunicacion. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos, variados y completa.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Terese Loperena Zalabata	integrante en la infancia, con practicas inadecuadas de higiene saludable y pendiente atencion con ruta de la infancia.	I10807 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10908 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: Informar sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, informacion en alimentacion saludable y completa. gestionar consulta ruta con infancia. INTEGRANTE: recrearse con la familia por medio del juego. lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos adecuado, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos, variados y completa.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Juan Acencio Loperena Zalabata	integrante, de la adolescencia con practicas inadecuadas de higiene saludable, pendiente atencion por ruta de adolescencia.	I10007 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD,I10K03 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTADÓN SALUDABLE, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10908 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: informar al integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, informacion en alimentacion saludable y completa, gestionar consulta ruta con adolescencia. INTEGRANTE: dormir bien durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos adecuado, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos, variados y completo.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Fernando Loperena Zalabata	integrante, de la adolescencia con practicas inadecuadas en higiene en salud, y sin afiliacion a EAPB	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10007 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10908 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10911 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE CORPORAL	EBS: sin afiliacion a EAPB informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenos habitos saludables, importancia de ir al puesto de salud, informacion en alimentacion saludable. realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, lavado de los dientes al menos dos veces al dia, lavar las manos, hervir el agua y los alimentos antes de comerlos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos 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 Y/O NOVEDADES DE REPORTE: NINGUNA		
[redacted]	Laura Daza Pitos	[redacted]	25/5/2026	[redacted]	
[redacted]	1003401888.	[redacted]	25/6/2026	[redacted]	

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO							
Familia	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	VALORACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	VALORACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y recoger las cosas regadas para prevenir accidentes y enfermedades. Explicar el peligro de tener agua estancada dentro de la vivienda, especialmente en objetos regados alrededor, ya que puede causar enfermedades y accidentes. Recomendar recoger la ropa regada y mantenerla en un lugar seguro. Informar sobre la necesidad de recoger los objetos regados por el piso para evitar resbalones, golpes y caídas. Explicar que guardar basura cerca de la vivienda aumenta el virus y causa problemas respiratorios y otras enfermedades. Recomendar guardar la basura lejos de la casa o enterrarla. Familia 1. Mantener la casa ordenada y recoger las cosas regadas 2. No dejar la bota prevalida y mantenerla en un lugar seguro 3. Recoger los objetos regados del piso para evitar accidentes 4. Guardar la basura lejos de la vivienda o enterrarla	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se le informó a la familia cómo cuidar la casa manteniendo la limpia y aseada, no dejar bota prevalida, mantener la vivienda despejada y no guardar la basura. Los integrantes se mostraron atentos y dispuestos a seguir las recomendaciones concertadas para el cuidado del hogar y su entorno.	25/6/2026	CP - Cumple Parcial	En la visita final se verificó que la familia cumplió parcialmente los compromisos. Se vio buen manejo de la bota con carretilla, y la casa luce más organizada. Falta mejorar el manejo de la basura, porque todavía la queman y no evidencia disminución cerca de la vivienda. Se le reforzó nuevamente la recomendación de no quemar la basura, porque eso hace daño a la familia, y no lejos de la basura cerca de la vivienda.
FAMILIA	EBS: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Comunicación asertiva y Manejo efectivo de las horas de las comidas. Empleo y cuidado de la vivienda. Familia, buscar momentos para estar juntos, compartir actividades sociales, hablar y escucharnos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchar, comparar y conversar. Brindando las herramientas actuales para vivir en armonía, empleando y resolver los problemas.	25/6/2026	C - Cumple	Familia en la que se evidencia un avance parcial en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación asertiva y Manejo efectivo, apoyo entre los integrantes, reconocimos la importancia de escucharnos, opiniones y compartir como más personas algunos diferencias para pensar en palabras
SEGUIMIENTO INDIVIDUAL	ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL CONCERTADO	SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	VALORACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	VALORACION DE CUMPLIMIENTO
Andrea Zabaleta Zabaleta	EBS: Informar a el integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud. Información en alimentación saludable, Informar en salud, realizar tamizaje de RCV, sobre habitos de vida saludable. INTEGRANTE: descansar bien durante la noche, caminata durante el día Lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos, variados y completos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	orientar sobre practicas de los buenos hábitos como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día con un poño humedo, el baño regular con agua al menos 1 vez al día, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla para evitar enfermedades del estomago, se le orienta sobre la importancia de descansar muy bien durante la noche para estar con energía en el día, mantenernos un buen aseo personal y la importancia de asistir al puesto de salud, Se observa que comprende sobre la importancia de cumplirlas en el día a día	25/6/2026	C - Cumple	se evidencia mejoría en las recomendaciones plasmadas en la visita anterior, acorde en el lavado de manos adecuado y normas el limpieza de los dientes al menos dos veces al día Asiste a cita con nota de la adscrita el día 5/06/2026
Tomás Lopesena Zabaleta	EBS: Informar sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, Información en alimentación saludable y completa. gestionar consulta nutricional con primera infancia. INTEGRANTE: Mantenerse con la familia por medio del juego. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos adecuado, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos, variados y completos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	orientar a integrante en la higiene personal como con agua al menos 1 vez al día, cepillar los dientes con los dedos al menos dos veces al día. La importancia de tener acompañamiento para realizar las diversiones por fuera de ahora.	25/6/2026	C - Cumple	se evidencia mejoría en las recomendaciones plasmadas en la visita anterior, acorde en el lavado de manos adecuado y normas el limpieza de los dientes al menos dos veces al día Asiste a cita con nota de la adscrita el día 5/06/2026.
Juan Asencio Lopesena Zabaleta	EBS: informar al integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de asistir al puesto de salud, Información en alimentación saludable y completa, gestionar consulta nutricional con adscrita. INTEGRANTE: dormir bien durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos adecuado, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos, variados y completos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Orientar al integrante sobre practicas los buenos hábitos como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día con un poño humedo, el baño regular con agua al menos 1 vez al día, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla para evitar enfermedades del estomago, se le orienta sobre la importancia de descansar muy bien durante la noche para estar con energía en el día, mantenernos un buen aseo personal y la importancia de asistir al puesto de salud, Se observa que comprende sobre la importancia de cumplirlas en el día a día.	25/6/2026	C - Cumple	se evidencia mejoría en las recomendaciones plasmadas en la visita anterior, acorde en el lavado de manos adecuado y normas el limpieza de los dientes al menos dos veces al día. Asiste a cita con nota de la adscrita el día 5/06/2026.
Fernando Lopesena Zabaleta	EBS sin afiliación a EAPB Informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas habitos saludables, importancia de ir al puesto de salud, Información en alimentación saludable, realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE descansar bien durante la noche, lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, bañar el agua y los alimentos antes de servirlos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud mantener una adecuada hidratación, consumir alimentos bien cocidos.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	se orienta al integrante sobre practicas los buenos hábitos como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el aseo de los dientes al menos dos veces al día con un poño humedo, el baño regular con agua al menos 1 vez al día, el uso de agua hervida en el fogón para tomarla para evitar enfermedades del estomago, se le orienta sobre la importancia de descansar muy bien durante la noche para estar con energía en el día, mantenernos bien aseado y limpio y además la importancia de asistir al puesto de salud, Se observa que comprende sobre la importancia de cumplirlas en el día a día.	25/6/2026	C - Cumple	se evidencia mejoría en las recomendaciones plasmadas en la visita anterior, acorde en el lavado frecuente de manos adecuado y normas el limpieza de los dientes al menos dos veces al día se gestiona afiliación con la EAPB correspondiente el día 6/06/2026.
OBSERVACIONES GENERALES		Fecha de cumplimiento del PIAP		Observaciones generales del PIAP			
1. Fortalecer la corresponsabilidad y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia cuidada, promoviendo acuerdos compartidos para el desarrollo integral. 2. Gestión con pruebas para el acceso a la atención complementaria de la cuidada cuidadora. 3. Familia orientada en el uso correcto de prendas de corresponsable 4. Apoyo con buenas practicas del cuidador y la vivienda		25/6/2026	FINALIZADO SEGUIMIENTO SE MUESTRA QUE LA FAMILIA (2) AVANZA EN EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS PLANTEADOS, MEJORANDO LAS BUENAS HABITOS PARA EL CUIDADO DE ENTORNO,SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DADAS RESPECTO A LOS HABITOS DE HIGIENE PERSONAL, VIVIENDA Y RELACION COMUNICATIVA DE LA FAMILIA ASI MISMO AVANZAN EN LAS SITUACIONES ENCONTRADAS, SE HACE CIERRE DEL PLAN.			
Nombre(s)	MARIA MUNETA	Nombre(s) y Apellidos		Nombre(s) y Apellidos		Nombre(s) y Apellidos	
Cargo/Profesión	MAMBRUTA	Cargo/Profesión	FIRMA	Cargo/Profesión	1003711088.	Cargo/Profesión	

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguekq

Paciente: Andika Zalabata Zakibata

Fecha: 27-05-2026

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

011

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanqueka

Paciente: Teresa Coperea Zalabata

Fecha: 27-05-2026

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

ALCALDIA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguekq

Paciente: Juan Acacio Lopema 2

Fecha: 27-05-2016

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

CARACTERIZACIÓN
MICROTERRITORIO
MAMANGUEKA
FAMILIA: 028
MOSCOTE 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:	28 · 05 · 26	Territorio	Mamangueka	Microterritorio	Este - Sitio Sagrado Kuldsaka
Codigo de la Familia:	028	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. NCV 2. SM 3. AN	Información en salud	Canalizacion atención requerida	Fecha de atencion Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Jose María Moscote	1243738741	1	41	Dusakawi	7	1	HVS	No tiene / No aplica	n/a	Efectiva
Madre	Dnes Dingula Baro	1243738740	2	36	Dusakawi	7	1	HVS	Ruta adolte medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Tica Moscote Dingula	1153461134	2	16	Dusakawi	1		HVS	Ruta adolescente medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Chisa Moscote Dingula	1153461133	2	12	Dusakawi	1		HVS	ruta adolescente medico	5-06-26	Efectiva
Hijo	Abntana Moscote Dingula	1243738789	1	10	Dusakawi	1		HVS	ruta infancia medico	5-06-26	Efectiva
Hijo	Aluna Moscote Dingula	1243738790	1	9	Dusakawi	1		HVS	ruta infancia medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Mamazdi Moscote D.	1243738791	2	5	Dusakawi	1	3	HVS	ruta Primera infancia	5-06-26	Efectiva
Hijo	Santo Moscote D.	1243738789	1	1	Dusakawi	1	3		ruta Primera infancia	5-06-26	Efectiva

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niñas, niños 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: Michell Arias.
CC. 1065855075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Fam 28

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 Maria Moscote Pinto identificado con Cedulada de ciudadanía número 1243738741, 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 28 días del mes Mayo de 2025.

Laura Daniela Daza
Firma del Profesional del EBS

Firma del jefe [illegible]ar

Huella

FOM 028

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 [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 [illegible]

3. Departamento:	Cesar	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	Zona 1
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 Datos [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: FAM028	**16.** Fecha diligenciamiento de la ficha: 28/05/2026

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):	Jose Maria Mosquera Pinto				
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):	Este, sitio sagrado Kuidsaka
25. N.° de identificación del hogar:	028
26. N.° de identificación de la familia:	028

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
32. N.° personas por habitación:	6
33. Hacinamiento	⊗ Si / ○ No
31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	Duermen en el piso todos.

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		

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:	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. 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 del integrante

58. Primer Nombre: Jose | 59. Segundo Nombre: Maria

60. Primer Apellido: Moscote | 61. Segundo Apellido: Pinto

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: 1243738741 | 64. Fecha de nacimiento: 8/01/1985

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 Social

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: Wiwa Kogui Malayo Arhuaco

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 ☒ 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
- [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
- [ ] 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

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.

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): 58.3

93. Talla (en centímetros): 1.59

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 23.1

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) 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

fam 028

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

5.1 Identificación

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

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:	1243738740	**64.** Fecha de nacimiento:	11 / 11 / 1989
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:	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 Kogi malayo arhuaco

6.3 SEGUIMIENTO A [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
- (X) 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
- (X) 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
- (X) 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): 50.3

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 82

93. Talla (en centímetros): 1.53

95. Resultado del IMC en >5 años: 21.5

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) 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

Fam 028

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre: Tica	59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Moscote	61. Segundo Apellido: Dinzola

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: 1153461134	64. Fecha de nacimiento: 25/08/2010
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 Wayuu 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): 26.5

93. Talla (en centímetros): 1.22

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 17.8

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

Fam 028

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

5.1 Identificación

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

60. Primer Apellido: Moscote | 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: 1153461133 | 64. Fecha de nacimiento: 13/11/2013

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: Desplazado indigena Kogi malayo arhuaco

5.3 Situación [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 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?

- (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 | (X) 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 | (X) 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): 25.3

93. Talla (en centímetros): 119

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 17.9

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 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

Fam 028

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Alun-tara	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Moscote	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:	1243738789	64. Fecha de nacimiento:	5/08/2015
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:

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

6.3 SITUACIÓN [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 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): 17.9

93. Talla (en centímetros): 1.11

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 14.5

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

Fam 027

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre: Alma | 59. Segundo Nombre: Ive

60. Primer Apellido: Moscote | 61. Segundo Apellido: Dimgla

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: 1243738790 | 64. Fecha de nacimiento: 2/03/2017

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

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: Dasalud

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 Wayuu mulaya arhuaco

6.3 Situación [illegible]

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

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

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) | ( ) SI | ( ) No | (Ø) 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?

- (Ø) Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días | (Ø) 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
- (Ø) Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud | ( ) Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- (Ø) Valoración Integral para la PYMS** | (Ø) 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
- (Ø) 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
- (Ø) 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): 15.6

93. Talla (en centímetros): 105

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 14.1

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

Tam 028

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

5.1 Identificación [illegible]

58. Primer Nombre:	Mama Jordi	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Moscote	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:	1293938791	64. Fecha de nacimiento:	20 / 12 / 2020
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 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 pertenece: Resguardo indígena Kogi malayo arhuaco

5.3 Situación [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 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.

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): 12.3

93. Talla (en centímetros): 95

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 13.6

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?

○ Sí	⊘ No

Fam 028

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

5.1 Identificación del integrante

58. Primer Nombre:	Santo	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Mosquera	**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:	1243737789	**64.** Fecha de nacimiento:	16/01/2025
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 Social

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: Dusgrawi.

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: Arhuaco indigena Kogi malayo arhuaco

6.3 Situación [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**
- [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. 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.

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	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	79	**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 Association 2024):

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

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):

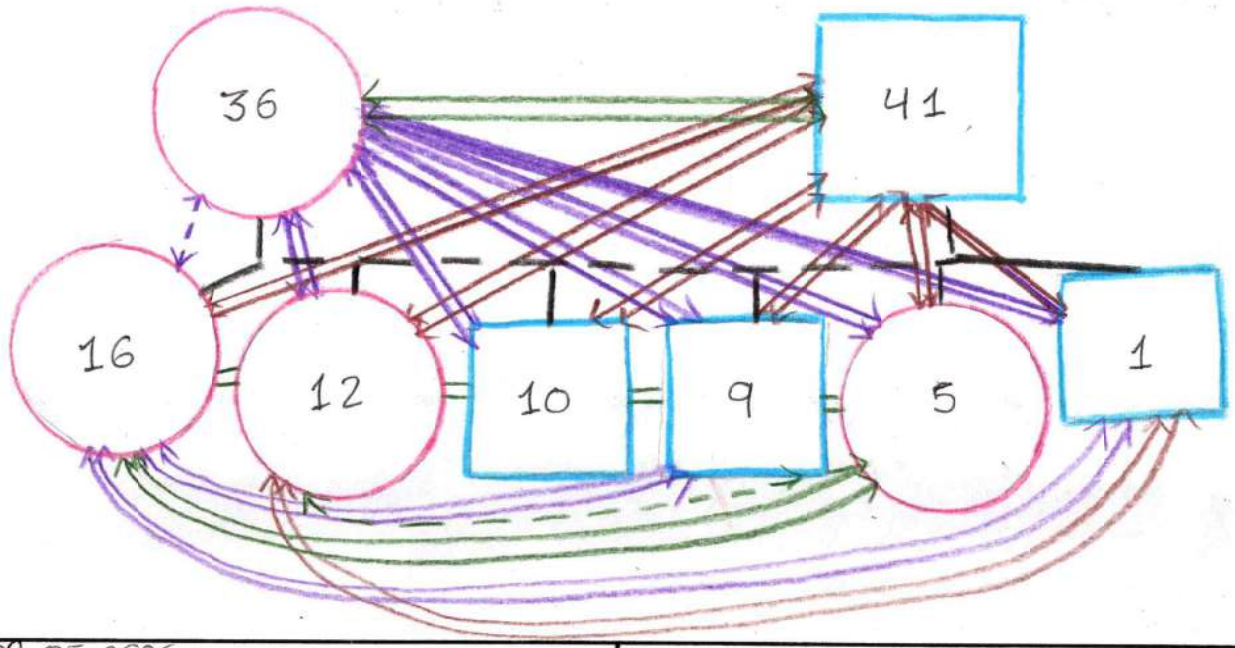
110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Si	⊘ No

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

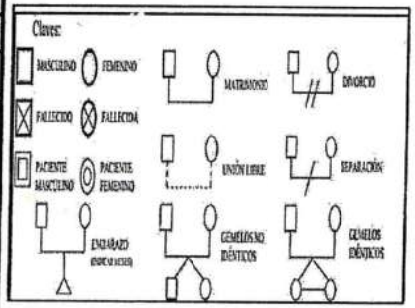
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

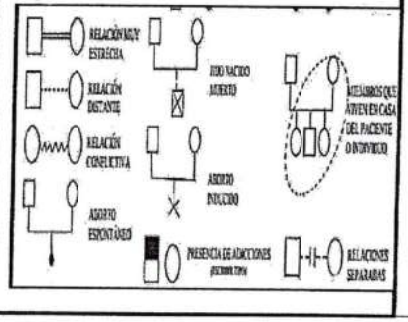
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	28-05-2026.		
No. DE FAMILIA	028	**No. DE INTEGRANTES:**	8
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios		

INTERPRETACION: Se evidencia una composicion familiar definida conformada por una pareja en union libre con 6 hijas 3 de sexo femenino y 3 de sexo masculino obteniendo asi una familia de tipo nuclear biparental. La relación entre la pareja es fuerte, las demas igual a excepción de la madre con la hija mayo y entre la segunda hermana con la penultima

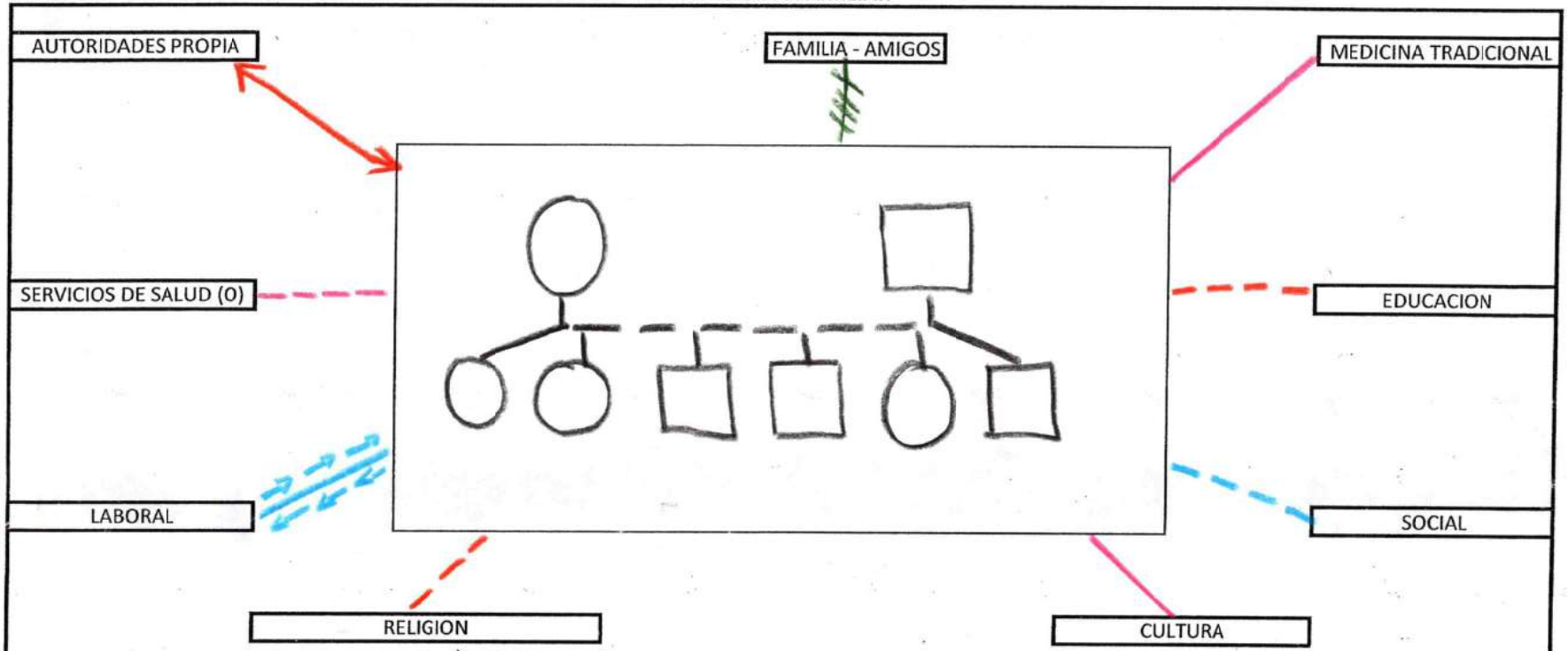




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	28-05-2026.		
No. DE FAMILIA	028	**No. DE INTEGRANTES:**	8
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios		

INTERPRETACION: El circulo familiar que se da con el sistema medicina tradicional cultura es fuerte por su arraigo ancestral por su dificil acceso lo social educacion religion y servicios de salud es debil lo laboral es de mayor flujo por que su economia se basa en la venta de agricultura y artesanias.

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.

Fam 28

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 disfunción familiar moderada.					

Fecha de aplicación: 28-05-2026 Encuestado: Jose Mana Mascote pinto

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

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*	DDDDD KANKUAMA IPS DDDD *Salud Integral para la Promoción Colectiva*

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?	1				
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1				
	TOTAL	25				

Interpretación: Ausencia de sobre carga.

Fecha de aplicación: 28-05-2026 **Nombre del cuidador:** Jose M. Moscote Pinto.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jennys Arias.

F 028

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*	KASKUJAKA 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?	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				

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

DATOS GENERALES							
Fecha de concertación	25/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM028
No. De integrantes de la familia:	8		Consumo de tabaco:	NO TIENEN	Clasificacion del Riesgo Familiar		RIESGO MEDIO

CLASIFICACION DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y apellido	Identificacion	Curso de vida	Rol dentro de la Familia	Grupo de Riesgo	Clasificacion del riesgo individual			
Jose Maria Moscote Pinto	1243738741	Adultez	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Ines Dinguis Barre	1243736740	Adultez	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Mamatedi Moscote Dinguis	1243738791	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Chisa Moscote Dinguis	1153461183	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Tios Moscote Dinguis	1152461134	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Akuna Lue Moscote Dinguis	1243738790	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Akustana Moscote Dinguis	1243738789	Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Santo Moscote Dinguis	1243738789	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			

Cuidador	Situación Identificada	Intervenciones Realizadas	Acuerdos de Cuidado Domiciliario	Fecha de Visita	Responsable
VIVIENDA	Se observa la vivienda sucia y desordenada. Dentro de la casa hay objetos que cortan (cuchillos, machetes) al alcance de los niños, leña prendida sin cuidado, y tanques de agua sin tapa. Alrededor de la vivienda hay terrenos con monte, se quema basura al aire libre, y hay basura donde se crian zancudos.	I10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE, I10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR	1.EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ordenada para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar los cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortadas. Explicar el peligro de tener leña prendida sin cuidado dentro de la casa, ya que puede causar quemaduras o incendios, especialmente a los niños. Recomendar cuidar la leña prendida y mantenerla en un lugar seguro. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se arruine o Regsen zancudos. Orientar sobre limpiar los terrenos con monte alrededor de la casa y no acumular basura porque atraen zancudos y otros bichos que transmiten enfermedades. Informar que no deben quemar basura al aire libre porque contamina el aire y causa problemas respiratorios. familia 1.Mantener la vivienda limpia y ordenada, y guardar cuchillos y machetes en lugares seguros 2. No tener la leña prendida y mantenerla en un lugar seguro 3.Tapar los tanques de agua 4.Limpiar terrenos con monte, no acumular basura y no quemarla al aire libre	Familia	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades de compartir, ayudarse y apoyarse cuando alguien tiene un problema y decir sus preocupaciones.	I101 INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL, I10109 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA, I10102 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL	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

Integrante	Situación Identificada	Intervención Individual	Acuerdos de Cuidado Domiciliario	FECHA DE CONCERTACION	Responsable de la Intervención
Jose Maria Moscote Pinto	Jefe de hogar en la adultez con practicas inadecuadas de higiene saludable, alteracion en el descanso	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I50412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10908 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I50403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	EBS: informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de continuar asistiendo al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS, continuar asistiendo al puesto de salud. 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 hidratacion y alimentacion adecuada.	25/5/2026	En Sitio
Ines Dinguis Barre	Conyugue adultez con prácticas inadecuadas en habitos saludables, ingreso a la ruta de atencion integral en la adultez, cancimiento inadecuado en derechos sexuales y practicas de crianza.	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I102 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, I50412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10801 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	EBS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, buenas practicas de crianza, 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, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentacion adecuada.	25/5/2026	En Sitio

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

Mamazudi Moscote Dinguia	Integrante de primera infancia, con practicas inadecuadas de habitos saludables, pendiente ruta de atencion integral de la primera infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, 10404 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL, I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA	EBS: Informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de habitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, realizar tamizaje de riesgo nutricional, informacion en alimentacion saludable. Gestion para atencion por ruta de la primera infancia. INTEGRANTE: fortalecer las practicas en habitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados, saludables y bien cocidos. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, estimular el juego y recreacion con la familia.	25/5/2026	En Sitio
Chica Moscote Dinguia	Integrante de infancia, con practicas inadecuadas de habitos saludables, pendiente ruta de atencion integral de la infancia.	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I102 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	EBS: Gestiona aseguramiento conSDS del menor, informar en salud a la madre sobre habitos de vida saludables durante el cuidado del menor, como higiene personal, importancia de asistir al puesto de salud gestionar consulta por ruta de infancia. INTEGRANTE: fortalecer las practicas en habitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	En Sitio
Tica Moscote Dinguia	Integrante de la adolescencia, con practicas inadecuadas de higiene saludable, informacion inadecuada en derechos sexuales, pendiente ruta de atencion integral por adolescencia	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10409 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, 10404 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL, I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA	EBS: Informar en salud al integrante sobre habitos de vida saludables, como higiene personal, importancia de asistir al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de adolescencia. INTEGRANTE: fortalecer las practicas en habitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables, caminata durante el dia, descanso 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. mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	En Sitio
Aluna Luz Moscote Dinguia	Integrante de infancia, con practicas inadecuadas de habitos saludables, pendiente ruta de atencion integral de la infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, 10404 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL, I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA	EBS: Informar en salud al integrante sobre habitos de vida saludables, como higiene personal, importancia de asistir al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de infancia. INTEGRANTE: fortalecer las practicas en habitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables, caminata durante el dia, descanso 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. mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	En Sitio
Akuntana Moscote Dinguia	Integrante de infancia, con practicas inadecuadas de habitos saludables, pendiente ruta de atencion integral de la infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, 10404 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL, I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA	EBS: Informar en salud al integrante sobre habitos de vida saludables, como higiene personal, importancia de asistir al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de infancia. INTEGRANTE: fortalecer las practicas en habitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables bien cocidos, caminata durante el dia, descanso 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. mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	En Sitio
Santo Moscote Dinguia	Integrante de primera infancia, con practicas inadecuadas de habitos saludables, alimentacion inadecuada para la edad, pendiente ruta de atencion integral de la primera infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I10413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, 10404 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO E HIGIENE DE LA SALUD BUCAL, I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA	EBS: Informar a cuidadore salud sobre habitos de vida saludables, alimentacion complementaria para la edad, como higiene personal, importancia de asistir al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de primera infancia. INTEGRANTE: fortalecer las practicas en habitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables bien cocidos, caminata durante el dia, descanso 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. estimular el juego y recreacion con la familia	25/5/2026	En Sitio

LOGROS CONCERTADOS

1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de las familia visitadas, 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:

Ninguna

Profesional de apoyo - Promotor(a)	Laura Daza Rios	Fecha de diligenciamiento	25/5/2026	Firma de conformidad	
Cuidador(a) - Acompañante - Familiar	1003240198	Fecha de diligenciamiento	25/5/2026	Firma de conformidad	

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO

	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	1er. SEGUIMIENTO (Fecha de Concertación)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	2do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	1.ANI: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ordenada para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar los cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortes. Explicar el peligro de tener leña picada sin cuidado cerca de la casa, ya que puede causar quemaduras o incendios, especialmente a los niños. Recomendar cuidar la leña picada y mantenerla en un lugar seguro. Explicar la necesidad de lavar las tinajas de agua para que no se vuelva cremosa. Reguna. Orientar sobre limpiar los tanques con menos frecuencia de la casa y no dejarlos llenos porque otros pequeños y otros bichos que transmiten enfermedades. Informar que no deben quemar basura al aire libre porque contamina el aire y causa problemas respiratorios. Familia 1.Mantener la vivienda limpia y ordenada, y guardar cuchillos y machetes en lugares seguros 2. No dejar la leña cortada y mantenerla en un lugar seguro 3.Tapar los tanques de agua 4. Limpiar terrenos con menos, no acumular basura y no incinerarla al aire libre	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	En la visita se habló con la familia sobre cómo mantener la casa segura y limpia. Se le explicó que debe guardar los cuchillos y machetes donde los niños no los alcancen, no dejar leña cortada para evitar quemaduras o incendios, tapar los tanques de agua para que no se vuelvan cremosos, limpiar alrededor de la casa eliminando charcos y basura, y no quemar basura porque el humo hace daño. Los integrantes de la familia escuchan atentamente y se comprometen a mejorar las condiciones de higiene y seguridad en el hogar.	25/8/2026	CP - Cumple Parcial	La familia cumple parcialmente con las recomendaciones establecidas. Se evidencian avances en guardar los cuchillos y machetes donde los niños no los alcancen, y en seguir los tanques de agua para evitar que se vuelvan cremosos. Sin embargo, todavía falta mejorar en algunos aspectos, pues la que mantenimiento se le recomendó a la comadre no dejar la leña cortada y ponerla en un lugar seguro sigue de donde pasan los niños. Se debe evitar que dejen la quema o se presenten incendios, hacer énfasis alrededor de la casa eliminando los charcos de agua donde se crían los zancudos y las moscas. Se recomienda a la familia continuar fortaleciendo estos comportamientos para asegurar la salud de la familia.
FAMILIA	EMI: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida. Escuchenos, hablemos con respeto , ayudemos cuando alguno tenga una necesidad o problema y compartir momentos juntos en torno de los comidas, Reglar y apreciar la diversidad. Familia: Hablar entre ellos, escuchenos con respeto, acuerdos para resolver los problemas.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se informa a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchenos, compartir y apreciamos. Brindando las herramientas prácticas para vivir en armonía, entendernos y resolver los problemas.	25/8/2026	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 escucharse, apoyarse y compartir para así poder dar algunas dificultades para ponerlo en práctica.
GESTANTE SEGUNDA	**ACCION DE CUIDADO PERSONAL CONCERTADO**	**SEGUIMIENTO (Fecha de Concertación)**	**ESTADO**	**EVALUACION DE CUMPLIMIENTO**	**2do. SEGUIMIENTO**	**ESTADO**	**EVALUACION DE CUMPLIMIENTO**
Ana Maria Mosquera Pena	EDU: Informar e integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable, lugar donde acudir durante la noche, rutas similar de ICY. INTEGRANTE Fortalecer practicas de hábitos de vida saludable trabajadas por el ESE, continuar asistiendo al puesto de salud. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, lavar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud Mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar en hábitos de higiene personal, salud oral y autocuidado. Se refuerza la importancia de conservar fortaleciendo las prácticas saludables, actividad física, malos tratados de ICY, higiene bucal y medidas de prevención frente a enfermedades inmunológicas.	25/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejora en los hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, practicas de crianza con las menores, asistió el día 5/08/2026 a la atención por ruta de adultez; se evidencia avances en el manejo de los alimentos, se refuerza la información y la importancia de colocar en práctica esta sesión.
Ines Chayla Serna	EDU: Informar e integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable, lugar donde acudir durante la noche, realizar tamizaje de ICY, donidas para atención por ruta de adultez. INTEGRANTE: Fortalecer practicas del hábitos de vida saludable trabajadas por el ESE. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, lavar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar en practicas de autocuidado, salud sexual y reproductiva, crianza amorosas y hábitos saludables. Se refuerza la importancia de continuar con la participación en rutas integrales de atención, medias tamizaje de ICY, comunicación familiar y medidas de prevención en salud.	25/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejora en los hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, practicas de crianza con las menores, asistió el día 5/08/2026 a la atención por ruta de adultez; se evidencia avances en el manejo de los alimentos, se refuerza la información y la importancia de colocar en práctica esta sesión.
Nomaguil Mosquera Chayla	EDU: Informar e integrante sobre en recomendaciones de las buenas practicas de hábitos saludable, importancia de acceder al servicio de salud, realizar tamizaje de riesgo nutricional, información en alimentación saludable Gestion para atención por ruta de la primera infancia. INTEGRANTE: Fortalecer las practicas en hábitos de vida saludable, consumir alimentos saludables, saludables y bien cocidos. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. Mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar en hábitos de higiene, alimentación segura y evidencia psicomotor. Se refuerza la importancia de continuar con la participación a la ruta integral de primera infancia, realizar tamizaje de riesgo nutricional, fortalecer la higiene oral.	25/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejora en los hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de dientes adecuado, asistió el día 5/08/2026 a la atención por ruta de primera infancia, recibe alimentos bien cocidos y variados.
Chila Mosquera Chayla	EDU: Informar en salud e integrante sobre hábitos de vida saludables durante el periodo del puerpio, como higiene personal, importancia de acceder al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de adolescencia. INTEGRANTE: Fortalecer las practicas en hábitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar en hábitos de higiene, consumo de agua segura y prácticas de alimentación saludable. Se refuerza la importancia de continuar de acudir a consulta en la ruta integral de la infancia y fortalecer lavado de manos adecuado.	25/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejora en los hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos adecuado, asistió el día 5/08/2026 a la atención por ruta de infancia; recibe alimentos bien cocidos y variados.
Tita Mosquera Chayla	EDU: Informar en salud e integrante sobre hábitos de vida saludables, como higiene personal, importancia de acceder al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de adolescencia. INTEGRANTE: Fortalecer las practicas en hábitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables, asistiendo durante el día, descanso durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar en hábitos de higiene, consumo de agua segura y prácticas de alimentación saludable. Se refuerza la importancia de continuar de acudir a consulta en la ruta integral de la infancia y fortalecer lavado de manos adecuado.	25/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejora en los hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, practicas de crianza con las menores, asistió el día 5/08/2026 a la atención por ruta de adolescencia; se evidencia avances en el manejo de los alimentos, se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta sesión.
Maria Luz Mosquera Chayla	EDU: Informar en salud e integrante sobre hábitos de vida saludables, como higiene personal, importancia de acceder al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de infancia. INTEGRANTE: Fortalecer las practicas en hábitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables, continuar durante el día, descanso durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar en hábitos de higiene, consumo de agua segura y prácticas de alimentación saludable. Se refuerza la importancia de continuar de acudir a consulta en la ruta integral de la infancia y fortalecer lavado de manos adecuado.	25/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejora en los hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, practicas de crianza con las menores, asistió el día 5/08/2026 a la atención por ruta de infancia; se evidencia avances en el manejo de los alimentos, se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta sesión.
Mauricio Mosquera Chayla	EDU: Informar en salud e integrante sobre hábitos de vida saludables, como higiene personal, importancia de acceder al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de infancia. INTEGRANTE: Fortalecer las practicas en hábitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables bien cocidos, continuar durante el día, descanso durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar en hábitos de higiene, consumo de agua segura y prácticas de alimentación saludable. Se refuerza la importancia de continuar de acudir a consulta en la ruta integral de la infancia y fortalecer lavado de manos adecuado.	25/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejora en los hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, practicas de crianza con las menores, asistió el día 5/08/2026 a la atención por ruta de infancia; se evidencia avances en el manejo de los alimentos, se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta sesión.
Santo Mosquera Chayla	EDU: Informar en salud e integrante sobre hábitos de vida saludables, alimentación complementaria para la salud, realizar tamizaje de riesgo nutricional, como higiene personal, importancia de acceder al puesto de salud, gestionar consulta por ruta de primera infancia. INTEGRANTE: fortalecer las practicas en hábitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables bien cocidos, continuar durante el día, descanso durante la noche. lavado de los dientes al menos dos veces al día, lavar las manos, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar en hábitos de higiene, consumo de agua segura y prácticas de alimentación saludable. Se refuerza la importancia de continuar de acudir a consulta en la ruta integral de la primera infancia y fortalecer lavado de manos adecuado.	25/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejora en los hábitos de vida saludable con respecto a la higiene personal, el lavado de manos, practicas de crianza con las menores, asistió el día 5/08/2026 a la atención por ruta de primera infancia; se evidencia avances en el manejo de los alimentos, se refuerza la información y la importancia de colocar en practica esta sesión.
		Fecha del Cierre del PIC		**Evaluación Integral del Cumplimiento del PIC**			
COMPROMISOS CONCERTADOS 1. Fortalecer la comunicación y entregar información sobre los miembros de la familia saludable, promocionando entornos protectores para el desarrollo integral. 2. Instalar una pantalla para el acceso a la atención oportunamente de la gestión comunitaria. 3. Instalar utilidad en el uso correcto de pantallas de autocuidado. 4.Instalar una jornada practicas del entorno y la vivienda		25/8/2026		SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA DE DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCION, SE LES RESALTA 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.			
PROFESIONAL	MANAGERUSA	Código del se Familia:	FAMOSE	Firma profesional responsable:	laura Duna	Firma usuario/Cuidador:	
USUARIO/CUIDADOR	MANAGERUSA			Cedula de ciudadanía:	1003240198	Cedula de ciudadanía:	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamonguita

Paciente: Dna Dayla Brito

Fecha: 28-05-2016

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: Mayelis Ana

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamangueka

Paciente: Tica Mojcote Dingula

Fecha: 28-05-2026

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: Manaureka

Paciente: Chiva Morale Angela

Fecha: 28-05-2026

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 Arís

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Manaureka

Paciente: Aluntana Mosoke Dinsuka

Fecha: 28-05-2026

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: Micha E Ar

28

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguelka

Paciente: Santo Moscote Dagula

Fecha: 28-05-2026

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 Amo

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguka

Paciente: Aluna Lue Moscote Dragula

Fecha: 28-05-2026

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

28

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION

MICROTERRITORIO

MAMAMGUEKA

FAMILIA: 029

MOSCOTE CORONADO

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:	28-05-26	Territorio	Mamanqueka.	Microterritorio	Este - Sitio sagrado Kuldsoaxa
Codigo de la Familia:	029	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. SSA 3. SSN	Información en salud	Canalización atención requerida	Fecha de atención Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Mameko Moscote Pinto	1214466842	1	37	Dusakawi	7	1	Hvs	ruta adultez medico	5-06-26	Efectiva
Madre	Damiana Carrado D	1214466841	2	32	Dusakawi	7	1	Hvs	ruta adultez medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Isabel Moscote C	Sin ID	2	1	No Afiliado	1	3		Aseguramiento	3-06-26	Efectiva

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

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Mychell Arias
CC 1065853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Tam 029

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, Manuel Mosquera Pinto identificado con Cedulada de ciudadanía número 1214466842, 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 26 días del mes Mayo de 2025.

Laura Daniela Daza
Firma del Profesional del EBS

[redacted]
Firma del jefe del hogar

Huella

Fam 029

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 Personales

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 de riesgo inminente para la vida o la salud

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 Ubicación del Equipo

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 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:	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:	
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 Yankoama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	mamelu moscote Pinto				
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:	Mamanguekra					
22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:				
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Norte					
25. N.° de identificación del hogar:	029	26. N.° de identificación de la familia:	029			
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:	3			
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	2 hamacas.			
32. N.° personas por habitación:	3					
33. Hacinamiento	⊗ Si	○ No				

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones del entorno y 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		

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:	3

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. 25		
○ 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	Ø Ninguna.			

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

55. Prácticas que favorecen los vínculos familiares:

- Ø 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
- Ø 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:

- Ø 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

029

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Mameku	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Moscote	61. Segundo Apellido:	Pinto

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:	1214466842	64. Fecha de nacimiento:	2/05/1989
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 indigena Kogi, malayo arhuaco

5.3 Situación [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 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:

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

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

92. Peso (en Kilogramos):	1.50	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	79
93. Talla (en centímetros):	58.1	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	24.1

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) 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)
- [x] Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) / ○ No aplica

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

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

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

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

Fam 029

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Damiana	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Coronado	**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:	1214466841	**64.** Fecha de nacimiento:	1 / 01 / 1994
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: 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) ○ Palanquero de San Basilio de Palenque ○ Ninguna

80. Pueblo o comunidad étnica a la cual pertenece: Resguardo indígena Kogi malayo arhuaco

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
- [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).
- [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
- [x] 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
- [x] Ninguna.

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

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

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

92. Peso (en Kilogramos): 42.8

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

93. Talla (en centímetros): 1.40

95. Resultado del IMC en >5 años: 21.8

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) 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

Fam 029

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

5.1 Identificación [illegible]

58. Primer Nombre:	Isabel	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Moscote	61. Segundo Apellido:	Comrado

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:	20/05/2023
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 [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 [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 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):	9.3	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	78	**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:

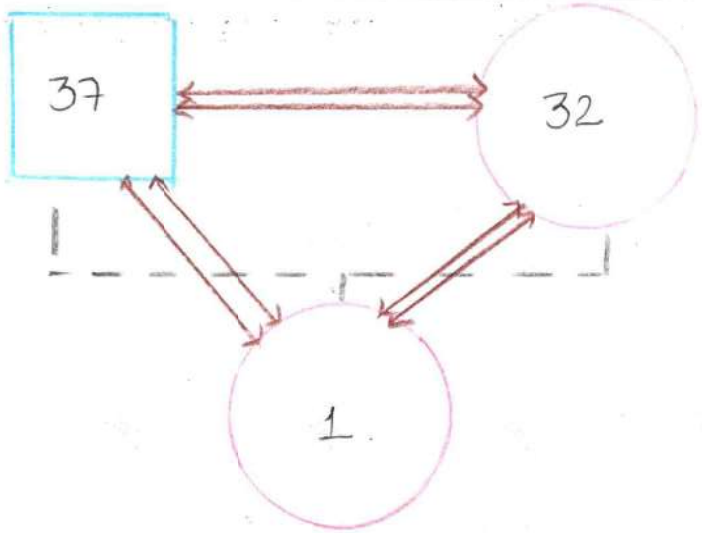
○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):	
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

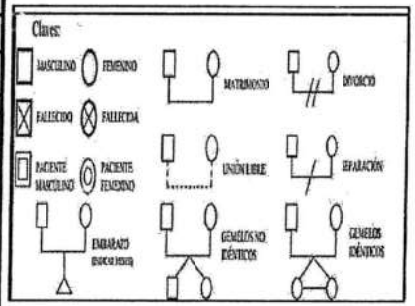
AN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - S

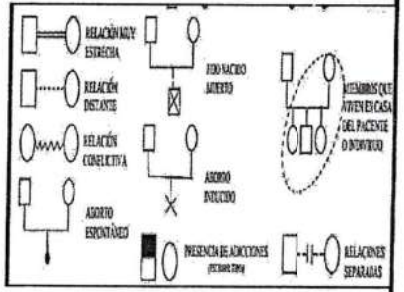
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	28-05-2026.		
No. DE FAMILIA	029.	**No. DE INTEGRANTES:**	3
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios.		

INTERPRETACION: Se observa una composición familiar defini da conformada por una pareja de sexo masculino y femenina respectivamente de está unión libre una hija de sexo femenina conformando así una familia tipo nuclear biparental. La relacion ente los integrantes es estecla, todos.

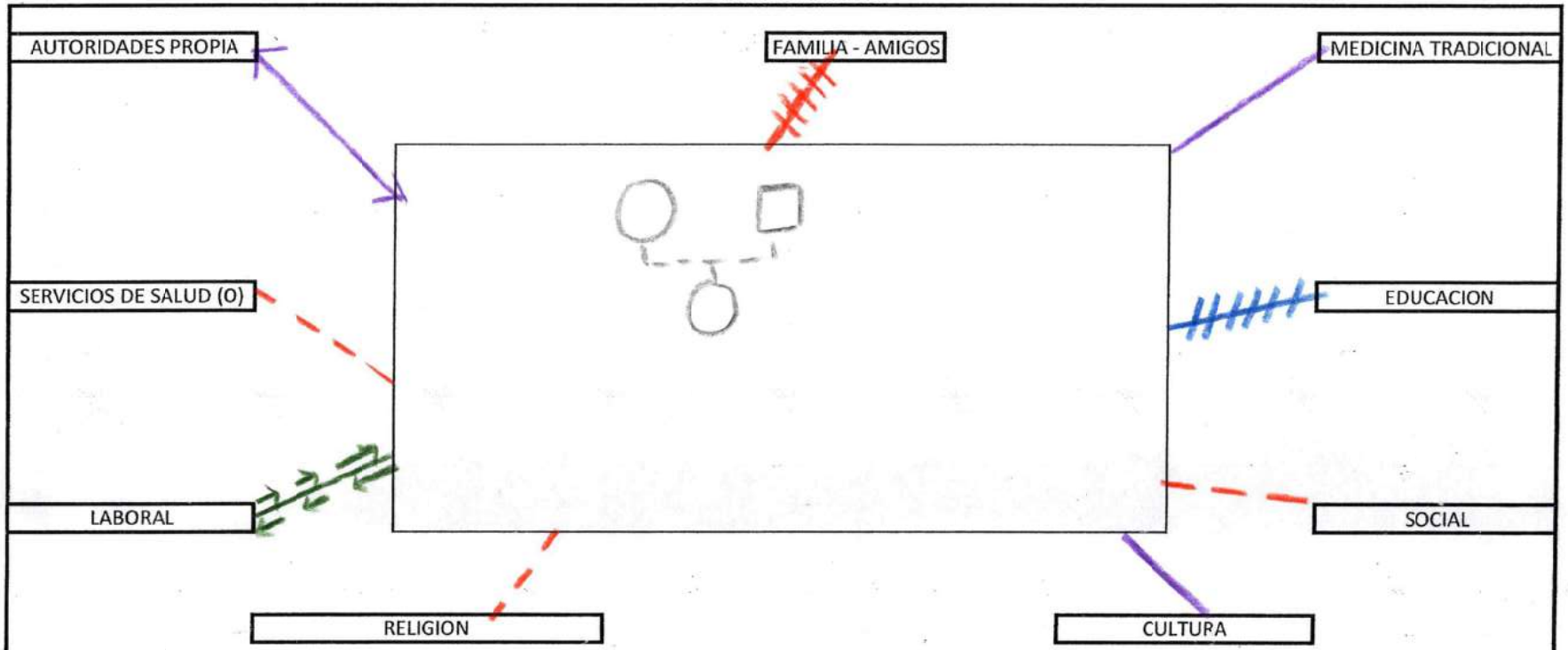




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	26-05-2026		
No. DE FAMILIA	029	**No. DE INTEGRANTES:** 3	
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios.		

INTERPRETACION: El vinculo de la familia con el sistema social salud religioso es debil debido al dificil acceso por otra parte en el sistema la relacion es fuerte (tradicional-cultural), en el sistema educativo es estresante por la cosmovision propia. y en laboral hay flujo 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.

Fam 029

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:	10				
Interpretación: Se evidencia disfunción familiar moderada.					

Fecha de aplicación: 28-05-2026 Encuestado: Mameto Mascote Pinto

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

F·029.

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 Pervivencia 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 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?	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	25				
Interpretación:	Ausencia de sobrecarga					

Fecha de aplicación: 28-05-2026 **Nombre del cuidador:** Mamecan Moscote Pinto.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

[redacted] [redacted]

DATOS GENERALES							
Fecha de concertacion	25/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM029
No. De integrantes de la familia:	3		Contacto de telefono	NO TIENEN	Clasificacion del Riesgo Familiar	RIESGO MEDIO	

CARACTERIZACION DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y apellido	Identificacion	Curso de vida	Rol dentro de la familia	Grupo de riesgo	Clasificacion del riesgo individual			
Marneiku Moscote Pinto	1214466842	Adultez	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Damiana Coronado Dingata	1214466841	Adultez	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Isabel Moscote Coronado	no refiere ID	Primera infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Cuidados	Situacion encontrada	Intervenciones Requeridas	Acciones de Cuidado concertada	FECHA DE CONCERTACION	Responsable
VIVIENDA	La vivienda se encuentra sin orden, con las cosas regadas por todas partes. Dentro de la vivienda hay leña prendida, objetos regados. La Familia tiene gallinas dentro de la case, lo que puede dañar la comida y traer moscas y bichos. La basura se quema cerca de la vivienda.	I10304 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES, I10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR, I10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y recoger las cosas regadas para prevenir accidentes y enfermedades. Explicar el peligro de tener leña prendida dentro de la vivienda, especialmente con objetos regados alrededor, ya que puede causar quemaduras o incendios. Recomendar cuidar la leña prendida y mantenerla en un lugar seguro. Informar sobre la necesidad de recoger los objetos regados por el piso para evitar tropiezos, golpes y caídas. Explicar que no es recomendable tener gallinas dentro de la casa porque ensucian, dañan la comida, transmiten enfermedades y atraen moscas y bichos. Explicar que quemar basura cerca de la vivienda contamina el aire y causa problemas respiratorios y otras enfermedades. Recomendar quemar la basura lejos de la casa o enterrarla. Familia 1. Mantener la casa ordenada y recoger las cosas regadas 2. No dejar la leña prendida y mantenerla en un lugar seguro, y recoger objetos del piso 3.Sacar las gallinas de la casa 4.Quemar la basura lejos de la vivienda o enterrarla	Familia	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades para comunicarse, apoyarse y compartir.	I10102 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL, I10801 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10202 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL	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

INTEGRANTES	Situacion encontrada	Intervenciones Requeridas	Accion de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Frecuencia de la Necesidad asumida
Marneiku Moscote Pinto	Jefe de hogar adulto con practicas inadecuadas en higiene saludable pendiente por ruta de adultos.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARALA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10401 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, I10808 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	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 adultos. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	EBS - IPS - FAMILIA	En Sitio
Damiana Coronado Dingata	conyugue adulto con practicas inadecuadas en higiene saludable pendiente por ruta de adultos.	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10801 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARALA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I108 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, I10405 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	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 adultos. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	EBS - IPS - FAMILIA	En Sitio
Isabel Moscote Coronado	hija de la primera infancia sin aseguramiento por SLS, con practicas inadecuadas en higiene saludable.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10415 INFORMACIÓN EN SALUD PARALA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	EBS: gestionar aseguramiento a SLS, informar a cuidador sobre habitos de vida saludable al cuidado del menor, importancia de aseguramiento, informacion en alimentacion complementaria, realizar tamizaje de riesgo nutricional INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos complementaria, limpiar la boca al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud mantener una adecuada hidratación, recrearse con juegos en la familia.	EBS - IPS - FAMILIA	En Sitio

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

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:** *Acompañamiento a SLS de ISABEL MOSCOTE CORONADO		
[redacted]	Laura Daza Rios	[redacted]	25/5/2026	[redacted]	
[redacted]	1003240188	[redacted]	25/6/2026	[redacted]	

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL								
Cuidado	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	2do. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	3do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	CIE: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa ordenada y recoger las cosas regadas para prevenir accidentes y enfermedades. Explicar el peligro de tener leña prendida dentro de la vivienda, especialmente con objetos regados alrededor, ya que puede causar quemaduras o incendios. Recomendar cuidar la leña prendida y mantenerla en un lugar seguro. Informar sobre la necesidad de recoger los objetos regados por el piso para evitar tropiezos, golpes y caídas. Explicar que no es recomendable tener gallinas dentro de la casa porque ensucian, dañan la comida, transmiten enfermedades y atraen moscas y zancudos. Explicar que quemar basura cerca de la vivienda contamina el aire y causa problemas respiratorios y otras enfermedades. Recomendar quemar la basura lejos de la casa o enterrarla. Familia: 1. Mantener la casa ordenada y recoger las cosas regadas 2. No dejar la leña prendida y mantenerla en un lugar seguro, y recoger objetos del piso 3. Sacar las gallinas de la casa 4. Quemar la basura lejos de la vivienda o enterrarla	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se le informó a la familia cómo cuidar la casa, mantenerla ordenada y aseada, no dejar leña prendida, mantener la vivienda desaseada, sacar las gallinas de la casa, y no quemar la basura, sus integrantes se mostraron atentos y dispuestos a acatar las compromisos almacenados para el cuidado del hogar y los animales.	25/6/2026	CP - Cumple Parcial	En la visita final se verificó que la familia cumplió parcialmente los compromisos. Se ve buen manejo de la leña sin cenizas y la casa fue más organizada. Falta mejorar el manejo de la basura, porque todavía la queman, y alejar a los animales que se encuentran dentro de la vivienda. Se le volvió nuevamente la recomendación de no quemar la basura, porque el humo trae daño a la familia, y la importancia de mantener a los animales fuera del espacio donde duermen y se preparan los alimentos.
FAMILIA	CIE: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Estudiantil, hablante del materno , escolares cuando alguno tenga una necesidad o problema y compartir momentos largos con todos de la condición. Brindar o arreglar la vivienda. Familia: reposar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Estudiantil, comunicar y apoyarse. Brindando las herramientas prácticas para vivir en armonía, entenderse y resolver los problemas.	25/6/2026	CP - Cumple Parcial	Familia en la que se evidencia un avance social en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación y apoyo entre sus integrantes, reconociendo la importancia de escucharse, apoyarse y compartir para más progresos algunas dificultades para ponerlas en práctica
Integrante INDIVIDUAL	ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL CONCERTADO	SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	2do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
Marcela Mancera Peña	CIE: Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. Gestión para atención por ruta de adultez INTEGRANTE Fortalecer prácticas de hábitos de vida saludable impartidos por el CIE. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud mantenga una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocidas.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adultez, se orienta sobre prácticas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, buen descanso en las noches, higiene personal, Caminata durante el día, se realiza tamizaje de RCV. Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	25/6/2026	C - Cumple	se evidencia avance junto con los compromisos establecidos, mantenimiento adecuados hábitos de higiene personal con el lavado de manos adecuados, caminata durante el día, se gestionar atención con la ruta de adultez el día 5/08/2026 y se recomienda a continuar con el cumplimiento de estas acciones.
Damiana Coronado Chipia	CIE: Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. Gestión para atención por ruta de adultez INTEGRANTE: Fortalecer prácticas de hábitos de vida saludable impartidos por el CIE. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud mantenga una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocidas.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adultez, se orienta sobre prácticas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, buen descanso en las noches, higiene personal, Caminata durante el día, se realiza tamizaje de RCV. Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	25/6/2026	C - Cumple	se evidencia mejoría con los compromisos establecidos, evidenciando adecuados hábitos de higiene personal con el lavado de manos adecuados, rutina alimentos variados y completos, gestionar atención con la ruta de adultez el día 5/08/2026 y se recomienda a continuar con el cumplimiento de estas acciones.
Isabel Maycole Coronado	CIE: gestionar acompañamiento a SAS, informar a cuidador sobre hábitos de vida saludable e cuidado del menor, importancia de acompañamiento, información en alimentación complementaria, explicar tamizaje de riesgo nutricional. INTEGRANTE: fortalecer prácticas de hábitos de vida saludable impartidos por el CIE. lavado de las manos antes de comer los alimentos complementarios, limpiar la boca al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud mantenga una adecuada hidratación, mantener con juegos en la familia.	25/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la primera infancia, se orienta a cuidadora 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, recreación por medio del juego, se realiza tamizaje de riesgo nutricional y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	25/6/2026	C - Cumple	se evidencia mejoría con los compromisos establecidos, evidenciando adecuados hábitos de higiene personal con el lavado de manos adecuados, continua durante el día, gestionar atención con la ruta de primera infancia el día 5/08/2026 y se recomienda a continuar con el cumplimiento de estas acciones.
		FECHA DE CIERRE DEL PCP	EVALUACION FINAL DE CUMPLIMIENTO DEL PCP				
LOGROS CONCERTADOS 1. Fortalecer la recomendación y el trabajo colaborativo entre las cuidadoras de las familias asistentes, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. Familia son gestión para el acceso a la atención complementaria de la cuidadora cuidadoral. 3.Familia articulada en el uso correcto de jornadas de prevención 4.Familia con buenas prácticas del entorno y la vivienda			25/6/2026	SE EVALUÓ VISITA A LA FAMILIA DOS DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCION, SE LES FELICITA POR CUIDO MAS 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.			
PROFESIONAL	MANANGUEÑA	Código de la Familia	MAN01	Nombre del Profesional Responsable	Lacra Ocla	Nombre del Auxiliar Apoyo	
AUTOCUIDADO	MANANGUEÑA (ESTE-SITIO) SANTIAGO EUSEBIANA			Código Profesional	1C083240188	Código Profesional	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguecka

Paciente: Damiana Coronado Dinzuba

Fecha: 28-05-2026

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 Amaís

39

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamarguka

Paciente: Mameky Mosco pinto

Fecha: 28-05-2026

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

39

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION MICROTERRITORIO MAMANGUEKA FAMILIA: 030 GIL DINGULA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

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

KARUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Fecha de intervencion:	28-05-26.	Territorio	Mamangueka.	Microterritorio	Este - Sitio Sagrado Kuidsuaxa
Codigo de la Familia:	030	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	Canalizacion atencion requerida	Fecha de atencion Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Sedanke Gil Mascote	1153461173	1	25	Dusakawi	7	1	HVS	ruta juventud medico	5-06-26.	Efectiva
Madre	Patricia Dingula Dingula	1133661687	2	23	No afiliado	7	1	HVS	Afiliación	4-06-26.	Efectiva
Hijo.	Juan Gil Dingula.	1243738814	1	2	Dusakawi	1	3		ruta primera infancia medico	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: Michell Arias
CC. 1065853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Fam 030

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, Sedanke Gil Moscote identificado con Cedulada de ciudadanía número 1153461173, 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 28 días del mes Mayo de 2025.

Laura Dazo Ríos

Firma del Profesional del EBS

Firma del jefe del hogar

Huella

Fam 030

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 manejo 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 que ponen en peligro la vida de la persona o de alguien más

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 Básicos

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 Datos del Equipo de Salud

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 [illegible]

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: FAM030	16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 28/05/2026

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):	Sedekan Gil Mosquera				
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:	Manguita						
22. Coordenada geográfica de latitud:		23. Coordenada geográfica de longitud:					
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Este, Sitio Sagrado Koidzuaxa						
25. N.° de Identificación del hogar:	030	26. N.° de Identificación de la familia:	030				
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:	3				
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 1				
32. N.° personas por habitación:	3						
33. Hacinamiento	⊗ Si	○ No					

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Caracterización 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		

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

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

41. N.° de perros en la vivienda:	2	42. Cantidad de perros con vacuna antirrábica en la vivienda:	0
43. N.° de gatos en la vivienda:		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:	3

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. 28			
○ 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 teña 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 Caracterización del integrante

58. Primer Nombre:	Sedanke	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Cail	**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:	1153461173	**64.** Fecha de nacimiento:	15 / 08 / 2000
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: 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 [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 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):	49.5	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	93
93. Talla (en centímetros):	1.53	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	21.1

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) 70	○ No aplica

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

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

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

Fam 030

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

5.1 Identificación del integrante

58. Primer Nombre:	Patricia	**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:	1133601687	**64.** Fecha de nacimiento:	01/01/2003
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: 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:

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 [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):	51.5	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	90
93. Talla (en centímetros):	1.60	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	20.1

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) 63	○ 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

Fam 030

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

5.1 Identificación del integrante de la familia

58. Primer Nombre:	Juan	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Qil	**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:	1243738914	**64.** Fecha de nacimiento:	14/06/2024
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:

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 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.

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):	90	**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):

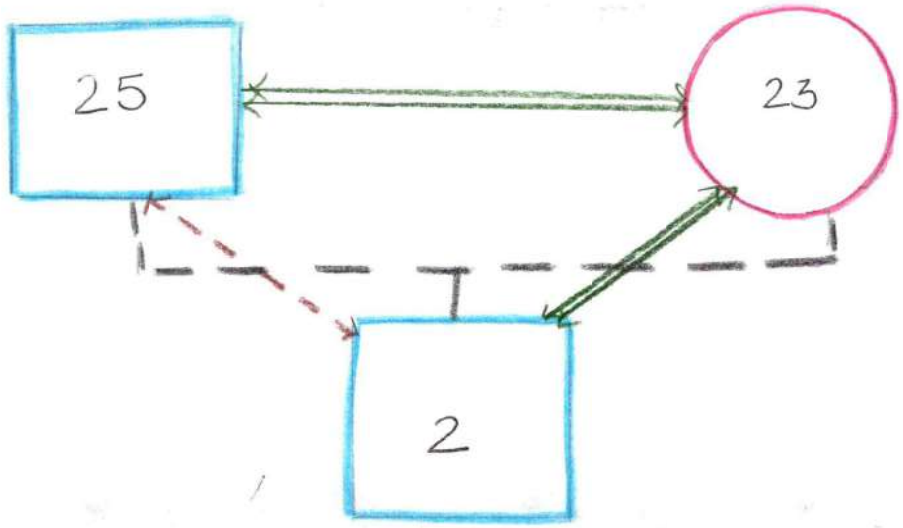
110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Sí	⊗ No

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

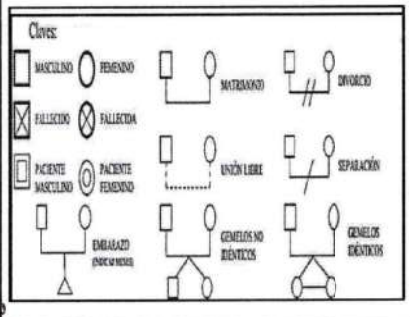
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud PAS

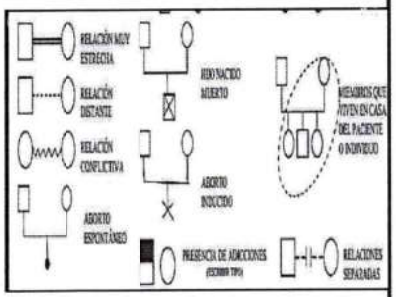
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	28-05-2026		
No. DE FAMILIA	030	**No. DE INTEGRANTES:**	3
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Baza Rios		

INTERPRETACION: Se evidencia una composicion familiar definida por una pareja en union libre por sexo femenino y masculino respectivamente de esta un hijo de sexo masculino, formando una familia de tipo nuclear (parental. La relación entre el padre y su hijo es debil y por lo contrario las demas entre integrantes es estrecha.

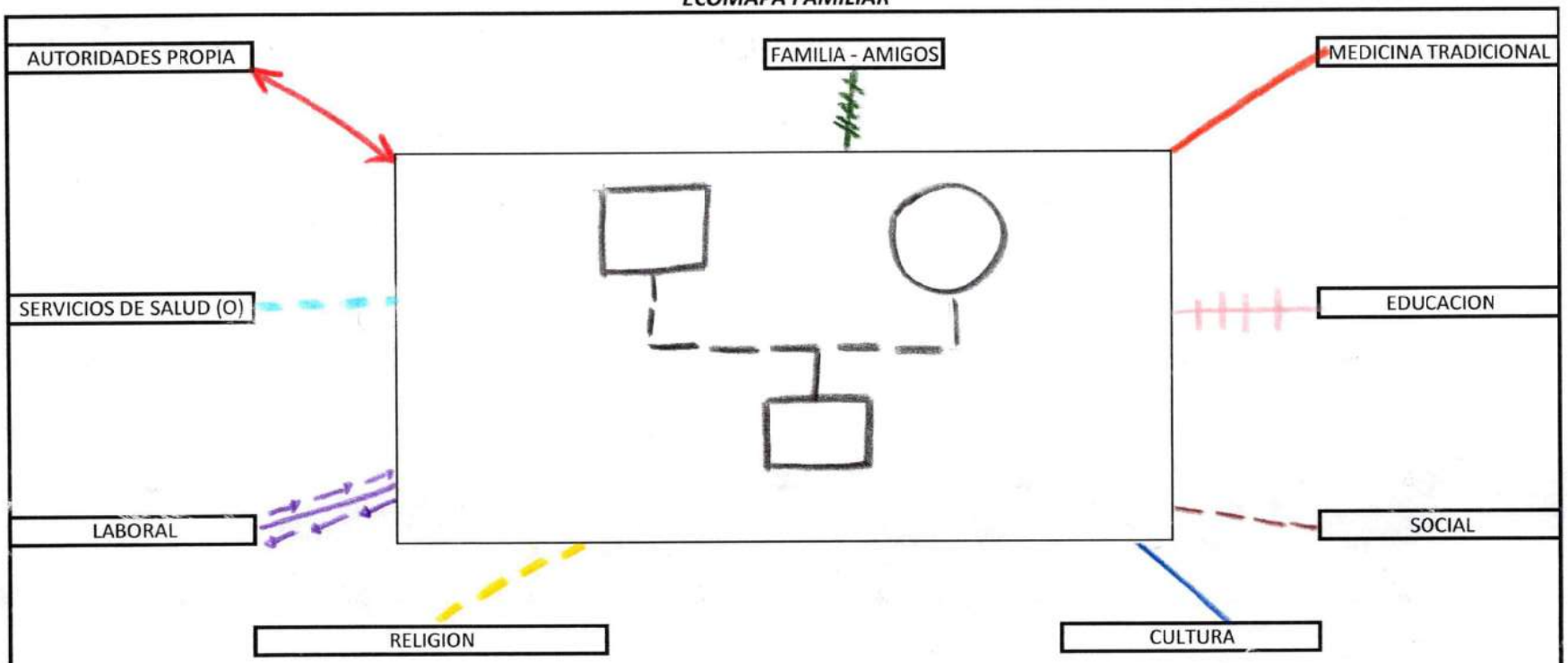




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

N OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Saluc PS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	28-05-2026		
No. DE FAMILIA	030	**No. DE INTEGRANTES:**	3
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Lcdo Dozo Rios		

INTERPRETACION: El vinculo familiar de esta familia en el sistema cultural tradicional es fuerte y recipro- Co dobado a la Conexion con el territorio. asi en el sistema Social salud religion es debil por el acceso en la educacion , la red es estresante y laboral hay flujo 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 reciproca, con un flujo de apoyo mutuo y equilibrado.

Tam 030

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 disfunción familiar moderado.

Fecha de aplicación: 28-05-2026 Encuestado: Sedanke Gil Moscote

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

F 030

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?	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 LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 *INTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS EN SALUD MENTAL* *ENTORNO HOGAR*	DDDD [redacted] 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?		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?	1				
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1				
	TOTAL	26				

Interpretación: Ausencia de sobrecarga

Fecha de aplicación: 28-05-26 **Nombre del cuidador:** Sedekan Gil Mascote.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jennys Arias.

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

[redacted] [redacted]

DATOS GENERALES							
Fecha de caracterizacion	28/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM030
No. De Integrantes de la familia:	3		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	Codigo de Riesgo	Clasificacion del riesgo individual			
Sedanke Gil Mosczote	1153461173	Juventud	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Patricia Dinguis Dinguis	1133601687	Juventud	2 - Cónyuge o compañero(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Juan Gil Dinguis	1243748834	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niñas, niños y adolescentes	X			

INTERVENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Cuidado	Situacion encontrada	Intervencion Requerida	Acciones de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Respuesta de la Necesidad atendida
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades a vecesdarse y apoyarse cuando alguien tiene un problema y decir sus preocupaciones.	I10904 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES, I10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR, I10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE	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, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	Familia_EBS	En Sitio
VIVIENDA	La vivienda está sucia y desordenada. Hay leña prendida y regada dentro de la casa. Hay alambre de púas y navajas al alcance de los niños. Hay sacos, palos y cosas tiradas que no dejan pasar bien. El piso tiene barro y está resbaloso. Los tanques donde guardan agua no tienen tapa. Todo esto representa riesgo de quemaduras, cortes, caídas y enfermedades.	I10302 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL, I10603 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10102 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ordenada para prevenir enfermedades y accidentes. Explicar el peligro de tener leña prendida y regada dentro de la casa, ya que puede causar quemaduras o incendios, mantenerla en un lugar seguro y recoger la leña regada. Recomendar guardar el alambre de púas y las navajas en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortes y heridas graves. Informar sobre la necesidad de recoger los sacos, palos y cosas tiradas del piso para despejar el paso y evitar tropiezos y caídas. Explicar que el piso con barro y resbaloso aumenta el riesgo de caídas. Recomendar limpiar el piso regularmente. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se enrede o lleguen zancudos. Familia 1.Mantener la vivienda limpia y ordenada, y no dejar la leña prendida 2.Guardar alambre de púas y navajas en lugares seguros fuera del alcance de los niños 3. Recoger sacos, palos y cosas tiradas del piso, y limpiar el barro 4.Tapar los tanques de agua	Familia-EBS	En Sitio

INTERVENCIÓN CON ENFOQUE INDIVIDUAL					
Integrante	Situacion encontrada	Intervencion Requerida	Acciones de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Respuesta de la Necesidad atendida
Sedanke Gil Mosczote	Jefe de hogar en la juventud con practicas inadecuadas de habitos saludables, sin atencion por ruta de atencion integral 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 FISICA, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	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 juventud. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Patricia Dinguis Dinguis	conyugue en la juventud sin afiliacion a EAPB, con practicas inadecuadas de habitos saludables	CANALIZACION A OTROS SECTORES, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10603 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I102 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	EBS: gestionar afiliacion con EAPB, informar al integrante sobre habitos de vida saludable, informacion en derechos de salud sexual, importancia de estar afiliado, informacion en alimentacion saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Juan Gil Dinguis	Integrante con practicas inadecuadas de habitos saludables, sin atención por ruta de atencion integral primera infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10418 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	EBS: Informar a cuidador sobre habitos de vida saludable al cuidado del menor, importancia de asistir al puesto de salud, informacion en alimentacion complementaria, realizar tamizaje de riesgo nutricional INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos complementaria, limpiar la boca al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación, recrearse con juegos en la familia.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

LOGROS CONCERTADOS 1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de las familia asistuada, 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: *Gestionar afiliacion a EAPB de PATRICIA DINGULA DONGULA.		
Nombre del Profesional Responsable	Laura Daza Ríos	Tipo de Documento del RSP	28/5/2026	Firma del RSP en Sitio	
Documento de Identidad	1003240188	Fecha de Atención Programada	28/4/2026	Huella de Usuario	

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

[redacted]

[redacted]

SEGUIMIENTO AL PCIP DE CUIDADO PRIMARIO

NOMBRE	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	Sol. SEGUIMIENTO (Fecha de Concertación)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Sda. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VALENCIA	**EBS.** Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ordenada para prevenir enfermedades y accidentes. Explicar el peligro de tener latas prendas y regolo cerca de la casa, ya que puede causar quemaduras o incendio, mantenerlo en un lugar seguro y recoger la leña seguido. Recomendar guardar el alcohol de piso y las navajas en lugares seguros, bien del alcance de los niños, para evitar caídas y envenenamiento. Informar sobre la necesidad de recoger los pesos, pelos y cosas lleves del piso para disminuir el polvo y evitar tropiezos y caídas. Explicar que el plan con barro y resistencia aumenta el riesgo de caídas. Recomendar limpiar el piso regularmente. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se empolle el Aegypti permanente Familia 1. Mantener la vivienda limpia y ordenada, y no dejar la leña prendida 2. Guardar alcohol de piso y navajas en lugares seguros bien del alcance de los niños 3. Recoger ropa, pelos y cosas livianas del piso, y limpiar el piso 4. Tapar los tanques de agua	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	Luego de informar a la familia acerca de las buenas prácticas para el cuidado y la organización de la vivienda, se identificó buena disposición ante las recomendaciones brindadas, concientizamos los compromisos correspondientes para fortalecer estas prácticas en el hogar.	30/6/2026	CP - Cumple Parcial	Durante la visita se observa que la familia cumple parcialmente con los compromisos establecidos. Han evidenciado avances de mejora, se identifica mayor cuidado frente a los elementos que representan riesgo para los niños, el alcohol de piso, las navajas y la leña se encuentran mejor resguardadas que en la visita anterior. No obstante, se oportunidad a la familia continuar fortaleciendo el cumplimiento adecuado de los tanques de agua, tal como mantener las cuentillas secas y los pozillos libres de estancamiento, con el fin de eliminar los riesgos de accidentes y garantizar condiciones más seguras dentro del hogar.
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. Familia: Hablar entre ellos, escucharse con tolerancia, apoyarse para resolver los problemas.	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escucharse, decir si que cada una necesita, hablar con respeto y apoyarse. Brindando las herramientas prácticas para vivir en armonía, empatando y haciendo los problemas.	29/6/2026	CP - Cumple Parcial	Familia en la que se evidencian un avance parcial en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación y apoyo entre sus integrantes, reconociendo la importancia de escucharse, ayudarse cuando tienen un problema, pero aún presentan algunas dificultad para expresar sus necesidades y apoyarse de manera constante.
NOMBRE GESTANTE	**ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL SOLICITADO**	**SEGUIMIENTO (Fecha de Concertación)**	**ESTADO**	**EVALUACION DE CUMPLIMIENTO**	**Sda. SEGUIMIENTO**	**ESTADO**	**EVALUACION DE CUMPLIMIENTO**
Sasaritte Gil Mayorga	**EBS.** Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable, buen descanso durante la noche, realizar controles de RCV. Gestión para atención por ruta de juventud. INTEGRANTE: Fortalecer practicas de hábitos de vida saludable impartidas por el EBS. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud Consolidar una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocinada.	30/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la JUVENTUD, informar 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. Continúa durante el día, no realiza tamizaje de RCV. Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	30/6/2026	C - Cumple	se evidencia materia con los compromisos establecidos, evidenciando adecuados hábitos de higiene personal con el lavado de manos adecuados, continúa durante el día, se gestiona atención con la ruta de juventud el día 5/06/2026 y se recomienda a continuar con el cumplimiento de estas acciones.
Patricia Chaparro Chaparro	**EBS.** gestionar afiliación con EAPB, informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, información en derechos de salud sexual, importancia de estos oficios, información en alimentación saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: Fortalecer practicas de hábitos de vida saludable impartidas por el EBS. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. Consolidar una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocinada.	30/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar afiliación con EAPB, la atención por ruta de la juventud, orientar 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, Continúa durante el día, no realiza tamizaje de RCV, Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	29/6/2026	C - Cumple	se evidencia materia con los compromisos establecidos, evidenciando adecuados hábitos de higiene personal con el lavado de manos adecuados, recibe oficinas visitados y asesorías, gestionar afiliación el día 4/06/2026 y se recomienda a continuar con el cumplimiento de estas acciones.
Juan Gil Chaparro	**EBS:** informar y educador sobre hábitos de vida saludable al cuidado del menor, importancia de asistir al puesto de salud, información en alimentación complementaria, realizar tamizaje de riesgo nutricional. INTEGRANTE: Fortalecer practicas de hábitos de vida saludable impartidas por el EBS. Lavado de las manos antes de comer los alimentos complementarios, limpiar la boca al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. Implementar una adecuada hidratación, alimentación con juegos en la familia.	30/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la primera infancia, educador a la madre sobre practicas de vida saludable durante el cuidado como el lavado de las manos del cuidador antes de dicha comida o después higiene, higiene personal, se realiza tamizaje de riesgo nutricional. Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	29/6/2026	C - Cumple	se evidencia avances con los acompañantes establecidos, evidenciando adecuados hábitos de higiene personal bañe y cambio diariamente el día, gestionar atención con la ruta de primera infancia el día 5/06/2026 y se recomienda a continuar con el cumplimiento de estas acciones.

LOGROS CONCERTADOS	Fecha Seguimiento	Evaluación y Cumplimiento del Plan
1. Fortalecer la corresponsabilidad y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia evaluada, promoviendo ambientes protectores para el desarrollo integral. 2. Familia con gestión para el acceso a la atención complementaria de la medicina ambiental. 3. Familia priorizada en el mes mayores de posibles de autocuidado 4. Familia con buenas prácticas del entorno y la vivienda	29/6/2026	SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA DEL BARRIO EL TAMBORIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCION, SE LES REFUERZA 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

Profesional:	MAMANDUCA	[redacted]	FAMILIA	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Acompañante:	MAMANDUCA						

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamangueka

Paciente: Juan Gil Dinguka

Fecha: 28-05-2026

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

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguka

Paciente: Sedanke Gil Moscote

Fecha: 28-05-2026

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 Ariza

30

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION

MICROTERRITORIO

MAMANGUEKA

FAMILIA: 031

DINGULA 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:	28 05 26	Territorio	Mamonguera	Microterritorio	Este- Sitio Sagrado Koldsuaxa
Codigo de la Familia:	031		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. AN	Información en salud	Consultorio atención requerida	Fecha de atención Caracterizada	Estado de Efectividad
Jefe de hogar	Alejo Dingula Anto	15172109	2	48	Dusakawi	7	1	HVS	nota aclaratoria medico	5-06-26	Efectiva
conyugue	Maria Loisa Dingula	1133601642	1	50	Dusakawi	7	1	HVS	nota aclaratoria medico	5-06-26	Efectiva

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niños, 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: Michell Arias
CC. 1065853095

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Fam 031

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, Maria Luisa Dingota Makogei identificado con Cedulada de ciudadanía número 1243738914, 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 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 28 días del mes Mayo de 2025.

Laura Daza Rios.
Firma del Profesional del EBS

Firma del jefe del hogar

Huella

Fam 031

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 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 situación de urgencia vital

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 de ubicación

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 de Salud

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

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:	① 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:	1065853095
14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud:	Aux. Enfermería
15. Código de la ficha: FAM031	16. Fecha diligenciamiento de la ficha: 28/05/2026

2.4.1 Datos de abordaje

17. Entorno donde se realiza la identificación de capacidades y riesgos:	⑫ 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):	Alejo Dingula Pinto				
20. Alguno de los habitantes de la vivienda pertenece al Programa Jóvenes en Paz?:	○ Si	⑫ 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):	Sitio sagrado Kuldzuaxa		
25. N.° de identificación del hogar:	031	26. N.° de identificación de la familia:	031
27. Estrato socioeconómico de la vivienda:	⑫ Bajo - Bajo ○ Bajo ○ Medio - Bajo ○ Medio ○ Medio - Alto ○ Alto		
28. N.° de hogares familiares en la vivienda:	1	29. N.° de personas en la vivienda:	2
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	31. ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotas o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	hamacas 2
32. N.° personas por habitación:	2		
33. Hacinamiento	○ Si ○ No		

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Características y condiciones de la vivienda y su entorno

34. Tipo de vivienda:	○ Casa	○ Apartamento	○ Tipo "Cuarto"	⑫ 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	⑫ Palma o paja	○ Desechos (cartón, lata, etc.)				

36. ¿Se identifica algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda?	
⑫ 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	⑫ Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
⑫ 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		

4.2 Otros factores ambientales relacionados con la vivienda

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, hámstar	○ Cobayos, conejos	
○ Animales silvestres	○ Otro:		○ Ninguno	

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

4.3 Agua, saneamiento básico y manejo de residuos

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 dinámica familiar

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

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

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

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

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

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

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

55. Prácticas que favorecen los vínculos familiares:

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

56. Redes de apoyo social:

- Cuenta con redes de apoyo sociales protectoras para el cuidado de su salud
- ○ Cuenta con redes de apoyo sociales para el cuidado de su salud, pero podría ampliarlas para fortalecerse
- ○ No identifica / no cuenta con redes de apoyo sociales protectoras

57. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar:

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

N/A

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

5.1 Identificación [illegible]

58. Primer Nombre:	Maria	**59.** Segundo Nombre:	Luisa
60. Primer Apellido:	Dinquia	**61.** Segundo Apellido:	Nakoqui

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:	1133601642	**64.** Fecha de nacimiento:	15/03/1976
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: 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: Dosaraw

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 Kogui malayo arhuaco

5.3 SEGUIMIENTO A LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

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) | ○ Sí | ○ No | ⊕ No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: | ○ Sí | ○ No

85. Gestación actual confirmada: | ○ Sí | ○ No

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

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

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

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

88. Atenciones pendientes de la ruta materno perinatal:

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

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

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

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

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

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

92. Peso (en Kilogramos):	53.1	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	80
93. Talla (en centímetros):	1.55	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	22.1

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)
- [x] Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- [ ] No aplica

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

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

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

○ Enfermedades prevalentes de la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda)	○ Tuberculosis					
○ Lepra	○ Rabia	○ Dengue	○ Chikungunya	○ Zika	○ Chagas	○ Leishmaniasis visceral
○ Leishmaniasis Cutánea	○ Tungiasis	○ Enfermedades transmitidas por alimentos (Cólera, hepatitis A, parasitosis intestinal)				
○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA)	○ Enfermedad diarreica aguda (EDA)	⊘ 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:	Alejo	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Dagula	**61.** Segundo Apellido:	Pinto

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:	18.172.109	**64.** Fecha de nacimiento:	8/09/1977
65. Nacionalidad:	colombiana	**66.** Sexo:	⊗ Hombre ○ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino ⊗ Masculino

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

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

70. Teléfono 1:		**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 Kogi malayo arhuaco

5.3 Situación [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 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): 53.1

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

93. Talla (en centímetros): 1.59

95. Resultado del IMC en >5 años: 22.1

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):

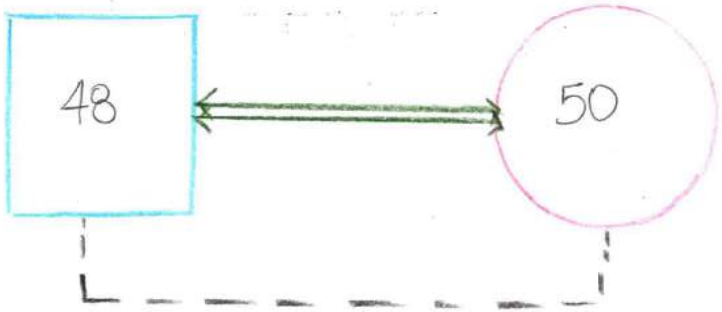
110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana?

○ Sí	⊗ No

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

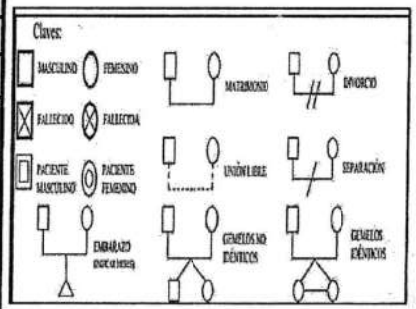
OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - A

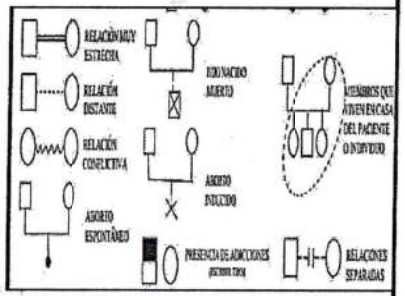
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	28-05-2026.		
No. DE FAMILIA	031.	**No. DE INTEGRANTES:**	2.
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios.		

INTERPRETACION: Se evidencia una composicion familiar bien definida por una de sexo Femenino y sexo masculino en union libre con formando una familia tipo nuclear biparental. sin hijos en el nucleo la relacion con la pareja es estrecha

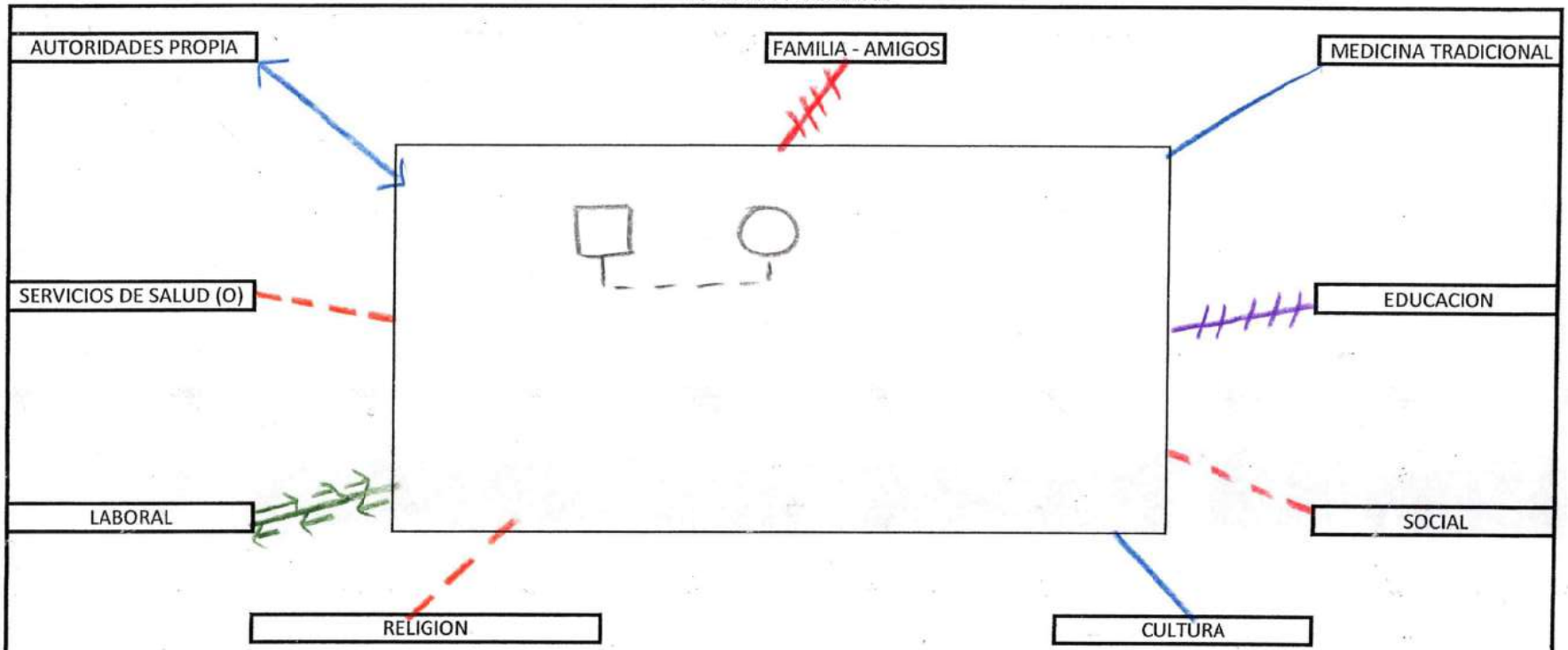




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud -M...

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	28-05-2026.		
No. DE FAMILIA	031	**No. DE INTEGRANTES:**	2
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios.		

INTERPRETACION: Se evidencia en la relacion de la familia con el sistema educacional es estresante ya que la cosmovision propia los limita, por otro lado el sistema tradicional cultural es fuerte reciproco, en el sistema social amigos es debil por el dificil acceso incluyendo salud y en lo laboral hay flujo 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.

F 031

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:	14.				
Interpretación: Disfuncion familiar leve					

Fecha de aplicación: 28-05-2026 Encuestado: Alejo Dinzula Pinto.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

[redacted] [redacted]

DATOS GENERALES

Fecha de encuentro	28/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM031
No. De integrantes de la familia	2		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			
					[redacted]	[redacted]		
Alejo Dinguis Pinto	15172109	Vejez	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Maria Luisa Dinguis Rabaqui	1133601642	Vejez	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			

INTERVENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO

Ciclo vital	Situacion encontrada	Intervencion Requerida	Acuerdos de Cuidado concertado	RESPONSABLE	Seguimiento
VIVIENDA	La vivienda esta sin orden ni limpieza. Hay cuchillos, machetes, alambre y navajas dentro de la casa, humedad en el suelo de la vivienda y tanques de agua sin tapa. Alrededor de la casa hay malos olores y basura, con quema y charco de agua, lo que atrae moscas y bichos.	(10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE, 130007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR, 130003 INFORMACIÓN PARA LA SALUD SOBRE AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la casa limpia y ordenada para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar los cuchillos, machetes, alambre y navajas en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortes y heridas graves. Explicar que la humedad en el piso aumenta el riesgo de caídas y puede causar enfermedades respiratorias. Recomendar secar el piso regularmente y mejorar la ventilación. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se ensuide o lleguen zancudos. Orientar sobre eliminar la basura alrededor de la casa porque genera malos olores y atrae moscas y bichos que transmiten enfermedades. Informar que no deben quemar basura porque contamina el aire y causa problemas respiratorios. Recomendar eliminar charcos de agua donde se crían zancudos que transmiten enfermedades. familia 1.Guardar los cuchillos, machetes, alambre y navajas en un lugar seguro. 2.Mantener seco el suelo dentro de la vivienda. 3.Tapar los tanques de agua. 4.Mantener limpio el patio de la casa, sin quemar la basura ni dejar charcos de agua.	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar leve, con dificultad para compartir tiempos y espacios de manera conjunta.	110109 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA, 130601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, 130607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, 130302 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL	EBS; Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Compartir y pasar tiempo juntos (en horas de las comidas, limpiar o arreglar la vivienda). Familia; Buscar momentos para estar juntos, compartir actividades sencillas, hablar y escucharse.	Familia_EBS	En Sitio

[redacted]

Integrante	[redacted]	[redacted]	[redacted]	FECHA DE CONCERTACION	[redacted]
Alejo Dinguis Pinto	jefe de hogar en te adultez con con prácticas inadecuadas en hábitos saludable, sin atencion por ruta integral de adultez.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, 130007 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, 130412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, 110308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, 130403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, 130908 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	EBS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de asistir a servicios 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, cantidades durante el dia y buen descanso en las noches. 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 y alimentación adecuada variado y bien cocidos.	28/5/2026	En Sitio
Maria Luisa Dinguis Rabaqui	conyugue en te adultez con con prácticas inadecuadas en hábitos saludable, sin atencion por ruta integral de adultez.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, 130007 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, 130412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, 110308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, 130403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, 130908 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	EBS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de asistir a servicios 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, cantidades durante el dia y buen descanso en las noches. 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 y alimentación adecuada variado y bien cocidos.	28/5/2026	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:
Ninguna

Nombre del Profesional Responsable	Laura Daza Ríos	Fecha de Concertacion del PIC	28/5/2026	Firma del Jefe del Hogar	[redacted]
Documento de Identidad	1003240188.	Fecha de Seguimiento Programado	28/6/2026	Codigo de Manzana	

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

[redacted]

[redacted]

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO (VISITAS)							
Familia	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	1er. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	2do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	Ed: Entregar afiche hablar sobre la importancia de mantener la casa limpia y ventilada para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar los cuchillos, machetes, alambre y venenos en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar caídas y heridas graves. Explicar que la humedad en el piso aumenta el riesgo de caídas y puede causar enfermedades respiratorias. Recomendar secar el piso regularmente y mejorar la ventilación. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se acumule o Regiere Mosquitos. Entregar bolsas plásticas a Lauara alrededor de la casa porque genera malos olores y otros riesgos y Hábitos que trasmiten enfermedades. Informar que no deben quemar basura porque contamina el aire y causa problemas respiratorios. Recomendar almacenar chorros de agua donde se crían larvas vida que trasmiten enfermedades. familia 1. Guardar los cuchillos, machetes, alambre y venenos en un lugar seguro. 2.Mantener seco el suelo dentro de la vivienda. 3.Tapar los tanques de agua. 4. Mantener limpio el patio de la casa, sin quemar la basura ni dejar charco de agua	28/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar a la familia sobre guardar los cuchillos, machetes, alambre y venenos en un lugar seguro, mantener seco el piso, tapar los tanques de agua y abstenerse Enlazo al patio sin quemar basura ni dejar charcos, la familia comprendió las recomendaciones y se mostró receptiva con las sugerencias para mejorar las condiciones de la vivienda	28/8/2026	CP - Cumple Parcial	La familia cumple parcialmente con las compromisos establecidos. Se observan avances en guardar los cuchillos, machetes, alambre y venenos en un lugar más seguro y en mantener parcialmente los tanques de agua. Sin embargo, todavía falta fortalecer el mantenimiento del piso seco dentro de la vivienda para evitar caídas, y la limpieza periódica del patio, eliminando la basura acumulada, las charcos de agua y evitando quemar basura al aire libre. Se recomienda a la familia continuar avanzando en estos aspectos, para mejorar la salud de todos.
FAMILIA	Ed: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida. Compartir y pasar tiempo juntos (en horas de las comidas, jugar o arreglar la vivienda). Familia, Buscar momentos para estar juntos, compartir actividades sencillas, hablar y escucharse.	28/5/2026	CP - Cumple Parcial	orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la Vida Escuchar, compartir y apoyarse. Brindando las herramientas practicas para vivir en armonía, ambientarse y resolver los problemas.	28/8/2026	CP - Cumple Parcial	Familia en la que se evidencia un avance parcial en el fortalecimiento de habilidades para la vida: Comunicación abierta y directa efectiva. Logra crear un ambiente, reconociendo la importancia de escucharse, ayudarse y conversar para así presentar algunas dificultades para ponerlo en práctica
INTEGRANTE (HABITANTE)	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	2do. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
María Dingult Pérez	ESS: Informar a Imagineros sobre hábitos de vida saludable, importancia de asistir a servicios de salud, información en alimentación saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de ECV. Gestion para atención por ruta de salud. INTEGRANTE: fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el ESS. caminatas durante el día y buen descanso en las noches tomando las nuevas pautas de comer los alimentos, lavar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud mantener una alimentación y alimentación adecuada variada y bien cocida.	28/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adultez, orientar 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. Caminata durante el día, se realiza tamizaje de ECV, Se evidencia leisnes de la información brindada y se sobreentiende el cumplimiento de estas acciones.	28/8/2026	C - Cumple	se evidencia avances con los compromisos establecidos, evidenciando adecuados hábitos de higiene personal con el lavado de manos adecuados, caminata durante el día, se gestionar atención por la ruta de adultez el día 1/09/2026 y se recomienda a continuar con el cumplimiento de estos avances
María Luisa Delgado Noriega	ESS: Informar a Imagineros sobre hábitos de vida saludable, importancia de asistir a servicios de salud, información en alimentación saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de ECV. Gestion para atención por ruta de adultez. INTEGRANTE: Fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el ESS. caminatas durante el día y buen descanso en las noches. tomando las nuevas pautas de comer los alimentos, lavar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una alimentación y alimentación adecuada variada y bien cocida.	28/5/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por la atención por ruta de la adultez, orientar 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. Caminata durante el día, se realiza tamizaje de ECV, Se evidencia leisnes de la información brindada y se sobreentiende el cumplimiento de estas acciones.	28/8/2026	C - Cumple	se evidencia mejoría con los compromisos establecidos, evidenciando adecuados hábitos de higiene personal con el lavado de manos adecuados, recibe alimentos variados y completos, gestionar persona con la ruta de adultez el día 3/09/2026 y se recomienda a continuar con el cumplimiento de estas acciones.
NOMBRES CONCERTADOS 1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia evaluada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. Instalar una puerta para el cuarto y la atención complementaria de la medida ambiental. 3.Familia ambientada en el mes mayoría de posibles de actuación. Adquilla con buenas practicas del cuarto y la vivienda		FECHA DE TERMINO DEL PEP		OBSERVACIONES Y FORMA DE CUMPLIMIENTO DEL PEP			
		28/8/2026		SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA DEL DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACCEDIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, SE LOGRA EVIDENCIAR ABSTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS JUSTAS DE ATENCIÓN, SE LES FELICITA POR COMO TAN MANEJANDO CON EL AUTOCUIDADO Y SE LES RECUERDA LA IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO Y SUS DERECHOS. SE REALIZA CIERRE DE LA FAMILIA.			
[redacted]	YAMARUEGA	[redacted]	4/9/2026	[redacted]	laura Daza 1003240188	[redacted]	
[redacted]	YAMARUEGA						

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamarguekq

Paciente: Maria Luisa Dorgla

Fecha: 29-05-2016

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: Ruchelle Arias

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguena

Paciente: Alejo Dingula Pinto

Fecha: 28-05-2026

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 Ariz

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION
MICROTERRITORIO
MAMANGUEKA
FAMILIA: 032
GIL 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:	28-05-26.	Territorio	Mamangueka.	Microterritorio	Norte
Codigo de la Familia:	032	Contacto		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. RN	Información en salud	Canalización atención requerida	Fecha de atención Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Rafael Gil Moscote	1214466172	1	31	Dusakawi	7	1	HVS	ruta adultez medico	5-06-26	Efectiva
Madre	María Josefa Dingula	1214466174	2	25	Dusakawi	7	1	HVS	ruta juventud medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Melani Gil Dingula	1214466176	2	8	Dusakawi	1		HVS	ruta infancia medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Luciana Gil Dingula	1243733863	2	7	Dusakawi	1		HVS	ruta infancia medico	5-06-26	efectiva
Hijo	Antonio Gil Dingula	1243738634	1	4	Dusakawi	1	3		ruta Primera infancia medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Juanita Gil Dingula	1153461106	2	1	Dusakawi	1	3		ruta primera medico	5-06-26	Efectiva

Grupo poblacional de Especial Protección: 1 - Niños, niñas y adolescentes; 2 - Gestantes; 3 - Personas adulto 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. 1065853095

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Fam 032

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, Rafael Gil Moscote identificado con Cedulada de ciudadanía número 1114466172, 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: 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 28 días del mes Mayo de 2025.

Laura Dana Rios
Firma del Profesional del EBS

Firma [redacted] re del hogar

Huella

Tam 032

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 que comprometan la integridad personal

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 Ubicación

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 Datos del Equipo Básico de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBS1-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 Enfermeria
15. Código de la ficha: FAM 032	**16.** Fecha diligenciamiento de la ficha: 28/05/2026

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):	Rafael Gil Moscote				
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):	Norte		
25. N.° de identificación del hogar:	032	**26.** N.° de identificación de la familia:	032

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:	6
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	**31.** ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	Duermen en el piso
32. N.° personas por habitación:	6		
33. Hacinamiento	⊘ SI	○ No	

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ENTORNO Y LA VIVIENDA

3.1 Caracteristicas y condiciones del entorno y 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?	(X) Si	( ) No	( ) No aplica

38. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	( ) Cultivos	( ) Apriscos	( ) Porquerizas
( ) Galpones	(X) Terrenos baldíos	(X) 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	(X) 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?:	(X) 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	
(X) 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	(X) 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	(X) 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	(X) 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	(X) 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	(X) Disposición a campo abierto		

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

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

51. N.° de personas que conforman la familia:	6

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

53. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registrar el resultado - puntaje. 24		
( ) 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 [illegible]

58. Primer Nombre:	Rafael	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Gil	**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:	1211966172	**64.** Fecha de nacimiento:	1/01/1995
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: 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

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
- [ ] 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):	1.55	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	99
93. Talla (en centímetros):	50.1	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	20.9

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) 110	○ 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	⓪ 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	⓪ 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	⓪ 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	⓪ 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	⓪ No

Fam 032

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

5.1 Datos Personales

58. Primer Nombre:	Mara	**59.** Segundo Nombre:	Josefa
60. Primer Apellido:	Dingula	**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:	1214966174	**64.** Fecha de nacimiento:	
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: Artesana - 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? ○ Ninguno

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

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).
- [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

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

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

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

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

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

92. Peso (en Kilogramos): 49.1

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 77

93. Talla (en centímetros): 150

95. Resultado del IMC en >5 años: 21.8

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) 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)
- [x] Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg)
- [ ] No aplica

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

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

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

○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia

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

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

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

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

○ Leishmaniasis Cutánea ○ Tunglasis ○ 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

Tom 032

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Melani	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Gil	**61.** Segundo Apellido:	Ongula

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:	1214466176	**64.** Fecha de nacimiento:	30/09/2017
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

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 indigena Kogi Malayo arhuaco

5.3 Situación [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 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):	21.3	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	120	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	14.8

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

Fam 032

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

5.1 Identificación del usuario

58. Primer Nombre:	Luciana	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Gil	61. Segundo Apellido:	Dinqula

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:	1243738635	64. Fecha de nacimiento:	1/06/2019
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: 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 [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 | (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
- ( ) 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):	17.3	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	1.13	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	13.5

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

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Antonio	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Gic	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:	1243738634	64. Fecha de nacimiento:	15/06/2022
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 Social

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 SEGUIMIENTO A LA RUTA [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 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?

- (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
- ( ) 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):	15.3	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	105	**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

FOM 032

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Juanita	59. Segundo Nombre:	Paola
60. Primer Apellido:	Gil	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:	1153461106	64. Fecha de nacimiento:	13/02/2025
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 Ocupación

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

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

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

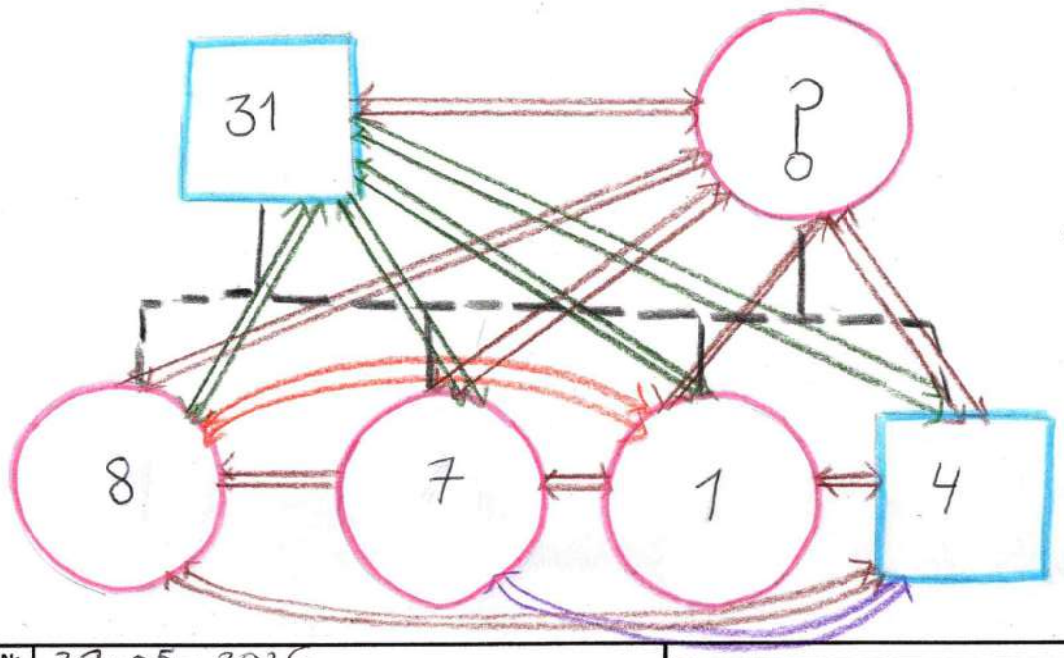
109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

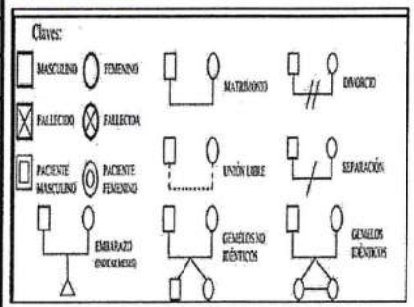
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud APS

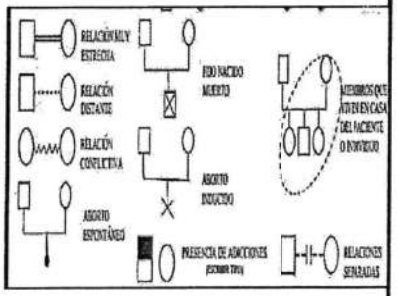
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	29-05-2026		
No. DE FAMILIA	032	**No. DE INTEGRANTES:**	6
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios		

INTERPRETACION: Se observa una familia bien definida masculino y femenino de esta (4) hijos (3) de sexo Femenino y uno (1) de sexo masculino obteniendo asi una familia de tipo nuclear biparental. La relación ente todos los individuos es estrecia.

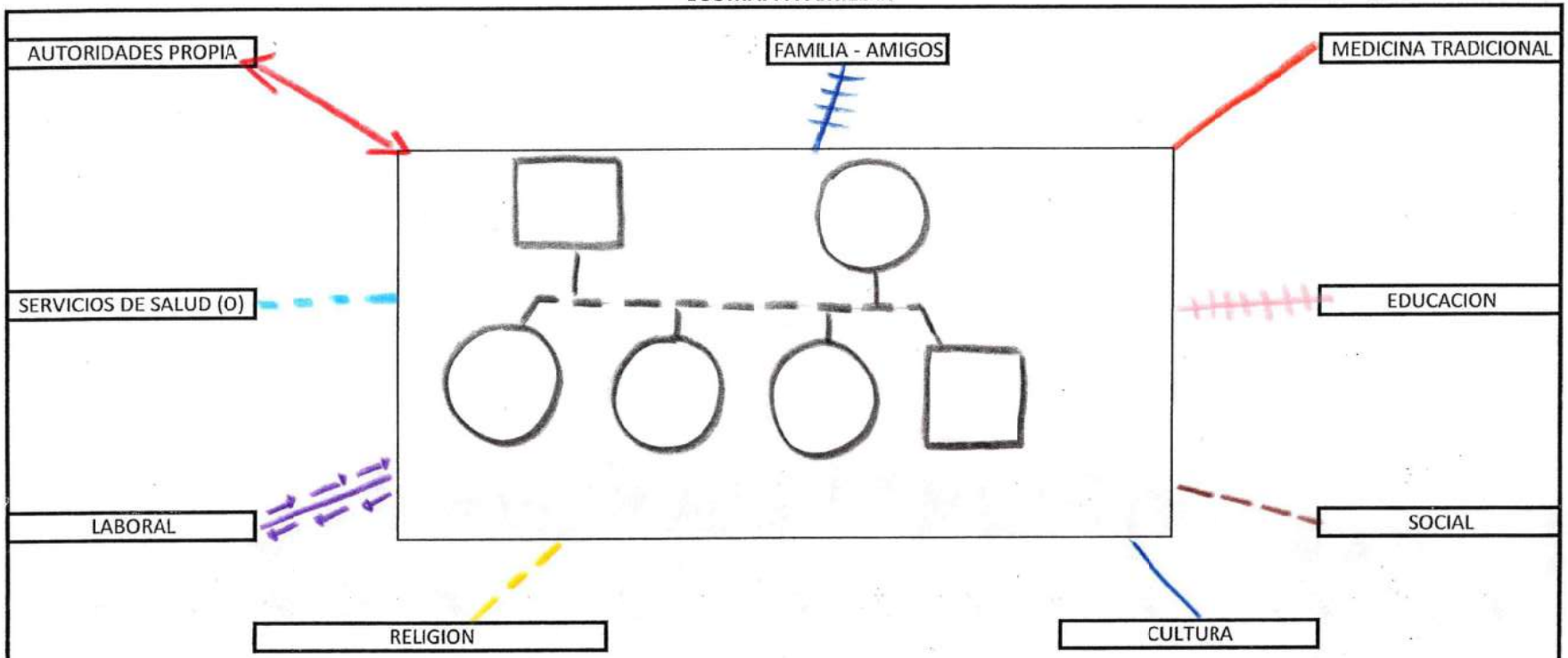




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud - APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	28-05-2026		
No. DE FAMILIA	032	**No. DE INTEGRANTES:**	6
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza R		

INTERPRETACION: Se evidencia en el vinculo familiar una relacion en el educativo es estresante ya que la Cosmovision propia le impiden en el Sistema Social, Salud religion la relacion es debil por el dificil acceso, en tradicional Cultural el vinculo es Fuerte reciproco y en el Sistema laboral hacia un flujo de energia y 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.

Fam 032

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:	14				

Interpretación: Se evidencia disfunción familiar leve

Fecha de aplicación: 29-05-2026 Encuestado: Rafael Gil Moscote

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

F 032

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?			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 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?	1				
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1				
	TOTAL	26				

Interpretación: Ausencia de sobrecarga

Fecha de aplicación: 28-05-2026 **Nombre del cuidador:** Rafael Gil Moscote.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias

Logo Institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

[redacted]

[redacted]

DATOS GENERALES								
Fecha de caracterización	28/5/2026	Código de Territorio	MAMANGUEKA	Código del Microterritorio	MAMANGUEKA		Cod. Familia	FAM032
No. De integrantes de la familia:	6		Contacto de teléfono	NO TIENEN	Clasificación del Riesgo Familiar		RIESGO MEDIO	

IDENTIFICACION DE LOS INTEGRANTES								
Nombre y apellido	Identificación	Curso de vida	Rol dentro de la Familia	Factor de Riesgo	Clasificación del riesgo individual			
					[redacted]	[redacted]		
Rafael Gil Mazcarte	1214466172	Adultez	1 - Jefe(a) de Familia	7 - Ninguno	X			
María Josefa Dinguia Loperena	1214466174	Adultez	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Melani Gil Dinguia	1214466176	Infancia	3 - Hijo(a)	3 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Luciana Gil Dinguia	1243738635	Infancia	3 - Hijo(a)	3 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Juanito Paolo Gil Dinguia	1153461106	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	3 - Niñas, niños y adolescentes	X			
Antonio Gil Dinguia	13437338634	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	3 - Niñas, niños y adolescentes	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Dominio	Situación encontrada	Intervención Requerida	Acciones de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Seguimiento de la Necesidad asignada
VIVIENDA	1. Las cosas de la casa no están acomodadas, se evidencian niños, platos y otros utensilios regados, piso mojado y se ve la falta de aseo. 2. Hay objetos que cortan como machetes, palas y cuchillos al alcance de los niños, además, leña prendida sin supervisión y tanques de agua sin tapa. 3.Alrededor de la casa hay basura acumulada, la que atrae moscos y zancudos .	I10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE, I10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR	1.EBS: Se le explica a la familia que acomode las cosas de la casa para tener más espacio y comodidad. Se le recomienda guardar los machetes y cuchillos fuera del alcance de los niños para que no se corten, y no dejar la leña prendida. para evitar heridas o quemaduras. Se le recomienda que tape los tanques de agua, y no queme la basura alrededor de la casa. También se le explica la importancia de mantener limpio el entorno de la casa. para que no se acumule basura ni llegeen moscas y zancudos. 2. La familia se compromete a: Mantener la casa limpia y sin cosas acumulados dentro de ella. Acomodar las cosas de la casa para tener más espacio. Guardar los machetes y cuchillos fuera del alcance de los niños. No dejar leña encendida y no dejar basura tirada alrededor de la casa.	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar leve, con algunas dificultades ayudarse y apoyarse cuando alguien tiene un problema y decir sus preocupaciones.	I10102 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL, I10108 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA, I301 INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL	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, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	Familia_EBS	En Sitio

INTERVENCION CON ENFOQUE INDIVIDUAL					
Integrante	Situación encontrada	Intervención Realizada	Acciones de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Seguimiento de la Necesidad asignada
Rafael Gil Mazcarte	jefe de hogar con practicas inadecuadas en habitos saludable, sin atencion integral de ruta de la adultez.	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 FISICA, I10408 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	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, caminata durante el dia y descansar bien durante la noche. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
María Josefa Dinguia Loperena	conyugue con practicas inadecuadas en habitos saludable, sin atencion integral de ruta de la juventud e informacion ineficiencia de salud sexual y practicas de crianza.	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, I106 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES, I10001 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA	EBS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, Informacion en derechos de salud sexual, importancia de asistir a puesto de salud, Informacion en alimentacion saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV, gestiones con asistencia de ruta integral de atencion con juventud. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Maigel Gil Dinguis	integrante con practicas inadecuadas en habitos saludable, sin atencion integral de ruta de la infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10412 INFORMACION EN SALUD PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	**EBS:** Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de asistir al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, buen descanso durante la noche, Gestion para atencion por ruta de infancia. **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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Luciana Gil Dinguis	integrante con practicas inadecuadas en habitos saludable, sin atencion integral de 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, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	**EBS:** Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de asistir al servicio de salud, informacion en alimentacion saludable, Gestion para atencion por ruta de infancia. **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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Juanita Paola Gil Dinguis	Integrante con practicas inadecuadas en habitos saludable, sin atencion integral de ruta de la primera infancia, alimentacion complementaria inadecuada.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	**EBS:** Informar a cuidadora del integrante sobre habitos de vida saludable al cuidado del menor, importancia de llevar al servicio de salud, informacion en alimentacion complementaria y variada, Gestion para atencion por ruta de primera infancia. **INTEGRANTE:** fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos despues de limpiarse, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Antonio Gil Dinguis	Integrante con practicas inadecuadas en habitos saludable, sin atencion integral de ruta de la primera infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	**EBS:** Informar a cuidadora del integrante sobre habitos de vida saludable al cuidado del menor, importancia de llevar al servicio de salud, informacion en alimentacion complementaria y variada, Gestion para atencion por ruta de primera infancia. **INTEGRANTE:** fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS. lavado de las manos antes de comer los alimentos despues de limpiarse, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentacion adecuada variado y 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 puericultura** **4.familia con buenas practicas del entorno y la vivienda**			**OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES DE REPORTE:** ninguna		
[redacted]	Laura Daza Ríos	[redacted]	28/5/2026	[redacted]	
[redacted]	1003240188	[redacted]	29/6/2026	[redacted]	

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

[redacted] [redacted]

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR							
Dominio	ACCION DE CUIDADO CONCERTADO	Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	Explicación de Cumplimiento
VIVIENDA	1 DIS: Se le explica a la familia que acumular los enseres de la casa para tener más espacio y comodidad. Se le recomienda guardar los machetes y cuchillos fuera del alcance de los niños para que no se corten, y no dejar la leña prendida, para evitar hurtos o accidentales. Se le recomienda que tape los tarros de agua, y no queme la basura alrededor de la casa. También se le explica la importancia de mantener limpio el entorno de la casa, para que no se acumule basura ni lleguen moscas y zancudos. 2. La familia se compromete a: Mantener la casa limpia y en cosas acumuladas cerca de ella. Acomodar las cosas en la casa para tener más espacio. Guardar los machetes y cuchillos fuera del alcance de los niños. No dejar leña encendida y no quitar basura lejos alrededor de la casa.	26/3/2026	CP - Cumple Parcial	Se orientó a la familia sobre la importancia de mantener limpia y ordenada, guardar los objetos que corren, no dejar leña prendida, y no quitar basura alrededor de la casa. Se verificó la comprensión de la familia sobre los compromisos concertados y se reforzó especialmente el cuidado en la práctica.	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	En la visita tiene evidencia un avance parcial frente al primer seguimiento: la casa se mantiene más organizada, con buen manejo de la leña y los enseres de aseo limpios. Continúa un almacenamiento acumulado y quema, por lo que se le solicitó acompañar a la familia la recomendación de no dejar ni quemar la basura.
Familia	ESA, orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchame: Hablarle con respeto , ayudarle cuando alguno tenga una necesidad o problema. Familia: Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse, para resolver los problemas.	26/3/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchame, decirle que cada uno necesita, hablar con respeto y apoyarse. Brindando las herramientas (rutinas para vivir en armonía, solucionar y resolver los problemas)	29/6/2026	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 cuando tienen un problema, pese aún presentan alguna dificultad para ponerlo en práctica.
INTEGRANTE PRIORIZADO	**ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL CONCERTADO**	**SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)**	**ESTADO**	**EVALUACION DE CUMPLIMIENTO**	**Fec. SEGUIMIENTO**	**ESTADO**	**EVALUACION DE CUMPLIMIENTO**
Mabel GA Mosquera	EDS: Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable, bajar descansar durante la noche, realizar consulta de RCV. Gestión para atención por ruta de adultez. INTEGRANTE: fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el EDS, caminata durante el día y descansar bien durante la noche llevado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocidas.	26/3/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la adultez, orientar sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, bajar descanso en las noches, higiene personal, Caminata durante el día, se realiza tamizaje de RCV. Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	29/6/2026	C - Cumple	Se evidencia cumplimiento de las recomendaciones, mantenendo hábitos saludables, adecuada hidratación, actividad física y acceso a consulta por ruta de atención integral de adultez el 5/06/2026, se recomienda continuar con las acciones de cuidado
Gisela Josefa Chagala Lapparra	EDS: Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, información en derechos de salud sexual, importancia de asistir a buscar de salud, información en alimentación saludable, bajar descansar durante la noche, realizar tamizaje de RCV, gestionar con asistencia de ruta integral de atención con juventud. INTEGRANTE: fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el EDS. llevado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocidas.	26/3/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la juventud, orientar sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, valoración en practicas de cuidado, bajar descanso en las noches, higiene personal, Caminata durante el día, se realiza tamizaje de RCV. Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones	29/6/2026	C - Cumplir	Se evidencia cumplimiento de las recomendaciones, mantenendo hábitos saludables, participando en la actualización de los menores, mejora en la planta y salud a consulta por ruta de atención integral de la juventud el 5/06/2026, se recomienda continuar con las acciones de cuidado.
Margel GA Dingula	EDS: Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de asistir al servicio de salud, información en alimentación saludable, bajar descanso durante la noche. Gestión para atención por ruta de infancia. INTEGRANTE: fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el EDS. llevado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocidas.	26/3/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la infancia, orientar sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, alimentación completa y variada, higiene personal, Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	29/6/2026	C - Cumple	Se evidencia cumplimiento de las recomendaciones, mantenendo alimentación saludable, mejora en higiene de los dientes, acude a consulta por ruta de atención integral de infancia el 5/06/2026, se recomienda continuar con las acciones de cuidado.
Luciana GA Dingula	EDS: Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de asistir al servicio de salud, información en alimentación saludable, Gestión para atención por ruta de infancia. INTEGRANTE: fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el EDS. llevado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocidas.	26/3/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la infancia, orientar sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, alimentación completa y variada, higiene personal, Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones.	29/6/2026	C - Cumple	Se evidencia cumplimiento de las recomendaciones, mantenendo hábitos saludables de alimentación, lavado adecuado de las manos y hidratación, acude a consulta por ruta de atención integral de infancia el 5/06/2026, se recomienda continuar con las acciones de cuidado.
Juanita Paola GA Dingula	EDS: Informar a cuidadora del integrante sobre hábitos de vida saludable al cuidado del menor, importancia de llevar al servicio de salud, información en alimentación complementaria y variada, Gestión para atención por ruta de primera infancia. INTEGRANTE: fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el EDS. llevado de las manos antes de comer los alimentos después de limpiarse, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocidas.	26/3/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la primera infancia, orientar a la cuidadora sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, valoración en juego entre los integrantes de la familia, alimentación complementaria adecuada, higiene personal, se realiza tamizaje de riesgo nutricional, Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones	29/6/2026	C - Cumple	Cumple con las recomendaciones establecidas, manteniendo hábitos saludables de alimentación, lavado adecuado de las manos, se acude con la familia y asiste a consulta por ruta de control integral de primera infancia el 5/06/2026, se recomienda continuar con las acciones de cuidado.
Amanda GA Dingula	EDS: Informar a cuidadora del integrante sobre hábitos de vida saludable al cuidado del menor, importancia de llevar al servicio de salud, información en alimentación complementaria y variada, Gestión para atención por ruta de primera infancia. INTEGRANTE: fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el EDS. llevado de las manos antes de comer los alimentos después de limpiarse, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocidas.	26/3/2026	CP - Cumple Parcial	gestionar para la atención por ruta de la primera infancia, orientar a la cuidadora sobre practicas de vida saludable como el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, valoración en juego entre los integrantes de la familia, alimentación adecuada variada y completa, higiene personal, se realiza tamizaje de riesgo nutricional, Se evidencia interes de la información brindada y se compromete al cumplimiento de estas acciones	29/6/2026	C - Cumple	Se evidencia cumplimiento integral de las recomendaciones, mantenendo hábitos saludables de alimentación complementaria, higiene, higiene e hidratación, acude a consulta por ruta de atención integral de primera infancia el 5/06/2026, se recomienda continuar con las acciones de cuidado.
COMPROMISOS CONCERTADOS		**FECHA DE CIERRE DEL PCF**	**EVALUACION Y CIERRE DE CUMPLIMIENTO DEL PCF**				
"COMPROMISOS CONCERTADOS 1. Continuar la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia evitando conductas problemáticas para el desarrollo integral. 2. Familia con gestión para el manejo y la atención domiciliaria de la dualidad cotidiana. 3.Familia orientada en el uso correcto de practicas de autocuidado 4.Familia con buenas practicas del entorno y la vivienda"		29/6/2026	"SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA DEL DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCIÓN, 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."			
RESPONSABLE	AMANGUETA	Código DE LA FAMILIA	FAM03	Firma del Profesional responsable	Lacra DC 29	Firma del Usuario	
ACOMPAÑANTE	AMANGUETA			Nombre del Profesional	1003240188.	Nombre del Usuario	

[redacted]

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguka

Paciente: Rafael Gil Moscote

Fecha: 28-05-2026

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 Anaís

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanqueka

Paciente: Maira Jaseta Dingula Iopenca

Fecha: 28-05-2026

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 Ariza

37

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguita

Paciente: Juanita Gil Ariza

Fecha: 28-05-2026

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

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Manaure 4

Paciente: Antonia Gil Daza

Fecha: 28-05-2016

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: Mitchell Anaí

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Manaure ka

Paciente: Aurora Gil Anzola

Fecha: 28-05-2026

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 IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Manantial

Paciente: Melani Gil Dangla

Fecha: 28-05-2026

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: Anabella Ariza

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION
MICROTERRITORIO
MAMANGUEKA
FAMILIA: 033
DINGULA CONCHACALA

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:	29-05-26	Territorio	Mamangueka	Microterritorio	Norte
Codigo de la Familia:	033	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. SM 3. RN	Intervencion en salud	Caracterizacion atencion requerida	Fecha de atencion Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Manuel Dirgula Mojica	1214465939	1	21	Dusakawi	7	11 1	HVS	no tiene	n/a	n/a
Madre	Luz elena Carbonell	1133602079	2	19	Dusakawi	7	1	HUS	no tiene	n/a	n/a
Hijo	Jesus Dirgula Carbonell	1153461060	1	1	Dusakawi	1	3		nta P. infancia medio	5-06-26	Efectiva

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

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michell Arias
CC.

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Fam 033

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 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, Manuel Dinzua Mojica identificado con Cedulada de ciudadanía número 1114465939, el cual resido en la dirección Mamonguita del barrio Mamonguita

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 IPSI 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 29 días del mes Mayo de 2025.

Laura Paza Rios.
Firma del Profesional del EBS

Firma del jefe del hogar

Huella

Fam 033

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 inusuales que pongan 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 de ubicación

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 Datos del Equipo de Salud

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBS1-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:	
(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 enfermeria
15. Código de la ficha: FAM 033	**16.** Fecha diligenciamiento de la ficha:

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: Kankuama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Manuel Dingula Molica				
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:	Mamanguera		
22. Coordenada geográfica de latitud:		**23.** Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Norte		
25. N.° de identificación del hogar:	Fam 033	**26.** N.° de identificación de la familia:	033
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:	3
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	**31.** ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	Duermen en el suelo
32. N.° personas por habitación:	3		
33. Hacinamiento	(X) 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"	(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?

( ) Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	
(X) 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		

3.2 Otros determinantes [illegible]

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

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

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

3.3 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 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. 26			
○ 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 la familia

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

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:	1214465939	**64.** Fecha de nacimiento:	30 / 12 / 2004
65. Nacionalidad:	colombiana	**66.** Sexo:	⊗ Hombre ○ Mujer ○ 3. Intersexual (Indeterminado)

67. Género: ○ Femenino ⊗ Masculino

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

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

70. Teléfono 1:		**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 indigena Kogui Malayo y Wiwa

5.3 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) | ( ) Sí | ( ) No | (X) No aplica

84. Intención reproductiva a corto plazo: | ( ) Sí | ( ) 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)
- (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** | ( ) 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): 57.6

93. Talla (en centímetros):

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 24.6

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) 107 ○ Diastólica: (Numérico) 72 ○ 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? ○ Si ⊗ No

Fam 033

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

5.1 Identificación de [illegible]

58. Primer Nombre: Luz	**59.** Segundo Nombre: Elena
60. Primer Apellido: Conchacala	**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: 1133602079	**64.** Fecha de nacimiento: 15/11/2006
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 Ocupación [illegible]

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 [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)
- (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
- ( ) 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 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):	51.2	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	86
93. Talla (en centímetros):	150	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	22.8

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) 100	○ Diastólica: (Numérico) 73	○ No aplica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:

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

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

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Jesos	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Dingola	**61.** Segundo Apellido:	Conchacala

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:	1153461060	**64.** Fecha de nacimiento:	7/11/2024
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:	

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
- [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 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):	11.7	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	87	**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 Association 2024):

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

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

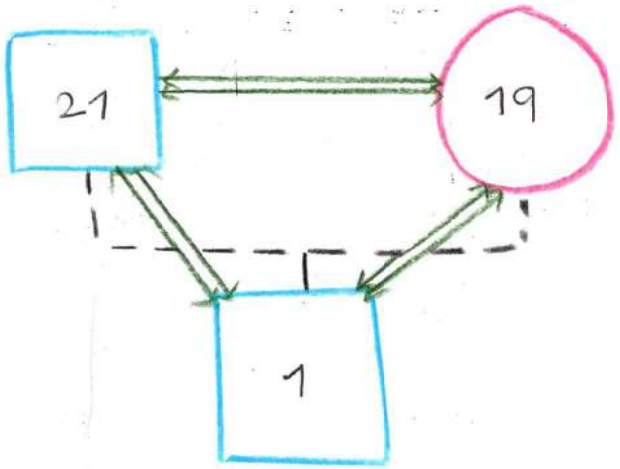
109. Resultados de riesgos instrumentos de consumo:	○ Puntaje riesgo ASSIST (No obligatorio):
○ Puntaje riesgo AUDIT (No obligatorio):	○ Puntaje riesgo Carlos CRAFFT (No obligatorio):

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

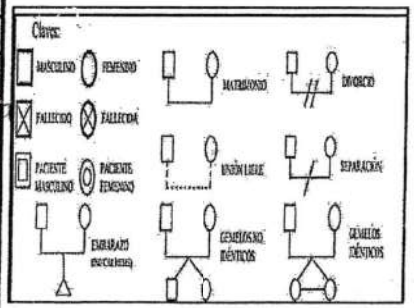
PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud -

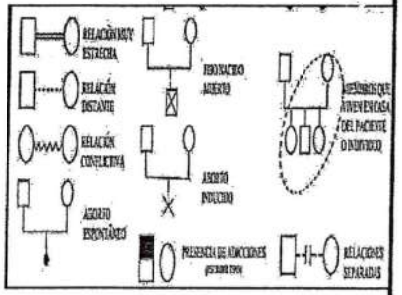
FAMILIOGRAMA



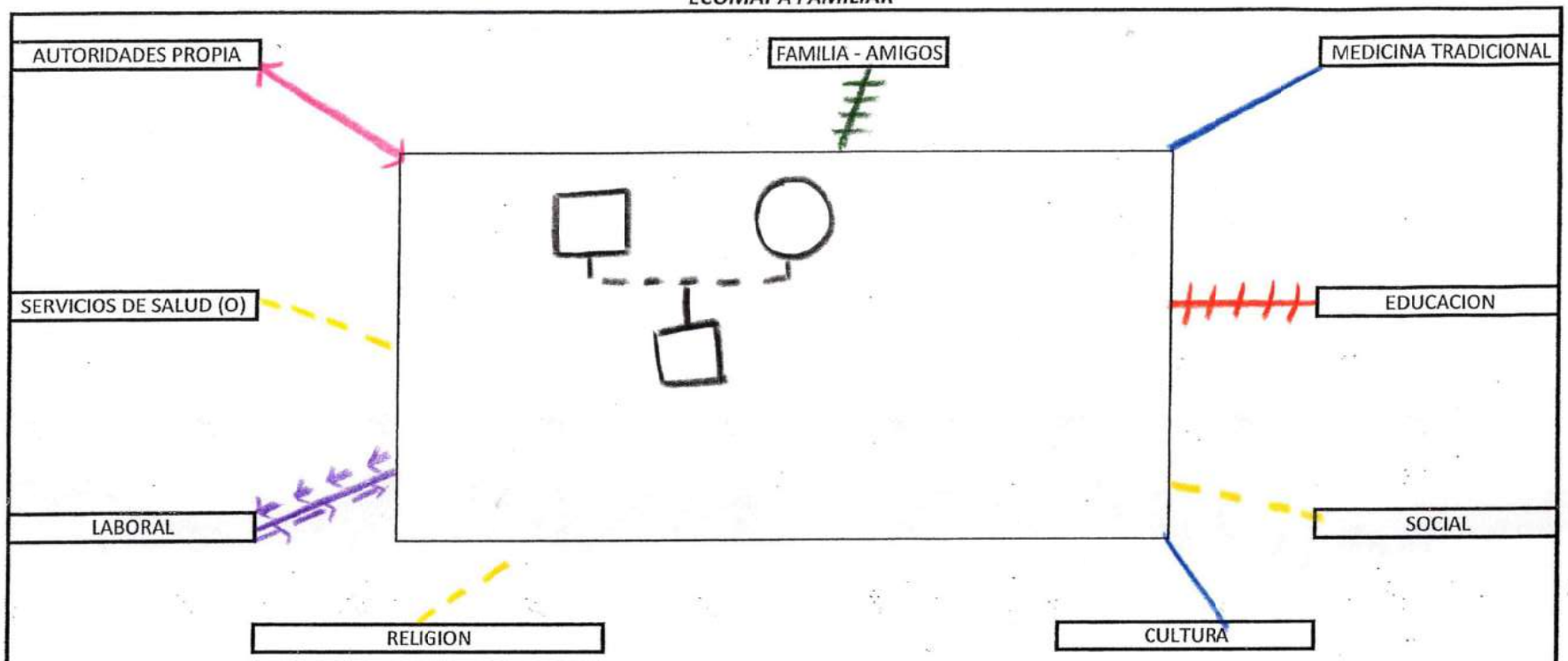
FECHA DE ELABORACION:	29-05-2026		
No. DE FAMILIA	033	**No. DE INTEGRANTES:**	3
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios		

INTERPRETACION: Se observa una composicion familiar definida por una pareja en union libre de sexo femenino y sexo masculino de esta tuvieron un (1) hijos de sexo masculino conformando asi una familia de tipo nuclear bigarental. La relacion entre todos los integrantes es estrecha.





ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	29-05-2026.		
No. DE FAMILIA	033	**No. DE INTEGRANTES:**	3
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daza Rios		

INTERPRETACION: Se evidencia el vinculo familiar en el sistema educativo es estresante debido a la cosmovisión propia por otro lado en el sistema social, salud religiosa la relación es debil en el sistema cultural tradicional es muy fuerte y reciproca por la gran conexion con el territorio y lo laboral una flujo 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.

Fom 033

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 disfunción familiar moderada					

Fecha de aplicación: 29-05-2026 Encuestado: Manuel Dagda Mojica

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jamys Arias.

033.

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?	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 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?	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?		2			
	TOTAL	25				
Interpretación:	Ausencia de sobre carga.					

Fecha de aplicación: 29-05-2026 **Nombre del cuidador:** Manuel Dangula Mojica.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arnes.

[redacted] [redacted]

DATOS GENERALES							
Fecha de concertacion	29/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM033
No. De integrantes de la familia:	3		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	Nivel de Riesgo	X	Clasificacion del riesgo individual		
Manuel Dingula Mojica	1214465939	Juventud	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Luz Elena Conchacala	1133602079	Juventud	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Jesus Dingula Conchacala	1153461060	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niños, niñas y adolescentes	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Cuidados	Situacion encontrada	Intervencion Propuesta	Acciones de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Frecuencia de la Necesidad atendida
VIVIENDA	Se observa la vivienda sucia y desordenada. Dentro de la casa hay hacha y machetes al alcance de todos, leña prendida o fogón sin cuidado, cosas tiradas en el piso que dificultan pasar, suelo con barro que hace resbalar, y tinajas o ollas con agua sin tapar. Alrededor de la vivienda hay basura acumulada que atrae zancudos y otros animales.	I10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR, I10001 INFORMACION EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ordenada para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar el hacha y los machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortes y heridas graves. Explicar el peligro de tener leña prendida o fogón sin cuidado dentro de la casa, ya que puede causar quemaduras o incendios. Informar sobre la necesidad de recoger las cosas tiradas del piso para despejar el paso y evitar tropiezos y caídas. Explicar que el suelo con barro aumenta el riesgo de resbalones y caídas. Recomendar limpiar el piso regularmente. Explicar la necesidad de tapar las totumas o ollas con agua para que no se estanque o lleguen zancudos. Orientar sobre eliminar la basura acumulada alrededor de la vivienda porque atrae zancudos y otros animales que transmiten enfermedades. familia 1. Mantener la vivienda limpia y ordenada, y guardar hacha y machetes en lugares seguros 2. No dejar la leña prendida o fogón sin vigilancia 3. Recoger cosas tiradas del suelo y limpiar el barro 4. Tapar las totumas o ollas con agua y eliminar basura acumulada alrededor de la vivienda	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar moderada , con algunas dificultades ayudarse y apoyarse cuando alguien tiene un problema y decir sus preocupaciones.	I10109 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA, I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	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, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	Familia_EBS	En Sitio

INTERVENCION CON ENFOQUE INDIVIDUAL					
Integrante	Situacion encontrada	Intervencion Individual	Acciones de Cuidado concertada	RESPONSABLE	Frecuencia de la Necesidad atendida
Manuel Dingula Mojica	jefe de hogar es la juventud, con habitos inadecuados de vida saludable, perteneciente a otra eps.	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, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de asistir a servicios de salud, informacion en alimentacion saludable, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS, caminatas durante el dia y buen descanso en las noches. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Luz Elena Conchacala	conyugue es la adolescencia, con habitos inadecuados de vida saludable, perteneciente a otra ips.	CANALIZACION DE SERVICIOS DE SALUD, I10605 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, I102 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, I10308 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	EBS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de asistir a servicios de salud, informacion en alimentacion saludable, practicas de crianza y cuidado en el menor, buen descanso durante la noche, realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS, caminatas durante el dia y buen descanso en las noches. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Jesus Dingula Conchacala	Integrante de primera infancia, con habitos inadecuados de vida saludable, sin atencion con ruta integral de primera infancia.	CANALIZACION DE 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, I10413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	EBS: Informar al cuidador sobre habitos de vida saludable durante el cuidado, importancia de asistir a servicios de salud, informacion en alimentacion complementario adecuado, estimular por medio del juego en familia, realizar tamizaje de riesgo nutricional. Gestion para atencion por ruta de primera infancia. INTEGRANTE: fortalecer practicas de habitos de vida saludable impartidos por el EBS, caminatas durante el dia y buen descanso en las noches. 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 y alimentacion adecuada variado y bien cocidos.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

LOGROS CONCERTADOS **1. Fortalecer la comunicación y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia evaluada, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral.** **2. familia con gestión para el acceso a la atención 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.** ***integrantes MANUEL DANGILLA Y LUZ ELENA CONCHACALA con afiliacion a Dusalsanal EPS**		
Nombre del Profesional Responsable	Laura Daza Rios	**Fecha y hora de inicio de la visita**	29/5/2026	**Firma del profesional responsable**	
Documento de Identidad	1008240138.	**Fecha y hora de finalización de la visita**	29/5/2026	**Firma del usuario o cuidador**	

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

[redacted]

[redacted]

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO							
CRITERIO	ACCIÓN DE CUIDADO ESTABLECIDO	Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda limpia y ventilada para prevenir enfermedades y accidentes frecuentes: guardar el hacha y los machetes en lugares seguros. Tener del alcance de los niños, pero evitar cortes y heridas graves. Explicar el peligro de tener latas prendida o fogón de cuidado dentro de la casa, ya que puede causar quemaduras e incendios. Informar sobre la necesidad de recoger los cosos, tendal del piso para dormir el piso y evitar resplores y caídas. Explicar que el mala con barro aumenta el riesgo de enfermedades y caídas. Recomendar limpiar el piso regularmente. Explicar la necesidad de tener las botamas o ollas con agua para que no se acumule o fogón aprendiz. Orientar para eliminar la basura acumulada alrededor de la vivienda porque atrae zancudos y otras animales que transmiten enfermedades. Familia: 1. Mantener la vivienda limpia y ventilada, y guardar hacha y machetes en lugares seguros 2.No dejar la leña encendida o fogón sin vigilancia 3. Recoger cosas tiradas del suelo y limpiar el barro 4. Tener las botamas o ollas con agua y eliminar agua acumulada alrededor de la vivienda	29/5/2025	CP - Cumple Parcial	Dialogado de entorno a la familia sobre cómo guardar el hacha y los machetes en lugar seguro, no dejar la leña prendida ni al fogón para que los niños no se quemen, mantener el suelo despejado y sin barro, tapar las botamas o ollas con agua, limpiar alrededor de la casa. la familia escuchó con atención y comprometió los compromisos establecidos	29/8/2025	CP - Cumple Parcial	Se le visita se observó que la familia ha avanzado en algunos aspectos. Las botamas o ollas con agua están tapadas y alrededor de la casa se nota que limpiaron y hay menos barro acumulado. Se mantienen algunos olores con aguas estancada. Sin embargo, faltando falta guardar mejor la hacha y los machetes, mantener el piso más despejado sin cosas tiradas, no dejar la leña prendida ni al fogón para que los niños no se quemen, y mantener el piso seco. Se volvió a hablar con la familia sobre la importancia de estos cuidados para evitar accidentes.
FAMILIA	Edu: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchando, hablarnos con respeto , ayudarnos cuando alguno tenga una necesidad o problema. Familia: Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	29/5/2025	CP - Cumple Parcial	Edu: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchando, hablarnos con respeto , ayudarnos cuando alguno tenga una necesidad o problema. Familia: Hablar entre ellos, escucharse con respeto, apoyarse para resolver los problemas.	29/8/2025	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 para ello preparaban algunas distracciones para ponerlo en práctica. De igual manera se identifican a quienes acudir cuando se necesitan.
ENFOQUE DIFERENCIAL	ACCIÓN DE CUIDADO DIFERENCIAL CONCERTADO	Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Fec. SEGUIMIENTO	ESTADO	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO
Manuel Delgado Mejía	EBS: Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de asistir a servicios de salud, información en alimentación saludable, lavado de manos durante la noche, hábitos tóxicos de RCV. INTEGRANTE: Continuar con practicas de hábitos de vida saludable inscritas por el EBS, continuar durmiendo en el día y buen descanso en la noche. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer las signos de alarma para asistir al puesto de salud Mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocinada.	29/5/2025	CP - Cumple Parcial	Dialogar en la adopción de hábitos de higiene, actividad física y medidas de prevención. Participa parcialmente en las grupales y en seguimiento en salud. recomendo fortalecer la consulta oportuna ante signos de alarma.	29/8/2025	C - Cumple	Se evidencia cumplimiento integral de las recomendaciones, mantenimiento hábitos saludables de alimentación variada y completa, descanso adecuado en la noche, se recomienda continuar con las actividad de cuidado, no se generalia atención en salud ya que pertenecen a otra IPS.
Luis Elena Covaleda	EBS: Informar al integrante sobre hábitos de vida saludable, importancia de asistir a servicios de salud, información en alimentación saludable, practicas de aseo y cuidado en el entorno, lavado de manos durante la noche, Realizar tamizaje de RCV. INTEGRANTE: Continuar practicas de hábitos de vida saludable inscritas por el EBS, continuar durmiendo en el día y buen descanso en la noche. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer las signos de alarma para asistir al puesto de salud Mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocinada.	29/5/2025	CP - Cumple Parcial	Orientar en las prácticas de higiene personal y en el acceso a los servicios de salud para orientación en planificación familiar. Participa parcialmente en las grupales y el seguimiento con la ruta integral de atención.	29/8/2025	C - Cumple	Se evidencia cumplimiento integral de las recomendaciones, mantenimiento hábitos saludables de alimentación variada y completa, descanso adecuado en la noche, mejoría en las practicas de aseos con el menaje, protegiendo y por medio del juego, se recomienda continuar con las acciones de cuidado, no se generalia atención en salud ya que pertenecen a otra IPS.
Jesus Delgado Covaleda	EBS: Informar al cuidador sobre hábitos de vida saludable durante el cuidado, importancia de asistir a servicios de salud, información en alimentación complementaria adecuada, cuidados por medio del juego en familia, realizar tamizaje de riesgo cuidador. Realizar pausas activas para el primer infantil. INTEGRANTE: Continuar practicas de hábitos de vida saludable inscritas por el EBS, continuar durmiendo en el día y buen descanso en la noche. Lavado de las manos antes de comer los alimentos, limpiar los dientes al menos dos veces al día, reconocer las signos de alarma para asistir al puesto de salud. Mantener una adecuada hidratación y alimentación adecuada variada y bien cocinada.	29/5/2025	CP - Cumple Parcial	Orientar en la adopción de hábitos saludables y medidas de prevención. Participa parcialmente en el tamizaje y seguimiento con la ruta integral de atención. resultando fortalecer la corresponsabilidad de las recomendaciones.	29/8/2025	C - Cumple	Se evidencia cumplimiento integral de las recomendaciones, mantenimiento hábitos saludables de alimentación complementaria, recibe alimentación complementaria variada, acorde a consulta por ruta de atención integral de primera infancia el 30/05/2025, se recomienda continuar con las acciones de cuidado.
			FECHA DE CIERRE DEL PCP	OBSERVACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PCP			
ACUERDOS CONCERTADOS: 1. Fortalecer la corresponsabilidad y el trabajo colaborativo entre los miembros de la familia cuidadora, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. Gestión con gestión para el acceso a la atención complementaria de la medidas ambientales. 3. Familia entendido en el con acercado de practicas de autocuidado 4. Familia con buenas practicas del entorno y la vivienda			29/8/2025	SE REALIZA VISITA A LA FAMILIA DES DONDE SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCIÓN, SE LES RESALTA POR COMO HAN AVANZADO CON EL AUTOCUIDADO Y SE LES RECUERDA LA IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO Y SUS BENEFICIOS. SE REALIZA CIERRE DE LA FAMILIA			
Nombre cuidador	MAMANGUERA	Cargo de la Familia	FAM039	Nombre del Profesional	Laura Daza 1003240198.	Nombre del Cuidador	
Nombre profesional	MAMANGUERA			Cargo		Cargo	

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamarqueka

Paciente: Jesus Dagoka

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: Michel Arias

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION

MICROTERRITORIO

MAMANGUEKA

FAMILIA: 034

ZALABATA MOJICA

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:	29-05-26	Territorio	Mamanguena	Microterritorio	NORTE
Codigo de la Familia:	034	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	
							Tecnología individual 1. RCV 2. SSR 3. INI	Información en salud	Canalización atención requerida	Fecha de atención Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Jose Antonio Zalabata	1153461237	1	27	Dusakawi	7	1	HVS	ruta juventud medico	5-06-26	Efectiva.
Madre	Antonia Monica Manatacan	1153461238	2	28	Dusakawi	7	1	HVS	ruta juventud medico	5-06-26	Efectivo
Hijo	Ambrocio Zalabata M	1153461345	1	4	Dusakawi	1	3		ruta P.infancia medico	5-06-26	Efectiva
Hijo	Francisco Zalabata M	1153461346	1	1	Dusakawi	1	3		ruta P. infancia medico	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 diverse; 6 - Victimas de violencia; 7 - Ninguno

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michelle Arias
CC. 1065853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Fam 034

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 an 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 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 Zalabata identificado con Cedulada de ciudadanía número 1153461237, 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 IPSI 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 29 días del mes Mayo de 2025.

Laura Daza Ríos.
Firma del Profesional del EBS

[redacted]
Firma del hogar

Huella

Fam 034

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 [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 de la [illegible]

3. Departamento:	Cesar	4. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación (UZPE):	25001
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 Datos del Equipo [illegible]

10. Número de identificación del Equipo de Salud:	EBSI-PLC
11. Prestador primario / Organismo de adscripción del Equipo de Salud:	IPS1 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: FAM 034	**16.** Fecha diligenciamiento de la ficha: 29/05/2026

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):	Jose Antonio Zalabata				
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:	Mamanguera					
22. Coordenada geográfica de latitud:		**23.** Coordenada geográfica de longitud:				
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Norte					
25. N.° de identificación del hogar:	034	**26.** N.° de identificación de la familia:	034			
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 generales 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		

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. 29			
○ 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 priorizadas 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 la familia

58. Primer Nombre:	Jose	**59.** Segundo Nombre:	Antonio
60. Primer Apellido:	Zalabata	**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:	1753461237	**64.** Fecha de nacimiento:	12/01/1999
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 Caracterización Ocupacional

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 wayu malayo arhuaco

5.3 Situación [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** | (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
- ( ) 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:

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

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

92. Peso (en Kilogramos): 56.9

93. Talla (en centímetros): 1.59

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

95. Resultado del IMC en >5 años: 22.5

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) 100 ○ Diastólica: (Numérico) 79 ○ 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

Fam 034

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

5.1 Identificación

58. Primer Nombre:	Antonia	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Modica	**61.** Segundo Apellido:	Mamatacán

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:	1153461238	**64.** Fecha de nacimiento:	25/03/1998
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: Kesquado indigena Kogui malayo arhuaco

6.3 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
- (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). | (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:

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

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

92. Peso (en Kilogramos): 57.6

94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros): 83

93. Talla (en centímetros): 1.59

95. Resultado del IMC en >5 años: 22.8

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) 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)
- [x] Normal (sistólica menos de 120 mm Hg y diastólica menos de 80 mm Hg) ○ No aplica

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

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

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

○ Enfermedades raras y huérfanas ○ Trastorno mental ○ Epilepsia

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

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

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

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

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

○ Enfermedad respiratoria aguda (ERA) ○ Enfermedad diarreica aguda (EDA) ⊗ 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

Fam 034

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

5.1 Caracterización

58. Primer Nombre:	Amboaco	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Jalabata	61. Segundo Apellido:	Mojica

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:	1153461345	64. Fecha de nacimiento:	31/03/2022
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 Social

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 indigena Kogui malayo arhuaco

5.3 Situación [illegible]

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

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

83. Tiene certificación y registro de discapacidad (RLCPD) | ○ Si | ○ No | (N) 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?

- (N) Consume alimentos en cantidad y calidad suficiente todos los días | (N) 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
- (N) Participa en actividades culturales, sociales, alternativas o complementarias que aportan al cuidado de la salud | ○ Ninguna

87. Atenciones pendientes de promoción y mantenimiento:

- (N) Valoración Integral para la PYMS** | (N) 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
- (N) 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): 18.7	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):
93. Talla (en centímetros): 93	**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

Tam 034

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

5.1 Información básica

58. Primer Nombre:	Francisco	59. Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Jalabata	61. Segundo Apellido:	Molica

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:	1153461345	64. Fecha de nacimiento:	15/05/2025
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: 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

6.3 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 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?

- (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
- (X) 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):	8.3	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	82	**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 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?

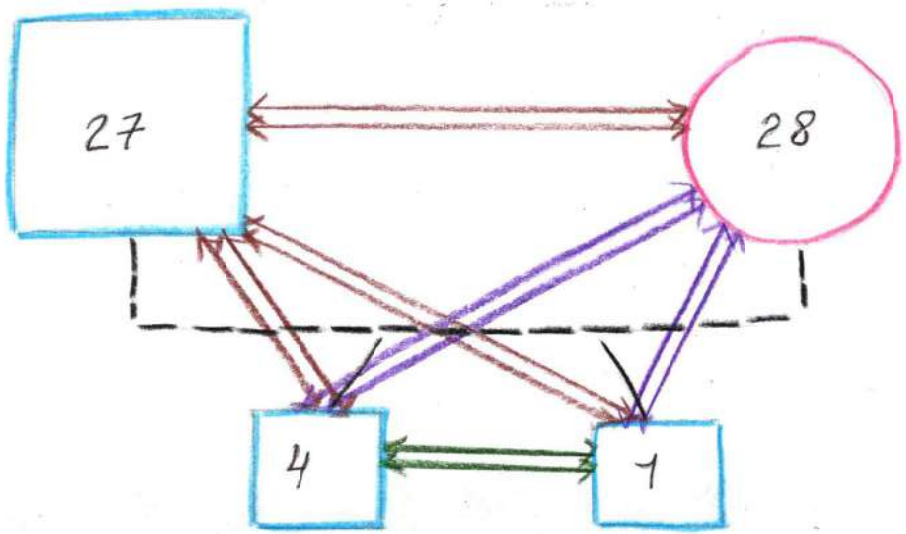
○ Sí (Aplique ASSIST, AUDIT, Carlos CRAFFT)	○ No	⊗ No aplica

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

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

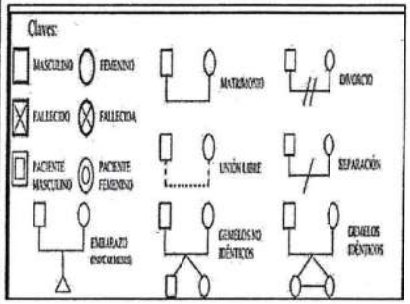
110. ¿Ha presentado alguna otra situación de salud que limite sus actividades cotidianas en la última semana? ○ SI ⊗ No

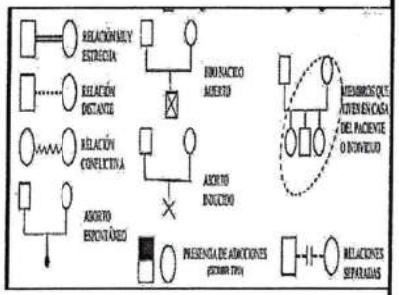
FAMILIOGRAMA



FECHA DE ELABORACION:	29-05-2026		
No. DE FAMILIA	034	**No. DE INTEGRANTES:**	4
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Daza Rios		

INTERPRETACION: se evidencia una composicion familiar definida por una pareja de sexo masculino y femenino en union libre con esta dos (2) hijos de sexo masculino ambos conformando asi una familia tipo nuclear biparental. La relacion entre todos los integrantes es estrecha

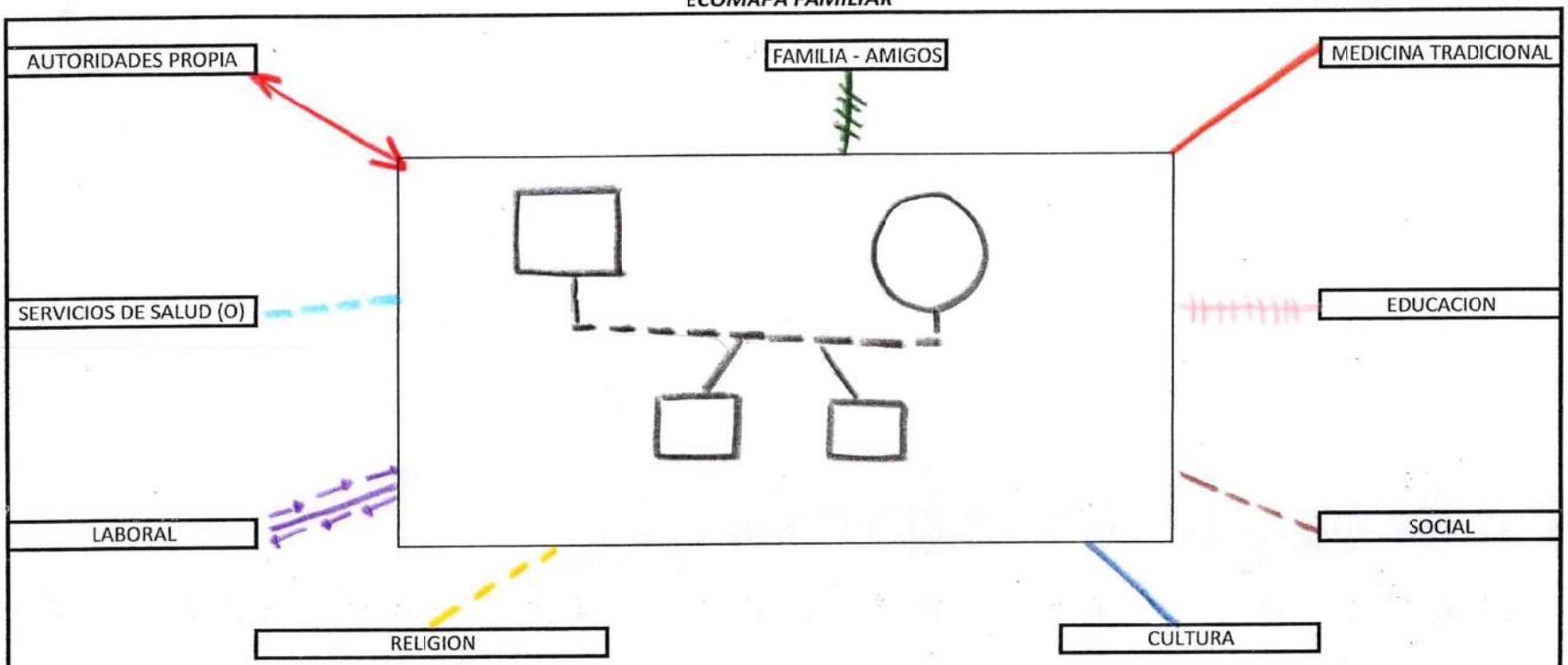




PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PLAN OPERATIVO EBS - Atencion Primaria en Salud APS

ECOMAPA FAMILIAR



FECHA DE ELABORACION:	29-05-2026		
No. DE FAMILIA	034	**No. DE INTEGRANTES:**	4
FIRMA DEL PROFESIONAL:	Laura Daniela Rios		

INTERPRETACION: El vinculo Familiar con los diferentes Sistema, es variable dentro de este el salud social religioso es debil debido a sus Costumbres y dificil acceso, en el Sistema tradicional educativo es Fuerte reciproco Por su conexion y Compromiso Con el tiempo, con el sistema Laboral hay flujo de recurso

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 reciproca, con un flujo de apoyo mutuo y equilibrado.

Fum 034

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:	15				

Interpretación: Se evidencia disfuncion familiar leve

Fecha de aplicación: 29-05-2026 Encuestado: Jose Antonio Zalabata

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jannys Arias.

F 034

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 KANGUARDA 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?			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 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?	1				
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1				
	TOTAL	26				
Interpretación:	Ausencia de sobre carga					

Fecha de aplicación: 29-05-2026 **Nombre del cuidador:** Jose Antonio Zalabata.

Responsable de la aplicación del tamizaje: Jennys Anaya.

Logo institucional

SECRETARIA LOCAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO

Logo Operador

[redacted] [redacted]

DATOS GENERALES							
Fecha de caracterizacion	29/5/2026	Codigo de Territorio	MAMANGUEKA	Codigo del Microterritorio	MAMANGUEKA	Cod. Familia	FAM034
No. De integrantes de la familia	4		Contacto de telefono	NI 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			
Jose Antonio Zalabarta	1153461237	Juventud	1 - Jefe(a) de familia	7 - Ninguno	X			
Antonia Mojica Mamatacan	1153461238	Adultez	2 - Cónyuge o compañero(a)	7 - Ninguno	X			
Ambrocio Zalabata Mojica	1153461245	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niños, niños y adolescentes	X			
Francisco Zalabarta Mojica	1153461345	Primera Infancia	3 - Hijo(a)	1 - Niños, niños y adolescentes	X			

INTERVENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y DEL ENTORNO					
Cuidado	Dificultad identificada	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), leña encendida sin cuidado, acumulación de objetos (tanques, ollas, palos) que dificultan pasar, el suelo dentro de la vivienda se encuentra mojado, y tanques de agua sin tapa. Alrededor de la vivienda hay terrenos con monte, basura acumulada, charcos de agua sucia donde se crían zancudos, quema de basura.	I10007 INFORMACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN EN ACCIDENTES EN EL HOGAR, C10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE	EBS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda ordenada y con buenos hábitos de higiene para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar los cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortes y heridas graves. Explicar el peligro de tener leña encendida sin cuidado dentro de la casa, ya que puede causar quemaduras o incendios. Recomendar no dejar la leña encendida sin vigilancia y mantenerla en un lugar seguro. Informar sobre la necesidad de organizar y recoger la acumulación de objetos (tanques, ollas, palos) del suelo para despejar el paso y evitar tropiezos y caídas. Explicar que el suelo mojado aumenta el riesgo de resbalones y caídas. Explicar la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se esconda o beguen zancudos. Orientar sobre limpiar los terrenos con monte alrededor de la casa y eliminar la basura acumulada porque atrae zancudos y otros bichos que transmiten enfermedades. familia 1.Mantener la vivienda ordenada con buenos hábitos de higiene, y guardar cuchillos y machetes en lugares seguros 2.No dejar la leña encendida sin vigilancia y organizar objetos acumulados 3.Secar el suelo y tapar los tanques de agua 4.Limpiar terrenos con monte, eliminar basura acumulada	Familia-EBS	En Sitio
FAMILIA	Disfunción familiar leve, con algunas dificultades de comunicación y apoyo entre los miembros de la familia.	I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10209 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA, I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	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

Intervenciones individuales con enfoque diferencial					
Integrante	Dificultad encontrada	Intervención realizada	Acuerdos de Cuidado concertado	RESPONSABLE	Respuesta de la necesidad atendida
Jose Antonio Zalabata	Jefe de hogar con prácticas ineficientes en higiene saludable, sin atención con medico de ruta de 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, I10208 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	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, 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, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentacion adecuada.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Antonia Mojica Mamatacan	Conyugue con practicas ineficientes en higiene saludable, sin atencion con medico de ruta de adultez, sin Información en salud sexual.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD. , I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, I10605 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, I10601 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA, I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, I102 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	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, 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, limpiar los dientes al menos dos veces al dia, reconocer los signos de alarma para asistir al puesto de salud. mantener una adecuada hidratación y alimentacion adecuada.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio

Anderccio Zalabata Mojica	integrante con practicas ineficientes en higiene saludable, sin atencion con medico de ruta de primera infancia.	I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD, H0413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, I10909 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10908 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	**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 la adolescencia. evidencia mejora en el tiempo que hace. **INTEGRANTE:** fortalecer las practos en habitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables. 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.	Persona - EBS - IPS prestador	En Sitio
Francisco Zalabata Mojica	integrante con practicas ineficientes en higiene saludable, sin atencion con medico de ruta de primera infancia.	CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD. , I10607 INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD, CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD, H0413 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA, I10909 INFORMACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS, I10908 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS	**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 la adolescencia. evidencia mejora en el tiempo que hace. **INTEGRANTE:** fortalecer las practos en habitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables. 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.	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 gestiva para el acceso a la atencioncomplementaria 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:** **NINGUNA**		
[redacted]	Laura Daza Rios	[redacted]	29/5/2026	[redacted]	
[redacted]	1003240188.	[redacted]	29/5/2026	[redacted]	

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

[redacted] [redacted]

SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO

Enfoque	ACCIONES CONSENSUADAS/ACORDADAS	Fec. SEGUIMIENTO (Fecha de Cumplimiento)	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	Fec. REVALUACION	ESTADO	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO
VIVIENDA	EDS: Orientar a la familia sobre la importancia de mantener la vivienda ordenada y con buenos hábitos en higiene para prevenir enfermedades y accidentes. Recomendar guardar los cuchillos y machetes en lugares seguros, fuera del alcance de los niños, para evitar cortes y lesiones graves. Explicar al peligro de tener leña encendida sin cuidado dentro de la casa, ya que puede causar quemaduras o incendios. Recomendar no dejar la leña encendida sin vigilancia y mantenerla en un lugar seguro. Informar sobre la necesidad de colocar y recoger la acumulación de objetos. Ropa sucia, ollas, platos del mismo para drenaje el pozo y evitar tropiezos o caídas. Explicar que el suelo mojado aumenta el riesgo de resbalones y caídas. Explica la necesidad de tapar los tanques de agua para que no se acumule o ingresen zancudos. Orientar sobre limpiar los terrenos con monte alrededor de la casa y eliminar la basura acumulada porque atrae zancudos y otros bichos que transmiten enfermedades. familia 1.Mantener la vivienda ordenada con buenos hábitos de higiene, y guardar cuchillos y machetes en lugares seguros 2.No dejar la leña encendida sin vigilancia y organizar objetos acumulados 3.Lavar el tanke y tapar los tanques de agua 4.Limpiar terrenos con monte, eliminar basura acumulada	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	En la visita se logró con la familia sobre cómo mantener la casa y el entorno seguros e limpios. Se le explicó que debe guardar los cuchillos y machetes donde los niños no los alcancen, no dejar leña prendida para evitar quemaduras, mantener la vivienda ordenada y el suelo seco para que hable no caiga, tapar los tanques de agua, limpiar alrededor de la casa para eliminar los lugares donde se crían zancudos. La familia mostró disposición para implementar las recomendaciones brindadas	30/6/2026	CP - Cumple Parcial	En la visita se verificó que la familia cumplió parcialmente las compromisos. Los objetos que corten (machetes, cuchillos) están guardados en lugar seguro, la leña se encuentra apagada, la vivienda se observa ordenada, el suelo seco y los tanques de agua tapados. Aún falta mejorar el manejo de la basura y la limpieza alrededor de la casa, todavía se observan chatros y basura que serían zancudos. Se le felicitó fraternalmente a la familia la recomendación de no quemar el acumular basura, ni malar los chatros, ya que esto protege la salud de toda la familia.
FAMILIA	EDS: Orientar a la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida: Escuchara, hablara con respeto. Ayudarle cuando alguno tenga una necesidad o problema. Familia: Hablan entre ellos y escuchaban con respeto.	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	Se orienta la familia sobre información en salud para el desarrollo de habilidades para la vida. Escuchará, decir lo que cada uno necesita, hablar con respeto y atención. Brindando las herramientas practicas para vivir en armonía, entendiendo y resolver los problemas.	30/6/2026	CP - Cumple Parcial	Familia en la 1ra de evidencia un avance parcial en el dialogo y apoyo entre sus integrantes, reconocen la importancia de hablar sobre sus problemas y dificultades, pero aún presentan algunas dificultades para comunicarse cuando lo necesitan.
ENFOQUE INDIVIDUAL	**ACCION DE CUIDADO INDIVIDUAL CONSENSUADO**	**Seguimiento (Fecha de Cumplimiento)**	**ESTADO**	**EVALUACION DE CUMPLIMIENTO**	**Fec. Seguimiento**	**ESTADO**	**EVALUACION DE CUMPLIMIENTO**
Jose Antonio Zalateta	EDS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable, lavar diariamente durante la noche. Control para atención por ruta de salud. SITTEAMTE: Fortalecer practicas de habitos de vida saludable importantes por el EDS. lavado de las manos antes de comer los alimentos, Preparar los alimentos al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada higiene y alimentación adecuada.	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar al integrante Sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludables como el lavado de las manos antes de comer y después de ir al baño, una alimentación completa con los alimentos del sistema disponibles, se realizo tamizaje de HGV, dentro suficiente durante la noche, se orienta sobre la importancia de acudir a puesto de salud, se dejan recomendaciones y acciones de cuidado a fin de fortalecer las buenas practicas para el cuidado de su salud.	0/1/1900	C - Cumple	Se evidencia avances en el hábito de las manos adecuado, mejoría en el descanso durante la noche, asiste consulta de ruta integral de juventud el día 3/06/2026.
Antonia Mejía Manuacan	EDS: Informar al integrante sobre habitos de vida saludable, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable. Control para atención por ruta de salud. SITTEAMTE: Fortalecer practicas de hábitos de vida saludable importantes por el EDS. lavado de las manos antes de comer los alimentos, Preparar los alimentos al menos dos veces al día, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada higiene y alimentación adecuada.	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar al integrante Sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludables como el lavado de las manos antes de comer y después de ir al baño, información en salud sexual adecuada, practicas de riesgos adecuadas, una alimentación completa con los alimentos del sistema disponibles, y se orienta sobre la importancia de acudir a puesto de salud, se realiza el tamizaje de HGV, se dejan recomendaciones y acciones de cuidado a fin de fortalecer las buenas practicas para el cuidado de su salud.	29/6/2026	C - Cumple	Se evidencia avances en el lavado de las manos adecuado, mejoría en las practicas de cuidado con los animales dentro y fuera de la vivienda, acude a la consulta de ruta integral de juventud el día 3/06/2026.
Anderson Zalateta Mejía	EDS: Informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludables, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable. Control para atención por ruta de la adolescencia. evidencia mejora en el tiempo que lleva SITTEAMTE: Fortalecer las practicas de hábitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables. lavado de las manos al menos dos veces al día, lavar las frutas, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada higiene.	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar a integrante Sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludables como el lavado de las manos antes de comer y después de ir al baño, una alimentación completa con los alimentos del sistema disponibles, y se orienta sobre la importancia de acudir a puesto de salud, se dejan recomendaciones y acciones de cuidado a fin de fortalecer las buenas practicas para el cuidado de su salud.	29/6/2026	C - Cumple	Se evidencia avances en el lavado de las manos al momento de cocinar el consumo de frutas y verduras, alimentación completa, asiste a la consulta de ruta integral de primera infancia el día 3/06/2026.
Francisco Zalateta Mejía	EDS: Informar a la integrante sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludables, importancia de acceder al servicio de salud, información en alimentación saludable. Control para atención por ruta de la adolescencia. evidencia mejora en el tiempo que lleva. SITTEAMTE: Fortalecer las practicas de hábitos de vida saludable, consumir alimentos adecuados y saludables. lavado de las manos al menos dos veces al día, lavar las frutas, reconocer los signos de alarma para acudir al puesto de salud. mantener una adecuada higiene.	29/5/2026	CP - Cumple Parcial	Informar a cuidador o madre Sobre el fortalecimiento de las buenas practicas de hábitos saludables como el lavado de las manos antes de darle de comer y después de defecar, una alimentación Complementaria adecuada y se informa sobre la importancia de acudir a puesto de salud, se dejan recomendaciones y acciones de cuidado a fin de fortalecer las buenas practicas para el cuidado de su salud.	29/6/2026	C - Cumple	Se evidencia avances en el lavado de las manos al momento de darle de comer al menor, alimentación complementaria acorde al menor, asiste a la consulta de ruta integral de primera infancia el día 3/06/2026.
PROXIMA CONSULTA PNCD		**PROXIMA VISITA DE SEGUIMIENTO AL PCP**					
ACUERDOS CONSENSUADOS 1. Participar la integrante y el cuidador entusiastas para las actividades de las familias cuidantes, promoviendo entornos protectores para el desarrollo integral. 2. familia con gastos para el bienes o la atención completamente de la cuidadora cuidadora. 3.Acudir oportunidad en el que necesite de peligros de vulnerabilidad 4.familia con buenas practicas del entorno y la vivienda		29/6/2026	EL EQUIPO VISITA A LA FAMILIA UNA VEZ SE EVIDENCIA QUE HAN ACOGIDO LAS RECOMENDACIONES QUE SE LE DIERON EN LA PRIMERA VISITA, SE LOGRA EVIDENCIAR ASISTENCIAS CON SUS RESPECTIVAS RUTAS DE ATENCION, SE LES RECUERDA POR COMO UNA ANAMNESIS CON EL AUTOCUIDADO Y SE LES RECUERDA LA IMPORTANCIA DE TENER BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO Y SUS GENEROS. SE REALIZA CIERRE DE LA FAMILIA.				
Entregado	[redacted]	[redacted]	FAMILIA	[redacted]	laura baza R.	[redacted]	
Recibe conforme	[redacted]	[redacted]		[redacted]	1003240198.	[redacted]	

[redacted]

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamarjucko

Paciente: Francis Labarta Mojica

Fecha: 29-05-2026

34

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 Ariz

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamangueka

Paciente: Ambrocio Zalabata Molica

Fecha: 29-05-2026

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 Ariza

34

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Managuko

Paciente: Antonia Mojica Manotoca

Fecha: 29-05-2026

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 Anaí

34

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Mamanguera

Paciente: José Antonio Zalabata

Fecha: 29-05-2026

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 Ariza

34

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CARACTERIZACION

MICROTERRITORIO

MAMANGUEKA

FAMILIA: 035

LOPERENA 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:	29-05-26	Territorio	Mamangueka	Microterritorio	Norte
Codigo de la Familia:	035	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. RN	Información en salud	Canalización atención requerida	Fecha de atención Canalizada	Estado de Efectividad
Padre	Nelio Loperena Gil	1214466654	1	26	Dusakawi	7	1	HNS	ninguna	n la	n la
Madre	Ana Dingula Dingula	1214466653	2	45	Dusakawi	7	1	HNS	nta adultez medico	5-06-26	Efectiva
Hija	Abigaian Dingula D.	1214466649	2	15	Dusakawi	1		HNS	nta adolescencia medico.	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 - Víctimas de violencia; 7 - Ninguno

AUXILIAR DEL EBS RESPONSABLE: Michelle Arias
CC. 1065853075

FIRMA DEL JEFE DEL HOGAR: _____
CC.

Fam 035

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 IPSI 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, Melio Loperena Gil identificado con Cedulada de ciudadanía número 1214966654, 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 IPSI 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 29 días del mes Mayo de 2025.

Laura Daza Pios
Firma del Profesional del EBS

Firma del jefe 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 Protección 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 [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 generales del [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:	Manangueka	8. Microterritorio:	Manangueka
9. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena:	Manangueka		

2.3 Detalles del Equipo [illegible]

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 [illegible]

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:	1065 853 075
14. Perfil profesional de quien realiza proceso inicial de identificación de capacidades, riesgos y condiciones de salud:	Aux enfermera
15. Código de la ficha: FAM035	**16.** Fecha diligenciamiento de la ficha: 29/05/2026

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.	tpsi Kankuama				
19. Cabeza de familia/Líder/ Representante legal... (depende del entorno):	Nelio Loperena 61				
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:	Mamanguera		
22. Coordenada geográfica de latitud:		**23.** Coordenada geográfica de longitud:	
24. Ubicación del hogar (punto de referencia):	Norte		
25. N.° de identificación del hogar:	035	**26.** N.° de identificación de la familia:	035

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:	3
30. N.° de habitaciones por vivienda:	1	**31.** ¿Cuántos elementos para dormir (camas, colchones, colchonetas, hamacas, camarotes o sofacamas) hay actualmente en su hogar?	1 colchoneta / hamaca
32. N.° personas por habitación:	3		
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?	(X) Si	( ) No	( ) No aplica

38. Observe e indague si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:	( ) Cultivos	( ) Apriscos	( ) Porquerizas
( ) Galpones	(X) Terrenos baldíos	(X) Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.	( ) Malos olores
( ) Ruido o sonidos desagradables	( ) Sitios satélites de disposición de excretas	(X) Rellenos sanitarios/botaderos	
(X) 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	(X) 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 Condiciones de vivienda

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

40. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato:	( ) Perros	( ) Gatos		
( ) Porcinos	( ) Bovinos: Búfalos, vacas, toros	( ) Equinos: Asnos, mulas, caballos, burros	( ) Ovinos / caprino	
(X) 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:	
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	(X) No aplica

3.3 Condiciones sanitarias

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	(X) 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	(X) 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	(X) 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	(X) Quema a campo abierto	
( ) Disposición en fuentes de agua cercana	( ) Disposición a campo abierto		

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

4.1 Estructura familiar

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

51. N.° de personas que conforman la familia:	3

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

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

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

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

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

55. Prácticas que favorecen los vínculos familiares:

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

56. Redes de apoyo social:

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

57. Prácticas para el cuidado de su salud y protección en el entorno hogar:

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

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

5.1 Identificación de cada miembro

58. Primer Nombre:	Nelio	**59.** Segundo Nombre:	
60. Primer Apellido:	Loperena	**61.** Segundo Apellido:	Gil

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:	1214466654	**64.** Fecha de nacimiento:	4-09-1999
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 cada miembro

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? Indigena ○ 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

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 | [ ] 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:

- [ ] 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):	52.7	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	153	**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) 72	○ 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

035

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

5.1 Identificación de [illegible]

58. Primer Nombre: Ana
59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Dagula
61. Segundo Apellido: Dagula
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: 1214466653
64. Fecha de nacimiento: 9/05/1980
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 Caracterización [illegible]

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? | ⊘ Ninguno
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

5.3 Situación [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).
- [X] 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
- [X] 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?

- [ ] 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.
- [X] 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)
- [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**
- [ ] 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):	41.6	94. Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	80
93. Talla (en centímetros):	143	95. Resultado del IMC en >5 años:	20.2

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 Association 2024):

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

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	○ Tunglasis	○ 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		

035

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

5.1 Identificación de los integrantes de la familia

58. Primer Nombre: Alishkan	59. Segundo Nombre:
60. Primer Apellido: Dinguta	61. Segundo Apellido: Dinguta

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: 1214466699	64. Fecha de nacimiento: 30-12-2010
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:
☒ Hijo(a) ○ Hermano(a) ○ Padre o madre ○ Responsable económico de la familia ○ Cónyuge o compañero(a) ○ Otros

5.2 Caracterización de los integrantes de la familia

73. Ocupación: estudiante

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

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

76. EAPB: 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:
○ Psicológica ○ Negligencia y abandono ○ Negligencia y abandono ○ Sexual ⊙ Patrimonial o económica ○ Física

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

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).
- [x] 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
- [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
- [ ] 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
- [x] 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)
- [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**
- [ ] 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):	43.7	**94.** Solo personas mayores de 18 años. Circunferencia de cintura (en centímetros):	
93. Talla (en centímetros):	145	**95.** Resultado del IMC en >5 años:	20.5

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 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 6 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