

ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL
ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO
TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS
**MANUAL PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA
FAMILIAR**

Adaptación realizada por

MERCEDES PINEDA GARCÍA
Coordinadora Departamental Estrategia APS

ÁNGEL ISDRUVAL ARENGAS CASTILLA
Coordinador del Observatorio Social
Salud Pública y Dirección General

Colaboradores

DIANA CAROLINA ARIAS QUINTANA
Profesional de apoyo en APS

YULI TATIANA MUÑOZ MUÑOZ
Enfermera. Profesional de apoyo en APS

LUZ AIDE GARCÍA NARANJO
Enfermera. Profesional de apoyo para
Resolución 4505 de 2012

DIEGO LUIS ARANGO NIETO
Subdirector de Salud Pública

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Director General

Manizales, octubre 2017

INTRODUCCIÓN

APS, es una estrategia eminentemente social que trasciende el sector salud, pues se requiere garantizar la transectorialidad e intersectorialidad con un objetivo común y es la intervención del riesgo individual, familiar y comunitario de la población de acuerdo a los determinantes sociales que están afectando las dimensiones del desarrollo, como son la ambiental, social, poblacional y económica; por tanto demanda trabajar unificadamente con todos los agentes del SGSSS, y con los demás Sectores en aras de dar cumplimiento a los lineamientos conceptuales y operativos que enmarca el proyecto de Atención Primaria Social, en bien de la salud de la comunidad del Departamento de Caldas.

Para la intervención de los riesgos de las diferentes familias se debe tener un diagnóstico el cual parte de la caracterización de cada familia según las variables de la ficha familiar, siendo ésta una herramienta dinámica toda vez que debe actualizarse permanentemente en la medida que se van interviniendo los riesgos de los individuos, las familias y las comunidades. Con las intervenciones de los diferentes sectores se pretende generar transformación de paradigmas en la comunidad, a través de la educación, de la concertación de planes familiares y comunitarios, del seguimientos y de la trazabilidad de las intervenciones transectoriales, para identificar si los riesgos intervenidos en las familias, las personas, la comunidad y sus entornos han contribuido al mejoramiento de su calidad de vida a través del autocuidado y convirtiéndose en población autogestora de su propio bienestar.

JUSTIFICACIÓN

La ficha familiar es entonces, un instrumento para el levantamiento de información social, económica y del estado de salud de las comunidades para la toma de decisiones y el seguimiento de las acciones que propendan por el bienestar en el contexto individual, familiar y colectivo.

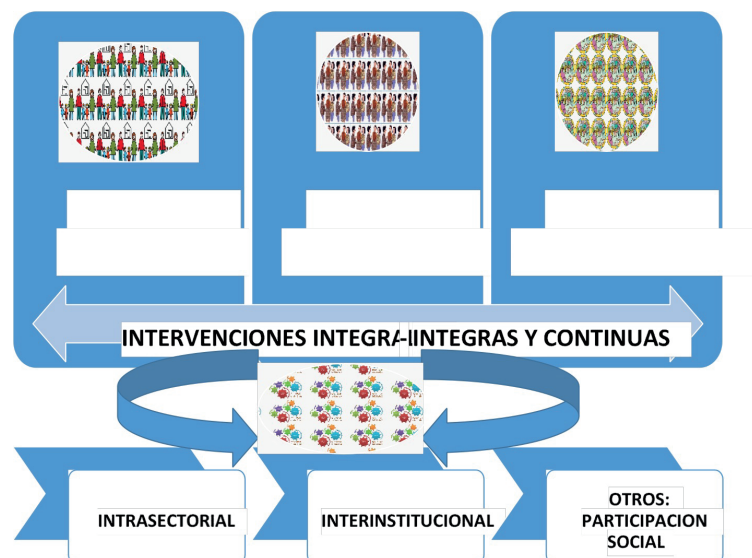
El aplicativo permite levantar la información en medio físico (ficha o tarjeta familiar) para el conocimiento de la familia y en un segundo momento digitalarla para su consolidación, la generación de reportes, el análisis e la interpretación por parte de los administradores de los diferentes sectores.

La ficha familiar identifica a la familia a partir de la comunidad de la cual hace parte, por lo tanto se incluye la ubicación política administrativa, geográfica y de riesgo en que se encuentra la vivienda frente al entorno, caracteriza a los miembros de la familia en diferentes variables demográficas y sociales que particularizan sus necesidades.

Las autoridades de salud que aplican este sistema de información de base comunitaria para la atención primaria social, dispondrán de información para la construcción de mapas de riesgo, caracterización de la población por grupos etarios y étnicos, estado de aseguramiento, población discapacitada y desplazada, como también la ocupación, escolaridad, antecedentes en salud mental y finalmente la evaluación de las condiciones sanitarias de la vivienda. Información que resultará de utilidad para el análisis de la situación de salud y la formulación de los planes territoriales de salud.

OBJETIVO

Caracterizar y sistematizar las familias del Departamento de Caldas para identificar los riesgos en el marco de las dimensiones de: Nutrición, Salud mental, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Fortalecimiento de la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, Programa Ampliado de Inmunización, Control de Enfermedades Crónicas Transmisibles y Salud Ambiental, salud, así como también identificar los determinantes sociales que afectan de manera negativa la calidad de vida de la población y los entornos donde habitan cotidianamente, para conocer los riesgos que requieren intervención transectorial y multidisciplinaria, entendiendo que APS es la construcción de una coalición intrasectorial e intersectorial, por ello también se incluyen variables en educación, clasificación Socioeconómica de una familia a través de la encuesta SISBEN, deporte y cultura para el manejo del tiempo libre , medio ambiente, vivienda, servicios públicos, vías, y algunas otras de las áreas sociales, para su intervención multidisciplinaria de conformidad con los factores de riesgo determinados en la Ficha familiar.



CARA A

Hagamos un pacto
CUÍDATE CUÍDAE

IDENTIFICACIÓN DE LAS MUJERES Y HOMBRES DE 29-59 AÑOS

[illegible][illegible]

DATOS SANEAMIENTO										RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA:	
TIPO DE VIVIENDA:	PROPIA	PROPIA PAGANDO	ARRIENDO	OTRA CONDICIÓN	CUAL						
ACUEDUCTO:	VEREDAL	URBANO	INDIVIDUAL	LLUVIA		POZO					
CALIDAD DEL AGUA:	TRATADA	DESINFECTADA	CIJADA								
AGUAS NEGRAS:	ALCANTARILLADO	SUMIDERO	POZO SÉPTICO	CAMPO ABIERTO		CUERPOS DE AGUA					
BASURAS DOMICILIARIAS:	CON TAPA	SIN TAPA	OTRO								
DISPOSICIÓN DE BASURAS:	QUEMADA	ENTERRADA	RECOLECTADA	CAMPO ABIERTO		RECICLAJE					
DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	INODORO	TAZA	LETRINA	CAMPO ABIERTO							
ESTADO DE LA VIVIENDA:	BUENA	REGULAR	MALA								
HIGIENE DE LA VIVIENDA:	BUENA	REGULAR	MALA								
VENTILACIÓN	BUENA	REGULAR	MALA								
ILUMINACIÓN	BUENA	REGULAR	MALA								
HIGIENA DE LAS PERSONAS:	BUENA	REGULAR	MALA								
HACINAMIENTO	SI	NO	N° personas hacinadas								
COCINA CON:	ELECTRICIDAD	GAS	GASOLINA	CARBÓN		LEÑA		ASERRÍN			
COMINERA:	SI	NO									
OBSERVACIONES DE LA VISITA:											

ENCABEZADO

Datos de identificación

Nombre de la institución: Anote el nombre de la institución de salud del municipio que esté aplicando este instructivo. Ej. Nombre del Hospital, Centro de Salud o Secretaría de Salud.

CAS: Identifique el territorio denominado como Centro de Atención Social-CAS, que está visitando, de acuerdo a la sectorización que planificó de su municipio para el proceso de caracterización

Municipio: Anote el nombre del municipio que corresponda, donde se esté aplicando este registro. En caso de ser un corregimiento importante, por favor especifíquelo, ej.: Arma (Aguadas), Samaria (Filadelfia), Monte bonito (Marulanda), Arauca (Palestina).

Dirección: Anote la dirección clara y completa en zona urbana, calle o carrera y el número de la puerta de la vivienda.

Barrio o vereda: Anote el nombre de la vereda o del barrio de acuerdo a la nomenclatura del municipio.

Nombre de la finca: En el caso de ser en el área rural donde no se cuenta con dirección registre el nombre de la finca. Si la comunidad encuestada es indígena o especial, anote el nombre del resguardo.

Fecha de la visita: Escriba el día, mes y año que corresponda a la visita, en números arábigos en el formato día-mes-año. Ejemplo: 31-10-08

Nombre del cabeza de familia: Escriba el nombre de la persona correspondiente a la cabeza de familia (padre, madre, o quien provee los recursos para el sostenimiento de la familia) del hogar encuestado.

IMPORTANTE

Familia: corresponde al grupo de personas que viven en una casa y cocinan en un mismo recipiente u olla. En una misma vivienda puede haber más de una familia acorde al número de ollas en que cocinan y en tal caso se diligencia una ficha por cada familia teniendo la precaución de anotarle el mismo número a la vivienda. Los inquilinatos a menudo tienen un solo fogón colectivo y a pesar de ello, el entrevistador deberá delimitar claramente a cada familia según los espacios que ocupen o contratos de arrendamiento que tienen con el arrendador.

Teléfono contacto: Anote el teléfono del cabeza de familia. En caso de no contar con este dato, busque el número telefónico de otro miembro de la familia o de un contacto cercano que puede corresponder al vecino de más confianza.

Vivienda número: Anote el número de vivienda iniciando en orden consecutivo por CAS, barrio o vereda.

Familia número: Anote el número de la familia que corresponda dentro de cada vivienda cuando hay más de una familia habitándola. Ej.: Familia 1, 2, 3.

Pertenencia grupos étnicos: Escriba una X si la familia pertenece a un grupo étnico especial (Población indígena, ROM, afrodescendientes, negra) en caso de no pertenecer a etnias especiales, deberá elegir OTRO.

Grupos especiales: Escriba una X según corresponda si la familia pertenece a algún grupo especial como personas en situación de desplazamiento, migrantes, desmovilizados o indigentes, de lo contrario registre NA (No Aplica).

Responsable de la encuesta: Anotar con letra clara el nombre completo del funcionario que está diligenciando el formulario. (Solo para los encargados del censo).

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

del grupo de 0 a 5 años de edad

*“Cada fila corresponde a un niño o niña, registre los datos de menor a mayor edad. Recuerde que este grupo etario corresponde a los niños **desde un día de nacido hasta 4 años- 11 meses 29 días de edad.**”*

• **Nombres y apellidos:** Registre el nombre y apellido completo de la persona que esté registrando. No olvide registrar de menor a mayor edad.

• **Fecha de nacimiento:** Anotar en números arábigos el día, el mes y el año correspondientes a la fecha de nacimiento del niño que se está registrando. Ej.: 30/10/2008.

• **Registro civil:** Anote todos los números correspondientes al documento que identifica al menor. Tenga en cuenta: (RC: 1 día de nacido hasta los 6 años 11 meses; TI: desde los 7 años hasta 17 años 11 meses; C.C a partir de los 18 años).

Nota: Si el menor no tiene documento de identidad por favor escriba **INDOCUMENTADO** y además deje anotado en las observaciones la causa de este hecho.

• **Parentesco:** Escriba el parentesco que esta persona tiene con el cabeza de familia. Si existe un conviviente que no posee consanguinidad o afinidad con el cabeza de familia, anotar “no pariente”.

• **Sexo:** Identifique con F: Femenino y M: Masculino, según corresponda.

• **Control de C y D:** Corresponde al control de Crecimiento y Desarrollo. Los beneficiarios de este programa son todos los niños y niñas menores de 10 años, que viven en el territorio colombiano.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS del grupo de 0 a 5 años de edad

Esquema de control de crecimiento y desarrollo según lo establecido en la Resolución 412 de 2000:

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	CONCENTRACIÓN
Identificación e inscripción temprana	Al nacimiento o primer mes de vida	Única vez
Consulta médica primera vez	Desde el primer mes de vida	Única vez
Consulta de seguimiento por enfermera	De 1 año: 1-3m; 4-6m; 7-9m; 10m-12m.	Cada tres meses
	De 1 año: 13-16m; 17-20; 21-24m.	Cada cuatro meses
	De 2 a 4 años: 25-30m; 31-36m; 37-48m; 49-60m.	Cada seis meses
	De 5 a 7 años: 61-66m; 67-72m; 73-78m; 79-84m.	Cada seis meses
	De 8 a 9 años: cada año	Anual

Si el niño asiste al control de C y D de acuerdo a su edad y presenta el carné correspondiente registre **SÍ**, o de lo contrario **NO**. Tenga en cuenta que si tenga al día los controles, no solo el carnet vacío.

Si no posee el carné en el momento, verifique que efectivamente asiste al control y registre en el campo observaciones "No posee el carné pero refiere que sí asiste a los controles"

IDENTIFICACIÓN DE DATOS del grupo de 0 a 5 años de edad

·**Lactancia:** Indague sobre la lactancia en los menores de 2 años. Anote el número de semanas que recibió lactancia exclusiva en el campo Exclusiva. Y luego anote el número de semanas que recibió lactancia complementaria en el respectivo campo. Escriba **0 (cero)** en los campos respectivos cuando el niño no recibió lactancia exclusiva o complementaria y en observaciones escriba la causa. Cuando no aplique registre **NA** (No Aplica) o trace una raya.

·**Sospecha de maltrato:** Luego de indagar y observar en la familia registre **SÍ** o **NO** existe sospecha de maltrato físico (se propinan golpes físicos o hay presencia de morados, fracturas), psicológico (gritos, maltrato verbal, menosprecio, negligencia) y/o abuso sexual.

Nota: Se puede sospechar maltrato incluso en algunos casos de desnutrición, inasistencia a los controles médicos o por ausentismo escolar en niños mayores. Amplíe en el campo de observaciones, las características del posible maltrato.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

del grupo de 0 a 5 años de edad

• **Trabajo infantil:** El trabajo infantil tiene consecuencias de suma importancia en la educación de los niños, ya que muchos de los que trabajan no están escolarizados, o abandonan la escuela a una edad temprana, no asisten con regularidad, repiten cursos o presentan un escaso nivel de estudios. El trabajo infantil "...es toda actividad física o mental, remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica, (...) por personas menores de 18 años de edad". Es aquella labor peligrosa y perjudicial para el bienestar físico, mental o moral del niño, y que además interfiere con su escolarización, puesto que lo priva de la posibilidad de asistir a clases, lo obliga a abandonar la escuela de forma prematura, o le exige combinar el estudio con una labor pesada y que insume mucho tiempo. Anote **SÍ** cuando observe este tipo de actividad o de lo contrario anote **NO**. Amplíe en observaciones de ser preciso.

Campo de Observaciones: Registre los datos que usted considere importantes y que permitan identificar riesgos para la salud. Si existe antecedente familiar de trastorno o patología mental regístrelo aquí. También podrá ampliar información sobre documentación, lactancia, sospecha de maltrato, discapacidad, tamización, etc.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

del grupo de 6 a 11 años de edad

• **Nombre y apellido:** Registre el nombre y apellido completo de la persona que esté registrando. No olvide registrar de menor a mayor edad.

• **Fecha de nacimiento:** Anotar en números arábigos el día, el mes y el año correspondientes a la fecha de nacimiento del niño que se está registrando. Ej: 30/10/2008.

• **Número del documento de identidad:** Anote todos los números correspondientes al documento que identifica al menor (RC: 1 día de nacido hasta los 6 años 11 meses; TI: desde los 7 años hasta 17 años 11 meses; C.C a partir de los 18 años).

Nota: Si el menor no tiene documento de identidad por favor escriba **INDOCUMENTADO** y además deje anotado en las observaciones la causa de este hecho.

• **Parentesco:** Escriba el parentesco que esta persona tiene con el cabeza de familia. Si existe un conviviente que no posee consanguinidad o afinidad con el cabeza de familia, anotar “no pariente”.

Sexo: Identifique con F: Femenino y M: Masculino, según corresponda.

Control de C y D: Corresponde al control de Crecimiento y Desarrollo. Los beneficiarios de este programa son todos los niños y niñas **menores de 10 años**, que viven en el territorio colombiano.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

del grupo de 6 a 11 años de edad

Esquema de control de crecimiento y desarrollo según lo establecido en la Resolución 412 de 2000:

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	CONCENTRACIÓN
Identificación e inscripción temprana	Al nacimiento o primer mes de vida	Única vez
Consulta médica primera vez	Desde el primer mes de vida	Única vez
Consulta de seguimiento por enfermera	De 1 año: 1-3m; 4-6m; 7-9m; 10m-12m.	Cada tres meses
	De 1 año: 13-16m; 17-20; 21-24m.	Cada cuatro meses
	De 2 a 4 años: 25-30m; 31-36m; 37-48m; 49-60m.	Cada seis meses
	De 5 a 7 años: 61-66m; 67-72m; 73-78m; 79-84m.	Cada seis meses
	De 8 a 9 años: cada año	Anual

Si el niño asiste al control de C y D de acuerdo a su edad y presenta el carné correspondiente registre **SÍ**, o de lo contrario **NO**. Tenga en cuenta que si tenga al día los controles, no solo el carnet vacío.

Si no posee el carné en el momento, verifique que efectivamente asiste al control y registre en el campo observaciones "No posee el carné pero refiere que sí asiste a los controles"

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

del grupo de 6 a 11 años de edad

· **Sospecha de maltrato:** Luego de indagar y observar en la familia registre **SÍ** o **NO** existe sospecha de maltrato físico (se propinan golpes físicos o hay presencia de morados, fracturas), psicológico (gritos, maltrato verbal, menosprecio, negligencia) y/o abuso sexual.

Nota: Se puede sospechar maltrato incluso en algunos casos de desnutrición, inasistencia a los controles médicos o por ausentismo escolar en niños mayores. Amplíe en observaciones, las características del posible maltrato.

· **Trabajo infantil:** El trabajo infantil tiene consecuencias de suma importancia en la educación de los niños, ya que muchos de los que trabajan no están escolarizados, o abandonan la escuela a una edad temprana, no asisten con regularidad, repiten cursos o presentan un escaso nivel de estudios. El trabajo infantil "...es toda actividad física o mental, remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica, (...) por personas menores de 18 años de edad". Es aquella labor peligrosa y perjudicial para el bienestar físico, mental o moral del niño, y que además interfiere con su escolarización, puesto que lo priva de la posibilidad de asistir a clases, lo obliga a abandonar la escuela de forma prematura, o le exige combinar el estudio con una labor pesada y que insume mucho tiempo. Anote **SÍ** cuando observe este tipo de actividad o de lo contrario anote **NO**. Amplíe en observaciones de ser preciso.

Campo de Observaciones: Registre los datos que usted considere importantes y que permitan identificar riesgos para la salud. Si existe antecedente familiar de trastorno o patología mental regístrelo aquí. También podrá ampliar información sobre documentación, lactancia, sospecha de maltrato, discapacidad, tamización, etc.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de mujeres de 10 a 49 años de edad

Cada fila corresponde a una persona, registre los datos de menor a mayor edad. Recuerde que este grupo etario corresponde a las niñas desde los 10 años hasta las mujeres de 49 años, 11 meses, 29 días de edad.

• **Nombre y apellido:** Registre el nombre y apellido completo de la persona que esté registrando. No olvide registrar de menor a mayor edad.

• **Teléfono:** colocar número telefónico de la persona.

• **E-mail:** colocar claramente en este campo el correo electrónico.

• **Fecha de nacimiento:** Anotar en números arábigos el día, el mes y el año correspondientes a la fecha de nacimiento de la persona que está registrando. Ej.: 30/10/2008

• **Número del documento de identidad:** Anote todos los números correspondientes al documento que identifica al individuo.

Nota: Si la persona no tiene documento de identidad por favor escriba **INDOCUMENTADO** y además deje anotado en las observaciones la causa de este hecho.

• **Parentesco:** Escriba el parentesco que esta persona tiene con el cabeza de familia. Si existe un conviviente que no posee consanguinidad o afinidad con el cabeza de familia, anotar “no pariente”.

• **Lee/Escribe:** Interrogue si la persona lee o escribe y marque con SÍ o NO según corresponda.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de mujeres de 10 a 49 años de edad

• **Planificación familiar:** Registre SÍ cuando la persona planifica o NO cuando no lo hace. Si la respuesta es positiva diligencie las dos casillas siguientes, sino registre NA (No Aplica). Si la niña no ha alcanzado la edad de la menarquia (primera menstruación), registre NA (No Aplica) o trace una raya y pase a otro campo.

• **Método:** Si en la casilla anterior la respuesta fue SÍ, averigüe sobre el método utilizado y regístrelo así:

Implante Subdérmico (impl.)

Píldora (pild.)

Inyección (iny.)

Ligadura (lig.)

Dispositivo (DIU)

Barrera (bar) (óvulos, cremas, tabletas vaginales, condones masculino o femenino)

Natural (nat).

• **Control PF:** Verifique si está asistiendo a los controles y registre en la casilla correspondiente SÍ cuando ha asistido a control de acuerdo a la norma o NO si no ha asistido.

Tener en cuenta que según la Política de Sexualidad Salud Sexual y Reproductiva y la Resolución 412 de 2000 los controles de PF tiene una periodicidad según el método así:

Implante Subdérmico (impl.): al mes, a los tres meses y luego Anual.

Píldora (pild.): a los tres meses y luego Anual.

Inyección (iny.): a los tres meses y luego Anual.

Ligadura (lig.): y Vasectomía (Vas): a la semana y a los tres meses.

Dispositivo (DIU): al mes, luego cada año.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de mujeres de 10 a 49 años de edad

Nota: Si el **DIU** fue insertado intracésarea o post parto inmediato se hace en la consulta de puerperio (72 horas), al tercer mes y luego anual; si el DIU fue insertado post aborto o intervalo es al mes y luego anual.

Barrera como óvulos, cremas, tabletas vaginales, condones masculinos o femenino (bar): Mínimo cada tres meses.

Natural (nat): Anual

Si está en embarazo, gestante:

• **Trimestre:** Reporte el trimestre en que se encuentra la gestante en el momento de la visita.

• **Control:** Indique el número de controles prenatales a los que ha asistido la gestante, teniendo en cuenta que el control es mensual hasta la semana 36, a partir de estas semanas el control es quincenal.

• **F.PP:** Establezca la fecha probable de parto de la gestante en el formato día/mes/año.

Nota: fecha en que le llegó la última menstruación, le sumo 10 días y le resto tres meses.

• **VDRL:** Verifique que la gestante ya tiene la serología para sífilis y anote Sí o NO. Tener en cuenta que debe realizarse en los tres trimestres de la gestación.

• **VIH:** Verifique que la gestante ya tiene la prueba para VIH y anote Sí o NO. realizarse en el primer trimestre y en el tercero, pero si ingresa después del primer trimestre igual deben tomarse los exámenes de ingreso.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de mujeres de 10 a 49 años de edad

• **Hepatitis B:** Verifique que la gestante ya tiene la prueba para HB y anote SÍ o NO. realizarse en el primer trimestre, pero si ingresa después del primer trimestre igual deben tomarse los exámenes de ingreso.

• **Suplementación:** Verifique que la gestante está recibiendo suplementación con ácido fólico, hierro y calcio. Anote SÍ o NO.

• **Control puerperio:** Verifique si la mujer asistió al control del puerperio (72 horas post parto o post cesárea), registre SÍ o NO, en la casilla correspondiente. Recuerde que solo aplica para las mujeres que han estado gestando en caso contrario registre NA (No Aplica) o trace una raya.

• **Última citología:** Verifique la fecha de la última citología y regístrela.

Para el resultado de la citología, anote **NORMAL** o **ANORMAL** según corresponda con el reporte de laboratorio de patología, de ser posible escriba el diagnóstico que aparece en la evaluación citológica en el campo de observaciones.

Si NUNCA se la ha realizado, coloque una X en la casilla correspondiente.

Si la mujer no ha alcanzado la edad para su tamización, registre **NA (No Aplica)** o trace una raya.

Nota: Tener en cuenta que a las mujeres de 21 a 69 años con esquema 1-1-3 y si es por debajo de 21 años, se les toma la citología a aquellas mujeres que tengan vida sexual activa.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de mujeres de 10 a 49 años de edad

· **Autoexamen de mama:** Indague si la mujer ha sido educada y practica el autoexamen de mama cada mes. Escriba **SÍ** o **NO** de acuerdo a la respuesta, indagar por examen clínico de mama y en caso de ser afirmativo, registrar la información en el campo de observaciones (fecha del examen).

Si la mujer no ha alcanzado la edad para su tamización (20 años), registre **NA** (No Aplica) o trace una raya.

Salud oral: Registre con **SÍ**, cuando se verifique que ha asistido a controles de salud oral

PROCEDIMIENTO	EDAD	NUMERO DE VECES POR AÑO
CONTROL DE PLACA	2-19 años	2 veces al año
	A partir de los 20 años	1 vez al año
SELLANTES	3 años - 15 años	Según criterio odontológico
BARNIZ DE FLÚOR	5 años -19 años	2 veces al año, o según criterio odontológico
Detartraje supra-gingival	Mayores 12 años	1 o 2 veces al año, según criterio odontológico

EN CASO DE SER UNA GESTANTE:

La guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del parto y puerperio de 2013, recomienda realizar el primer control prenatal en el primer trimestre, idealmente antes de la semana **10 de la gestación**, y se recomienda que al momento de la inscripción al control prenatal, **la gestante sea referida para valoración por odontología con el fin de recibir asesoría en higiene oral**, establecer su diagnóstico de salud oral y definir un plan de manejo, con la finalidad de controlar la enfermedad periodontal y disminuir el factor de riesgo para Parto prematuro, bajo peso al nacer y Preeclampsia.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de mujeres de 10 a 49 años de edad

• **Consulta médica:** Tener en cuenta que la asistencia a consulta médica de control según la norma técnica de alteraciones del joven establecidas según la resolución 412 de 2000 es: Registre en esta casilla SÍ o NO según lo encontrado. Si no se encuentra en las edades de la norma, registre NA (No Aplica) o trace una raya.

CONTROL	EDAD	PERIODICIDAD
ALTERACIONES AL JOVEN	10-29 AÑOS	1 control : 10-13 años 2 control : 14-16 años 3 control: 17-21 años 4 control: 22- 29 años.
ALTERACIONES DEL ADULTO	45 AÑOS	Cada 5 años.

• **Tamización visual:** registre SÍ o NO y si es negativo remítalo al régimen de afiliación que corresponda. Si no se encuentra en las edades de la norma, registre NA (No Aplica) o trace una raya.

CONTROL	EDAD
TAMIZACION VISUAL	4 AÑOS
	11 AÑOS
	16 AÑOS
	45 AÑOS

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de mujeres de 10 a 49 años de edad

• **Consulta por oftalmología:** registre **SI** o **NO** si es negativo remítalo al régimen de afiliación que corresponda. Si no se encuentra en las edades de la norma, registre **NA** (No Aplica) o trace una raya.

CONTROL	EDAD
Consulta por oftalmología	55 años
	65 años y cada cinco años

Hemoglobina: registre **SÍ** o **NO** según corresponda, en caso negativo remítalo según el régimen de afiliación. Si no se encuentra en las edades, registre **NA** (No Aplica) o trace una raya.

EXAMEN	EDAD	PERIODICIDAD
HEMOGLOBINA	10 AÑOS - 13 AÑOS	Una vez en este rango de edad

• **Alcohol:** escriba **SÍ** o **NO** la mujer ingiere habitualmente bebidas alcohólicas.

• **Cigarrillo:** escriba **SÍ** o **NO** la mujer fuma habitualmente.

• **Sustancias psicoactivas:** escriba **SÍ** o **NO** la mujer usa drogas ilícitas. Si la respuesta es afirmativa escriba en observaciones el tipo de sustancia que consume.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de mujeres de 10 a 49 años de edad

• **Sospecha de maltrato:** Luego de indagar y observar en la familia registre **SÍ** o **NO** existe sospecha de maltrato físico (se propinan golpes físicos o hay presencia de morados, fracturas), psicológico (gritos, maltrato verbal, menosprecio, negligencia) y/o abuso sexual.

Nota: Se puede sospechar maltrato incluso en algunos casos de desnutrición, inasistencia a los controles médicos o por ausentismo escolar en niños mayores. Amplíe en observaciones, las características del posible maltrato.

• **Trabajo:** Es aquella labor que se realiza y por la cual recibe remuneración económica. Anote **SÍ** cuando observe este tipo de actividad o de lo contrario anote **NO**. Amplíe en observaciones de ser preciso.

• **Actividad física semanal:** Escriba en el espacio días, el **número de días** a la semana en los que frecuentemente practica alguna actividad física diferente de las labores diarias. Realice la sumatoria de los minutos que resultan de los días de actividad y escríbalos en la columna donde aparece este signo Σ min.

Campo de Observaciones: Registre los datos que usted considere importantes y que permitan identificar riesgos para la salud. Si existe antecedente familiar de trastorno o patología mental regístrelo aquí. También podrá ampliar información sobre documentación, sospecha de maltrato, discapacidad, consumo, tamización, etc.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres de 10 a 49 años de edad

Cada fila corresponde a una persona, registre los datos de menor a mayor edad. Recuerde que este grupo etario corresponde a los **niños desde los 10 años hasta los hombres de 49 años, 11 meses, 29 días de edad.**

• **Nombre y apellido:** Registre el nombre y apellido completo de la persona que esté registrando. No olvide registrar de menor a mayor edad.

• **Teléfono:** colocar número telefónico de la persona.

• **E-mail:** colocar **claramente** en este campo el correo electrónico.

• **Fecha de nacimiento:** Anotar en números arábigos el día, el mes y el año correspondientes a la fecha de nacimiento de la persona que está registrando. Ej.: 30/10/2008

• **Número del documento de identidad:** Anote todos los números correspondientes al documento que identifica al individuo.

Nota: Si la persona no tiene documento de identidad por favor escriba **INDOCUMENTADO** y además deje anotado en las observaciones la causa de este hecho.

Parentesco: Escriba el parentesco que esta persona tiene con el cabeza de familia. Si existe un conviviente que no posee consanguinidad o afinidad con el cabeza de familia, anotar “no pariente”.

Lee / Escribe: Interrogue si la persona lee o escribe y marque con **SÍ** o **NO** según corresponda.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres de 10 a 49 años de edad

• **Planificación familiar:** Registre con SÍ cuando el individuo planifica o con NO cuando no lo hace.

Si la respuesta es positiva diligencie las dos casillas siguientes, sino registre NA (No Aplica). Si el niño no ha alcanzado la edad de la espermarquia, registre NA (No Aplica) o trace una raya y pase a la casilla vacuna de fiebre amarilla.

• **Método:** Averigüe sobre el método utilizado y regístrelo así:
Vasectomía (**vas.**).
Condón (**con.**).
Natural (**nat**).

Nota: En caso de Planificar con condón verificar que la EPS esté entregando mensualmente mínimo los 10 condones que exige la norma.

• **Control:** Verifique si está asistiendo a los controles y registre en la casilla correspondiente SÍ cuando ha asistido a control de acuerdo a la norma o NO sino ha asistido. Debe asis

• **Consulta médica:** Tener en cuenta que la asistencia a consulta médica de control según la norma técnica de alteraciones del joven establecidas según la resolución 412 de 2000 es:

Registre en esta casilla SÍ o NO según lo encontrado. Si no se encuentra en las edades de la norma, registre NA (No Aplica) o trace una raya.

CONTROL	EDAD	PERIODICIDAD
ALTERACIONES AL JOVEN	10-29 AÑOS	1 control : 10-13 años 2 control : 14-16 años 3 control: 17-21 años 4 control: 22- 29 años.
ALTERACIONES DEL ADULTO	>45 AÑOS	Cada 5 años.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres de 10 a 49 años de edad

• **Salud oral:** Registre con **SÍ**, cuando se verifique que ha asistido a controles de salud oral.

PROCEDIMIENTO	EDAD	NUMERO DE VECES POR AÑO
CONTROL DE PLACA	2-19 años	2 veces al año
	A partir de los 20 años	1 vez al año
SELLANTES	3 años - 15 años	Según criterio odontológico
BARNIZ DE FLÚOR	5 años -19 años	2 veces al año, o según criterio odontológico
Detartraje supra-gingival	Mayores 12 años	1 o 2 veces al año, según criterio odontológico

• **Tamización visual:** registre SÍ o NO y si es negativo remítalo al régimen de afiliación que corresponda. Si no se encuentra en las edades de la norma, registre NA (No Aplica) o trace una raya.

CONTROL	EDAD
TAMIZACION VISUAL	4 AÑOS
	11 AÑOS
	16 AÑOS
	45 AÑOS

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres de 10 a 49 años de edad

• **Consulta por oftalmología:** registre SI o No si es negativo remítalo al régimen de afiliación que corresponda. Si no se encuentra en las edades de la norma, registre NA (No Aplica) o trace una raya.

• **Próstata en mayores de 45 años:** Verifique si la persona ya se realizó el examen de próstata. Anote la fecha del examen, escriba el resultado como NORMAL o ANORMAL, si es posible escriba el diagnóstico que aparece en reporte en el campo de observaciones. La edad principal es entre 55 y 69 años.

NOTA: Según la guía de práctica clínica se hace antígeno prostático y tacto rectal a los 45 años en presencia de factores de riesgo y a los 50 años en riesgo promedio y controles inferiores a 5 años.

Si la persona mayor de 45 años aún no se ha realizado el examen, escriba una **X** en **NUNCA**. Recuerde que si la persona es menor de la edad descrita, registre **NA** (No Aplica) o trace una raya.

• **Alcohol:** Escriba SÍ o NO la persona ingiere habitualmente bebidas alcohólicas.

• **Cigarrillo:** Escriba SÍ o NO la persona fuma habitualmente.

• **Sustancias psicoactivas:** Escriba SÍ o NO la persona usa drogas ilícitas. Si la respuesta es afirmativa escriba en el campo de observaciones el tipo de sustancia que consume.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres de 10 a 49 años de edad

• **Sospecha de maltrato:** luego de indagar y observar en la familia registre **SÍ** o **NO** existe sospecha de maltrato físico (se propinan golpes físicos o hay presencia de morados, fracturas), psicológico (gritos, maltrato verbal, menosprecio, negligencia) y/o abuso sexual.

NOTA: se puede sospechar maltrato incluso en algunos casos de desnutrición, inasistencia a los controles médicos o por ausentismo escolar en niños mayores. Amplíe en observaciones, las características del posible maltrato.

• **Trabajo:** Es aquella labor que se realiza y por la cual recibe remuneración económica. Anote **SÍ** cuando observe este tipo de actividad o de lo contrario anote **NO**. Amplíe en observaciones de ser preciso.

• **Actividad física semanal:** Escriba en el espacio días, el número de días a la semana en los que frecuentemente practica alguna actividad física diferente de las labores diarias. Realice la sumatoria de los minutos que resultan de los días de actividad y escríbalos en la columna donde aparece este signo Σ min.

Campo de observaciones: Registre los datos que usted considere importantes y que permitan identificar riesgos para la salud. Si existe antecedente familiar de trastorno o patología mental regístrelo aquí. También podrá ampliar información sobre documentación, sospecha de maltrato, discapacidad, consumo, tamización, etc.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres y mujeres de 50 y más años

Cada fila corresponde a una persona, registre los datos de menor a mayor edad. Recuerde que este grupo etario corresponde a las personas de más de 50 años.

• **Nombre y apellido:** Registre el nombre y apellido completo de la persona que esté registrando. No olvide registrar de menor a mayor edad.

• **Teléfono:** colocar número telefónico de la persona.

• **E-mail:** colocar claramente en este campo el correo electrónico.

• **Fecha de nacimiento:** Anotar en números arábigos el día, el mes y el año correspondientes a la fecha de nacimiento de la persona que está registrando. Ej.: 30/10/2008.

• **Número del documento de identidad:** Anote todos los números correspondientes al documento que identifica al individuo.

NOTA: Si la persona no tiene documento de identidad por favor escriba **INDOCUMENTADO** y además deje anotado en las observaciones la causa de este hecho.

• **Sexo:** Identifique con F: Femenino y M: Masculino, según corresponda.

• **Parentesco:** Escriba el parentesco que esta persona tiene con el cabeza de familia. Si existe un conviviente que no posee consanguinidad o afinidad con el cabeza de familia, anotar “no pariente”.

• **Lee/Escribe:** Interrogue si la persona lee o escribe y marque con **SÍ** o **NO** según corresponda.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres y mujeres de 50 y más años

• **Salud oral:** registre con **SÍ**, cuando se verifique que ha asistido a controles de salud oral. Tener en cuenta que para este grupo de edad la Resolución 412 de 2000 determina:

CONTROL	PERIODICIDAD
Control de placa	1 VEZ AL AÑO
Detartraje supra-gingival	1 VEZ AL AÑO

Si no se ha realizado la valoración odontológica según la norma coloque N.

• **Consulta médica del adulto:** Anotar **SÍ** o **NO** según le hubiesen realizado consulta médica al adulto en P y P en el último año, correspondiente a las siguientes edades:

CONTROL	EDAD
CONSULTA MÉDICA DEL ADULTO EN PYP	45 años
	SE SEGUIRÁ CADA 5 AÑOS.

NOTA: Según la norma técnica de control de alteraciones en el adulto, teniendo en cuenta que es el adulto sano. Si las edades no están en esos rangos, registre NA (No Aplica) o trace una raya.

• **Consulta oftalmológica:** Anotar **SÍ** o **NO** según le hubiesen realizado o no la consulta oftalmológica en el último año así:

CONSULTA	EDAD
CONSULTA OFTAMOLÓGICA	55
	65
	LUEGO DE LOS 65 AÑOS SE HARÁ CADA 5 AÑOS.

NOTA: si las edades no están en esos rangos, registre **NA** (No Aplica) o trace una raya.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres y mujeres de 50 y más años

• **Citología:** verifique la fecha de la última citología y regístrela. Para el resultado de la citología, anote NORMAL o ANORMAL según corresponda con el reporte de laboratorio, de ser posible escriba el diagnóstico que aparece en la evaluación citológica. Si NUNCA se la ha realizado, coloque una X en la casilla correspondiente.

• **NOTA:** tener en cuenta que a las mujeres de 21 a 69 años con esquema 1-1-3 y si es por debajo de 21 años, se les toma la citología a aquellas mujeres que tengan vida sexual activa.

• **Autoexamen de mama:** indague si la mujer ha sido educada y practica el autoexamen de mama. Escriba SÍ o NO de acuerdo a la respuesta. Indagar por examen clínico de mama y en caso de ser afirmativo, registrar la información en el campo de observaciones (fecha del examen).

• **Próstata:** verifique si el individuo ya se realizó el examen de próstata de acuerdo a la norma de alteraciones al adulto (entre 55 y 69 años). Anote la fecha del examen, escriba el resultado como NORMAL o ANORMAL, si es posible escriba el diagnóstico que aparece en reporte. Si la persona aún no se ha realizado el examen, escriba una X en NUNCA.

(NOTA): Según la guía de práctica clínica se hace antígeno prostático y tacto rectal a los 45 años en presencia de factores de riesgo y a los 50 años en riesgo promedio y controles inferiores a 5 años.

• **Mamografía:** verifique si la mujer ya se realizó el examen de mama de acuerdo a la norma/guía de práctica clínica (50 a 69 años bianual). Anote la fecha del examen, escriba el resultado como NORMAL o ANORMAL, si es posible escriba el diagnóstico que aparece en el reporte. Si la persona aún no se ha realizado el examen, escriba una X en NUNCA.

IDENTIFICACIÓN DE DATOS

de hombres y mujeres de 50 y más años

• **Sospecha de maltrato:** luego de indagar y observar en la familia registre SÍ o NO existe sospecha de maltrato físico (se propinan golpes físicos o hay presencia de morados, fracturas), psicológico (gritos, maltrato verbal, menosprecio, negligencia) y/o abuso sexual.

• **NOTA:** se puede sospechar maltrato incluso en algunos casos de desnutrición, inasistencia a los controles médicos o por ausentismo escolar en niños mayores. Amplíe en observaciones, las características del posible maltrato.

• **Trabajo:** es aquella labor que se realiza y por la cual recibe remuneración económica. Anote SÍ cuando observe este tipo de actividad o de lo contrario anote NO. Amplíe en observaciones de ser preciso.

• **Alcohol:** escriba SÍ o NO la persona ingiere habitualmente bebidas alcohólicas.

• **Cigarrillo:** Escriba SÍ o NO la persona fuma habitualmente.

• **Sustancias psicoactivas:** escriba SÍ o NO la persona usa drogas ilícitas. Si la respuesta es afirmativa escriba en observaciones el tipo de sustancia que consume.

• **Actividad física semanal:** escriba en el espacio días, el número de días a la semana en los que frecuentemente practica alguna actividad física diferente de las labores diarias. Realice la sumatoria de los minutos que resultan de los días de actividad y escribalos en la columna donde aparece este signo Σ min.

Campo de observaciones: Registre los datos que usted considere importantes y que permitan identificar riesgos para la salud. Si existe antecedente familiar de trastorno o patología mental regístrelo aquí. También podrá ampliar información sobre documentación, sospecha de maltrato, discapacidad, consumo, tamización, etc.

DATOS DE SALUD AMBIENTAL

1. Tipo de vivienda: Coloque una **X** en el tipo de vivienda según corresponda a casa propia, casa propia pero pagando crédito o casa en arriendo. Si existe otra condición, describa cuál en la casilla correspondiente.

2. Acueducto: Coloque una **X** según corresponda:

-Veredal: si en la vereda existe tanque de abastecimiento de agua que permita la distribución por medio de redes a los diferentes domicilios. Puede tener caseta de cloración.

-Urbano: si existe un sistema para el abastecimiento de agua el cual está compuesto por cuenca o micro cuenca, bocatoma, planta de tratamiento, tanques de almacenamiento y red de distribución del agua.

-Individual: generalmente existe en la zona rural, para el abastecimiento de agua de una finca, debe poseer tanque de abastecimiento de agua y red de distribución de la misma por medio de tubería o mangueras.

-Lluvia: No existe acueducto y la recolección del agua se hace a través de las aguas lluvias.

-Pozo: Cuando la fuente de agua con que cuenta la familia es extraída por medio de perforación en la tierra o aljibe.

-Rio-Caño: Cuando la fuente de abastecimiento de agua es el río, caño, cercanos a la vivienda.

3. Calidad del agua: Registre una **X** según corresponda:

-Tratada: agua procedente de acueducto, con planta de tratamiento y potabilización.

-Desinfectada: Agua a la cual se le hace cloración o se hierva para consumo. También hace referencia al agua que se desinfecta con filtros caseros.

-Cruda: Agua que no ha recibido tratamiento para el consumo humano.

DATOS DE SALUD AMBIENTAL

4. Aguas negras: registre una **X** según corresponda:

-Alcantarillado: sistema de disposición final de aguas negras y servidas, además residuos líquidos provenientes de industrias y otro tipo de establecimientos.

-Sumidero: es el tratamiento primario de las aguas negras y servidas, provenientes de las viviendas que no poseen alcantarillado.

-Pozo séptico: es un sistema de tratamiento para la disposición final de las aguas negras y servidas que usa un tanque subterráneo.

-Campo abierto: no existe un sistema de canalización de aguas negras y servidas, están expuestas al campo abierto.

-Cuerpos de agua: cuando el sistema de canalización de aguas negras y servidas va directamente desde la vivienda a una quebrada o río (cuerpo de agua).

5. Manejo de basuras a nivel intradomiciliaria: Marque con una **X** en el espacio correspondiente:

-Caneca con tapa: si en la vivienda son recolectados los desechos en una caneca con tapa.

-Caneca sin tapa: Si la forma de recolección de desechos en la vivienda se hace en caneca o recipiente sin tapa.

-Otro: Si la recolección de desechos en la vivienda se hace de otra forma: costales, cajas de cartón, entre otros. Escriba en CUAL el tipo de recolección.

DATOS DE SALUD AMBIENTAL

6. Disposición de basuras. Coloque una **X** en el espacio correspondiente:

-Quemada: Basuras y/o desechos son quemados en un lugar alejado de la vivienda.

Enterrada: Existe un hueco para la disposición final de basuras. Se debería hacer el siguiente manejo: una capa de basura, luego una de cal y finalmente otra de tierra y así sucesivamente hasta que se llene.

-Recolectada: Existe un carro recolector para las basuras, es un servicio público.

-Campo abierto: Los desechos o basuras son dispuestos al campo abierto.

-Reciclaje: Los desechos son recolectados en la vivienda en recipientes o bolsas separadas. Existe la cultura del reciclaje para los desechos orgánicos biodegradables y los no biodegradables. Es la forma más sofisticada de disponer las basuras.

7. Disposición de excretas.

-Inodoro: Existe instalado el artefacto sanitario compuesto por tanque y taza, tiene sistema de abastecimiento de agua y debe existir un sistema de disposición de aguas negras y servidas.

-Taza: Artefacto sanitario que no posee tanque, no tiene vaciamiento directo de agua. Debe haber un sistema de disposición de aguas negras y servidas.

-Letrina: No hay existencia de artefacto sanitario. Es un hueco en la tierra donde las personas defecan.

Campo abierto: Las heces son depositadas directamente en campo abierto.

DATOS DE SALUD AMBIENTAL

8. Estado de la vivienda. Coloque una **X** en el espacio que corresponda:

-Buena: lugar habitable, cómodo, buena calidad del techo, piso, baño, etc.

-Regular: si se observan regulares condiciones de seguridad y comodidad de la vivienda.

-Mala: si las condiciones de seguridad y de comodidad de la vivienda no son adecuadas. Presenta grietas, perforaciones en el techo, etc.

9. Higiene de la vivienda. Coloque una **X** en el espacio que corresponda:

-Buena: se observa limpieza, aseo, orden en la vivienda.

-Regular: si se observan regulares condiciones higiénicas en relación al orden y aseo de la vivienda.

-Mala: si las condiciones higiénicas de la vivienda son inadecuadas. Falta orden y aseo en general.

10. Ventilación. Coloque una **X** en el espacio correspondiente:

-Buena: cuando existen puertas y/o ventanas dentro de la vivienda que permiten la circulación del aire. Observe todos los espacios.

-Regular: cuando no se observa una adecuada ventilación en la vivienda porque carecen de suficientes puertas y/o ventanas. Observe todos los espacios.

-Mala: cuando no existe ventilación por carencia de ventanas y puertas, no circula el aire. Observe todos los cuartos y espacios.

DATOS DE SALUD AMBIENTAL

11. Iluminación. Coloque una **X** en el espacio correspondiente:

-Buena: cuando existen ventanas, claraboyas, celosías suficientes que permiten la iluminación natural de la vivienda en el día. Observe todos los espacios.

-Regular: cuando no hay suficientes ventanas, claraboyas, celosías que permitan la iluminación natural de la vivienda en el día. Observe todos los espacios.

-Mala: cuando la vivienda carece de ventanas, claraboyas, celosías que permitan la iluminación natural en el día, hay apariencia de oscuridad, es necesario utilizar la luz artificial. Observe todos los espacios.

12. Higiene de las personas. Coloque una **X** en el espacio correspondiente:

-Buena: si usted observa a los integrantes de la familia con buena presentación personal.

-Regular: si observa algunos integrantes de la familia que no reúnen las condiciones adecuadas de buena presentación personal.

-Mala: los integrantes de la familia se observan desaseados y con mala presentación personal.

13. Hacinamiento: marcar una **X** en la casilla **SÍ** o **NO** según corresponda cuando se identifica que en un cuarto pequeño y con escasa ventilación e iluminación duermen más de tres (3) personas, luego anote la cantidad de personas que se encuentran hacinadas.

DATOS DE SALUD AMBIENTAL

14. Cocina con. Coloque una **X** en el espacio correspondiente:

-Electricidad: existencia de fogón eléctrico para la cocción de los alimentos

-Gas: cocción de los alimentos en fogón de gas.

-Gasolina: cocción de los alimentos en fogón de gasolina.

Cuando la familia cocina con carbón, leña, aserrín, se debe verificar que cuenten con CHIMENEA para la extracción del humo generado por estos elementos:

-Carbón: cocción de los alimentos en fogón de carbón. Cuenta con Chimenea. Registrar **SI NO**

-Leña: cocción de los alimentos en fogón de leña. Cuenta con Chimenea. Registrar **SI NO**

-Aserrín: cocción de los alimentos en fogón cuya materia prima es el aserrín de madera. Cuenta con Chimenea. Registrar **SI NO**.

15. Riesgos para la salud pública.

-Riesgos físicos (F): inundaciones, deslizamientos, rellenos, paso de vehículos pesados o con tránsito rápido.

-Riesgos químicos (Q): contaminación ambiental por plaguicidas, gases tóxicos, humos, vertimiento de desechos industriales, etc.

-Riesgos biológicos (B): más difíciles de precisar pero se puede tener en cuenta la ausencia o la contaminación de fuentes de agua potable, la presencia de criaderos de artrópodos y roedores, basureros a campo abierto o el almacenamiento y manipulación de alimentos en malas condiciones.

-Riesgos sociales (S): como la violencia. Detectar zonas donde más ocurren atracos, peleas, maltrato infantil, homicidios, sitios de expendio de alucinógenos, prostíbulos o bares que generen riesgos.

DATOS DE SALUD AMBIENTAL

Cuando encuentre estos riesgos, marque con **X** así: **F** cuando es Físico; **Q** cuando es Químico; **B** cuando es Biológico o **S** cuando es Social y haga una descripción de los riesgos o enumérelos.

Observaciones de la visita: Escriba aquí las situaciones o causas de una visita fallida, por ejemplo: la vivienda se encontró deshabitada o no fueron atendidos. También puede ampliar en este espacio temas que no quedaron soportados en la entrevista o información que le parezca relevante de la visita.

SOLICITUDES Y ACTIVIDADES

En esta opción se registran las actividades y/o ofertas institucionales que de cada alcaldía municipal, sector, secretaria de despacho, hayan llevado a las familias intervenidas bajo la estrategia APS, acciones que se cruzan con la ficha familiar para llevar la trazabilidad de las intervenciones y saber cómo estas influyen en la modificación de los riesgos y cambios de comportamiento de las familias, las personas y las comunidades en sus entornos.

Importante aclarar que la llave para que la acción ejecutada cruce con ficha familiar siempre será el documento de identidad, por tanto este debe ser registrado correctamente y verificado

Para acceder al aplicativo de ficha familiar cada entidad territorial debe contar con usuario y clave, previa firma del convenio de confidencialidad en cumplimiento de las normas vigentes para la protección de la información y Habeas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. Resolución 412 del 25 de febrero de 2000.
- Dirección Territorial de Salud de Caldas. Resolución 727 de 2014
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). La renovación de la Atención Primaria en Salud en la Américas. 2007.

Social MdSyP. Pagina oficial Ministerio de salud. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-cancer-seno.pdf>.

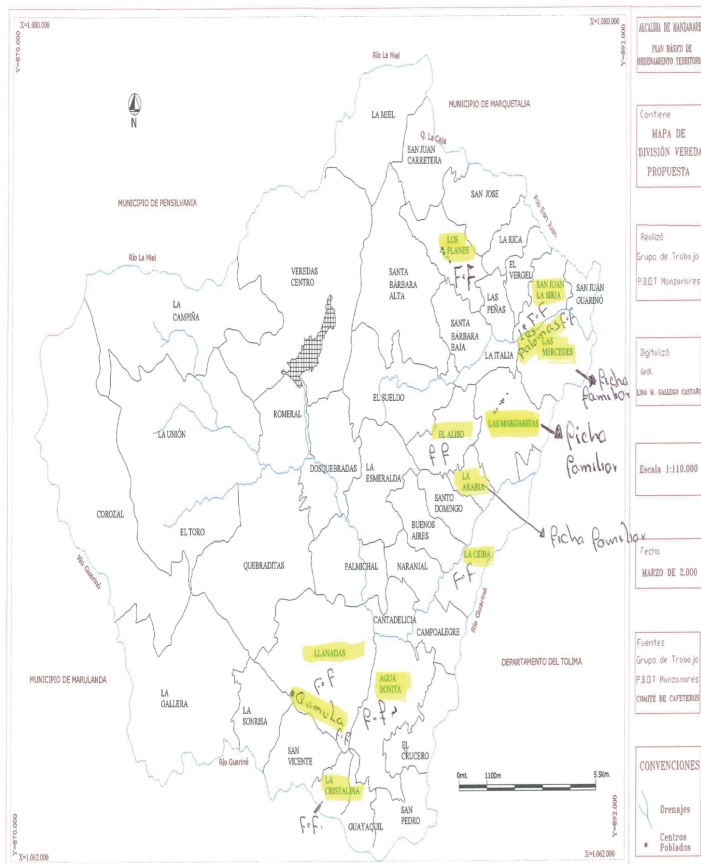
Social Mdsyp. Pagina Ministerio de Salud y Proteccion social. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre. Available from: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_crecimiento/GUIA_COMPLETA_C_D.pdf.

Ramirez VG. Ministerio de Salud y Proteccion social. [Online]. [cited 2017 Octubre. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/2Atencion%20Preventiva%20Salud%20bucal.pdf>.

ANEXO TÉCNICO

del paso a paso para la operativización de APS

1. Definir el líder del proceso.
2. Determinar número de personas del área de la salud (auxiliar de enfermería y/o promotora de salud) y capacitarlas en el diligenciamiento de la ficha familiar según la cartilla de la DTSC
3. Establecer las zonas en las cuales se desarrollara el trabajo de campo: zona rural o Urbana.
4. Contar con el mapa para hacer la distribución de los sectores entendidos estos como: Barrios con sus respectivas Manzanas en la zona Urbana; veredas con sus respectivos sectores en zona rural.



Fuente: mapa zona rural del municipio de Manzanares

NOTA: Durante el proceso de caracterización se recomienda construir mapa a mano para delimitar la zona y consignar las viviendas caracterizadas, viviendas deshabitadas y viviendas habitadas en las cuales al momento de la vista de caracterización no se encontraban presentes las familias, para programar nuevas visitas. Para lo cual pueden utilizar convenciones

ANEXO TÉCNICO

del paso a paso para la operativización de APS

5. Luego de definir claramente el área a trabajar se hará la distribución de los sectores identificándolos en el mapa respectivo. Para maximizar el tiempo y con una proyección del tiempo se propone tener en cuenta el número de fichas a diligenciar por persona durante la jornada laboral, así:

- Zona Urbana** se diligencian aproximadamente 10 a 12 fichas por persona/día
- Zona Rural concentrada** se diligencian aproximadamente entre 6 a 8 fichas por persona/día
- Zona Rural dispersa** se diligencian aproximadamente entre 4 a 6 fichas por persona/día.



6. Se recomienda antes de iniciar trabajo de campo realizar movilización social, con el propósito de que los líderes comunitarios ejecuten jornadas de motivación y sensibilización a sus comunidades para que tengan información disponible para el día en el cual se efectuará el diligenciamiento de la ficha familiar en las zonas respectivas según programación.

7. Fomentar la participación efectiva de las diferentes instancias de participación social conformadas así como de los usuarios de la IPS/ESE y EAPB en el desarrollo de la estrategia de APS en la Entidad Territorial.

8. Hacer uso de estrategias de IEC por diferentes medios de comunicación con el propósito de informar a la población sobre la importancia que tiene su colaboración en la información que suministre para el diligenciamiento de la ficha familiar.

9. Concertar con la Administración Municipal su participación en el proceso teniendo en cuenta que pueden apoyar: asignando digitadores, transporte para cuando los encuestadores deben trasladarse a zonas muy lejanas, apoyo logístico en general y si cuenta con personal del área de la salud su participación en el proceso de levantamiento de información.

10. Las fichas diligenciadas diariamente deben ser subidas al aplicativo que para el efecto se encuentra en la web, al cual tendrán acceso diferentes usuarios mediante permisos otorgados según sus competencias.

11. Identificar dentro del mapa de ruta asignación de los sectores a encuestar, las familias que no se encontraron para reprogramar nueva visita.

ANEXO TÉCNICO

del paso a paso para la operativización de APS

12. Hacer seguimiento de la calidad de los datos registrados en las fichas familiares diligenciadas, subir al aplicativo las que se encuentran sin errores teniendo en cuenta que el digitador se puede cargar en promedio de 12 a 15 fichas familiares por día.

13. El software es dinámico y genera información en tiempo real, la cual permite identificar los riesgos individuales, familiares y colectivos no sólo para el sector salud sino también para otros como educación, deporte, medio ambiente, justicia, registraduría (cuando se encuentran personas sin identificación o cuando su documento de identidad no corresponde a su edad) y algunas otras de las áreas sociales.



14. Gobernadores, Alcaldes y Secretarios de Salud Departamentales y Municipales como ejes articuladores de las Políticas sociales en sus territorios deben realizar socialización mensual ante el consejo de Política Social o Consejos de Gobierno Departamentales y Municipales de la caracterización de la población del Departamento y/o municipio, la cual parte de las ficha familiar diligenciadas, para que de manera conjunta y articulada, entre los diferentes actores sociales se concierten intervenciones y seguimientos que garanticen el bienestar de los las personas, las familias y las comunidades, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Social, pues desde estas instancias se concretan las Gestiones intersectorial, intrasectorial e interinstitucional, articuladas a su vez con la Prestación de Servicios Individuales integrales, y oportunos para mitigar riesgos individuales, familiares y comunitarios.

15. Las Administraciones Territoriales, como rectores de la salud y núcleo articulador de las políticas en salud en sus territorios, están llamadas a congregarse trimestralmente a las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado para la socialización de la caracterización de su población afiliada, a la cual se le a levantado la ficha familiar, para que de manera conjunta entre los diferentes agentes sociales se concierten intervenciones y seguimientos que garanticen el bienestar de sus usuarios, completado con la concurrencia de acciones de salud pública, protección específica y detección temprana, respondiendo además por la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y demás prestaciones que en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Social se requiere.

16. Identificar los **CENTROS DE ATENCIÓN SOCIALIDARIA (CAS)** que se crearan en las áreas de cobertura de las familias a intervenir según los riesgos, para generar un proceso de coordinación entre las actividades del PIC (plan de intervenciones Colectivas) las actividades individuales (POS) y las acciones competencia de los distintos sectores e instituciones comprometidos con la estrategia de APS.



CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL



Estructura funcional, de ubicación estratégica y de fácil recordación para la comunidad, en donde se llevarán a cabo las actividades transectoriales propias de la estrategia de Atención Primaria Social.



ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL

17. Conformación de los Equipos Básicos de Atención Primaria Social (EBAPS) requeridos por CAS.

18. Identificar el Banco de Ofertas que tiene cada sector tanto público como privado para programas sociales ofrecidos por Entidades del Estado a nivel Nacional, Departamental, Municipal, Empresas Privadas, ONG, Programas de otros sectores, como herramientas para el logro de Objetivos que buscan mejorar la calidad de vida de la población del Departamento de Caldas.

19. Planear las visitas para las intervenciones de acuerdo según riesgos identificados en las familias (Alto- Medio o Bajo).

20. Es de vital importancia articular las intervenciones definidas en el Plan de Intervenciones colectivas (PIC) y las intervenciones definidas en Estrategia de APS para la intervención de los riesgos con el fin de maximizar recursos económicos, talento humano, tiempo de intervenciones en la familia y seguimientos a los planes concertados con las familias intervenidas.

21. Las Universidades como formadoras de talento humano deben ir avanzando en nuevos cambios curriculares, si se tienen en cuenta los lineamientos de APS renovada, requiere que no sólo profesionales del área de la salud sino de otras áreas sociales que son transversales se incluyan en el ejercicio práctico de las actividades de campo para trabajo con las familias, teniendo en cuenta los riesgos identificados para proyectar acciones colectivas integrales, integrales, continuas, oportunas y suficientes desde intervenciones **INTERDISCIPLINARIAS.**

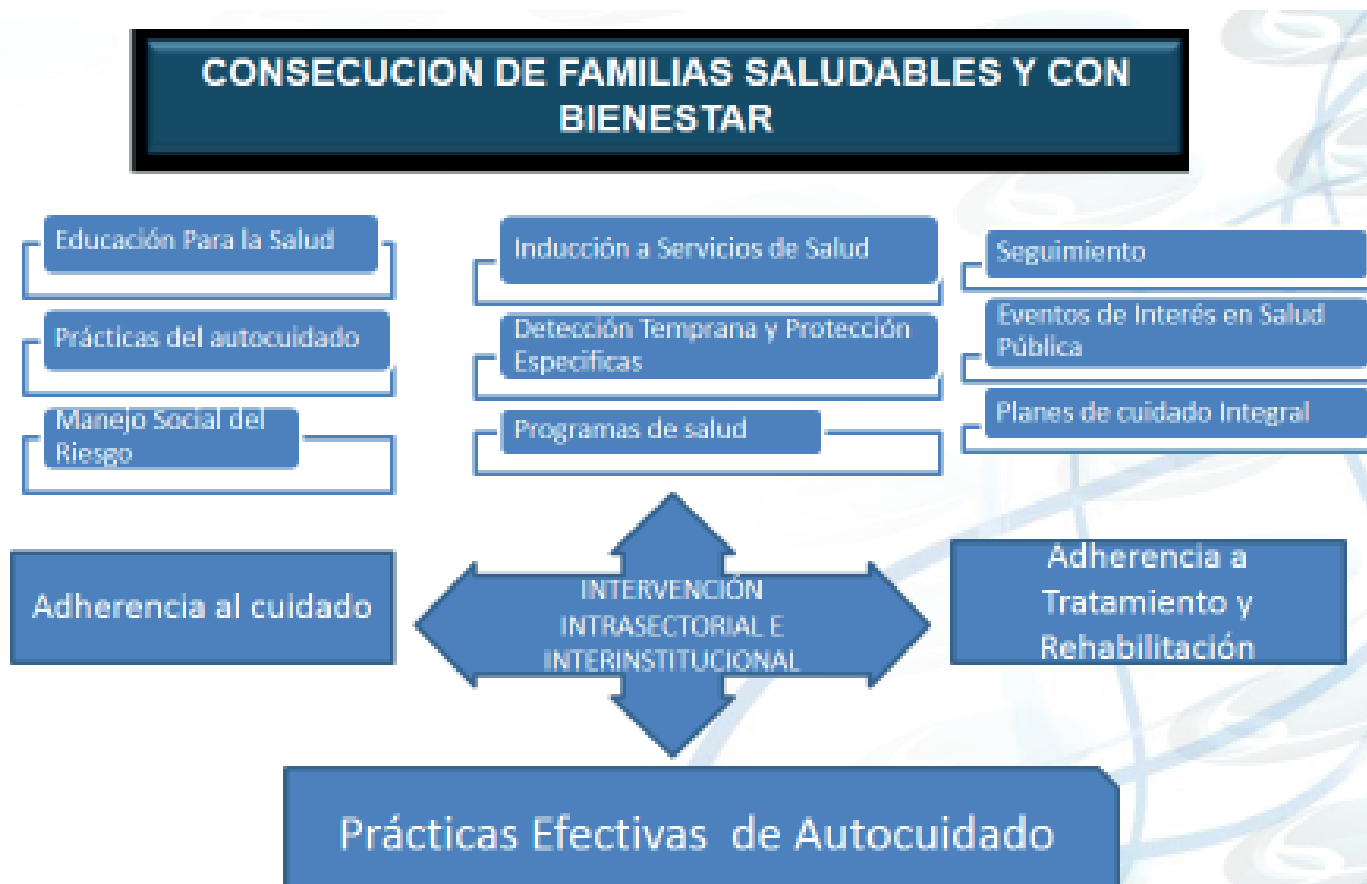
22. Crear las rutas Integrales de Servicios de Salud para que a través de la atención integral, continua y oportuna se pueda mejorar la calidad de vida, garantizando la capacidad de respuesta institucional ante las necesidades individuales y familiares detectadas, en articulación con las EAPB como dueñas de los afiliados y responsables de administrar el riesgo en salud y mitigar los daños o secuelas.

23. Realizar Unidades de Análisis de manera periódica y planeada para identificar los riesgos intervenidos no sólo desde el sector salud sino de los demás sectores que permitan actualizar las fichas familiares, reclasificar riesgos, analizar los riesgos que aún continúan presentes para replantear acciones de intervención.

24. Integrar las diferentes fuentes de información de todos los sectores e instituciones: Sistema de integración Social, sistema de Georreferenciación, y el sistema de información en salud.

25. Definir y aplicar mecanismos de control que garanticen el funcionamiento articulado y eficiente de APS en la Entidad Territorial y así ir avanzando hacia un equilibrio entre las cuatro dimensiones del desarrollo: la Social, la ambiental, la económica y la poblacional para llegar a la consecución de personas, familias y comunidades más saludables, con el concurso de todos los sectores, instituciones y colectivos organizados.

CONCLUSIÓN



Elaborado | Mercedes Pineda García, Enfermera Especializada en Admón. de Servicios de Salud, Verificadora

CONCLUSIÓN

Las acciones conjuntas, articuladas y coordinadas de los diferentes sectores y organizaciones de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes sociales, y el estado de salud y bienestar de la población.

Los principios orientadores de APS son:

- Universalidad,
- Interculturalidad,
- Igualdad y enfoque diferencial,
- Atención integral, integrada, y continua
- Acción intersectorial
- Participación social comunitaria.
- Calidad,
- Garantía de sostenibilidad, eficiencia, transparencia, y continuidad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes Sociales Cultura del autocuidado.
- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Contar con Talento humano constituido en equipos multidisciplinarios.