



Secretaría
de Salud

INSTRUCTIVO DE LA FICHA FAMILIAR PARA LA ESTRATEGIA: COMUNIDADES CON AUTOCAUIDADO PROMOTORAS DE SALUD (CAPS)

*[Estrategia desarrollada desde una concepción de Atención Primaria
en Salud (APS) en el marco de la PAIS]*



[Abril 2023]

**ESTRATEGIA COMUNIDADES CON AUTOCUIDADO PROMOTORAS DE SALUD
(CAPS)
INSTRUCTIVO DE FICHA FAMILIAR
VERSIÓN IV - 2023**

**CARLOS MARIO MARIN CORREA
ALCALDE**

**CARLOS HUMBERTO OROZCO TELLEZ
SECRETARIO DE DESPACHO**

**LEIDY LISBETH MORENO MEZA
JEFE UNIDAD DE SALUD PÚBLICA**

**ALEJANDRO PRIETO MONTOYA
COORDINADOR ESTRATEGIA CAPS**

**SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MANIZALES
2023**

**Estrategia Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud (CAPS)
Instructivo de ficha familiar
Versión IV 2023**

ELABORADO POR

**Alejandro Prieto Montoya
Coordinador Estrategia CAPS**

**Leidy Lisbeth Moreno Meza
Jefe Unidad Salud Pública**

Documento realizado con los aportes de los profesionales de las dimensiones de:

**Salud ambiental
Vida saludable y condiciones no transmisibles
Convivencia social y salud mental
Seguridad alimentaria y nutricional
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
Vida saludable y enfermedades transmisibles
Transversales**

**Secretaría de Salud Pública de Manizales
Abril 2023**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
PRIMER CONTACTO.....	8
I. DATOS GENERALES DE LA VIVIENDA.....	11
II. CONDICIONES DEL HÁBITAT FAMILIAR Y SOCIAL.....	15
III. DATOS PERSONA Y DATOS BÁSICOS DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.....	21
IV. ANTECEDENTES MÉDICOS.....	30
V. PRÁCTICAS DE SALUD Y SALUD SEXUAL.....	37
VI. MATERNIDAD.....	40
VII. CONDICIONES DE SALUD.....	44
VIII. COMPONENTE MENTAL.....	49
IX. ESTILOS DE VIDA / CONDUCTA / NUTRICIÓN.....	53
X. NOVEDADES.....	68
XI. OBSERVACIONES.....	70
XII. INTERVENCIONES.....	71

SIGLAS-ACRÓNIMOS:

APS. Atención Primaria en Salud
BPN. Bajo Peso al Nacer
CAPS. Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud
EAPB. Empresa Administradora de Planes de Beneficio
EBS. Equipo Básico de Salud
EST. Equipo de Salud Territorial
ECST. Equipo Complementario de Salud Territorial
EPOC. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
FPP. Fecha Probable de Parto
ITS. Infección de Transmisión Sexual
NNA. Niños, Niñas y Adolescentes
PSA. Antígeno Prostático Específico
SGSSS. Sistema General de Seguridad Social en Salud
SICAPS. Sistema de Información Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud
SM. Selección Múltiple
SPA. Sustancias Psicoactivas
SD. Sin Dato
TAB. Trastorno Afectivo Bipolar
TSH. Hormona Estimulante de Tiroides
UR. Única Respuesta
VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH. Virus del Papiloma Humano



INTRODUCCIÓN

6

Atención Primaria en Salud – APS, se define según la Ley 1438 de 2011 como: “Una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS”.

Esta definición la retoma la Resolución 2626 de 2019, “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE”, recordando a su vez que: “Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud”.

Enfatiza esta resolución que se debe desarrollar un modelo de acción integral basado en la atención primaria en salud –APS- y el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE. Estas, permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.

Por su lado, la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, identifica como tercer eje estratégico, la Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud, estableciendo que este eje “se aproxima a las aspiraciones de equidad, bienestar, calidad de vida y desarrollo del país. Permite el abordaje territorial de los determinantes sociales de la salud al apropiarse un enfoque de derechos centrado en las necesidades diferenciales de personas, familias, comunidades y colectivos, propender por el continuo del cuidado integral de la vida y la salud, y contribuir al logro del derecho a la salud y a la protección social para todos los habitantes del territorio colombiano”.

Así mismo, define el alcance del eje de Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud como: “Eleva el nivel de salud, el bienestar y la calidad de vida de la población requiere de una acción participativa, colaborativa y comprometida con el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la construcción de una sociedad con justicia social y ambiental”.



Lo que está asociado a su vez al objetivo de este eje, que plantea el: “Gestionar de manera coordinada y articulada esfuerzos territoriales, institucionales y sociales entre los actores del sistema de salud y los demás sectores para el abordaje de los determinantes sociales de la salud brindando respuestas satisfactorias, participativas diferenciales y sostenibles a través de procesos de atención integral, integrada y continua, que articulen acciones promocionales para la vida y la salud con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo y de salud familiar y comunitaria acordes con la diversidad territorial y poblacional del país y orientadas al logro del derecho a la salud, el bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano”.



Es así como el Municipio de Manizales, en coherencia con estas definiciones y directrices y de acuerdo al avance local, propone el desarrollo de la Estrategia Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud (CAPS), mediante la aplicación de un modelo con enfoque de Intervención Familiar y Comunitario, Poblacional y de Gestión del Riesgo, que plantea la caracterización individual, familiar y comunitaria, desde 11 grupos priorizados de acuerdo a las situaciones de salud existentes en el territorio; identificados mediante el Análisis de Situación de Salud, la caracterización de ficha familiar (versión 2013), las prioridades programáticas y las Dimensiones, Objetivos y Estrategias planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; razón por la cual este modelo tiene como propósito fundamental impactar sobre los intolerables planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los 11 grupos priorizados corresponden a tres grupos poblacionales: Gestantes, Niños/Niñas menores de 6 años y personas con Discapacidad y a ocho eventos: Cáncer (mama, próstata, estómago, cuello uterino-cérvix, leucemia y linfomas en niños, niñas y adolescentes -NNA-, pulmón y colón-recto), Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Diabetes, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Trastornos Mentales (Depresión, Ansiedad, Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar –TAB-), Tuberculosis y Violencia intrafamiliar. La referencia a eventos alude a situaciones específicas, que por sí mismas pueden identificarse como negativas y que deben ser evaluadas para determinar la presencia de un riesgo familiar o colectivo que amerite ser intervenido por la estrategia CAPS y los tres grupos mencionados hacen referencia a poblaciones priorizadas, de especial protección, que pueden llegar a requerir la intervención por CAPS ante la presencia de riesgos identificados a través de la ficha familiar.

En consecuencia, se ha desarrollado una ficha familiar, que responde a la captura de aspectos claves que nos ayudan a identificar factores de riesgo, poblaciones priorizadas, presencia o ausencia de un evento y condiciones generales relacionadas con acceso, oportunidad y adherencia al tratamiento.

Dicha ficha está estructurada en 11 componentes que responden a: Datos de la vivienda, condiciones del hábitat familiar y social, datos de persona, datos básicos, antecedentes médicos, prácticas de salud y salud sexual, maternidad, condiciones de salud, componente mental, estilos de vida/conducta y componente nutricional, a su vez cuenta con un campo para novedades, observaciones e intervenciones.



PRIMER CONTACTO



Teniendo en cuenta que la familia es la entidad responsable de suministrar los datos y que se requiere de una información contextualizada a la situación cotidiana y social de ésta, se llevará a cabo la aplicación del instrumento a nivel domiciliario; por lo que se establece, una vez ubicada la vivienda por parte del Agente de Salud Pública, el siguiente procedimiento para el abordaje familiar, que incluye como mínimo: dar un saludo amable y cálido, hacer una presentación breve y clara con el nombre, cargo, instituciones que representa, objetivo de la Estrategia CAPS, propósito de la visita, beneficios para la familia, esquema de intervención propuesto en el Modelo CAPS, instrumento a utilizar, requerimientos para garantizar la aplicación del mismo y manifestación directa por parte de la familia de la autorización del uso de la información por parte de la Secretaría de Salud Pública y el contratista, para fines relacionados eminentemente con el manejo del riesgo en salud de los integrantes de la familia.

Para obtener la autorización mencionada, la agente en salud pública debe tener claro la siguiente información que será compartida con las familias caracterizadas por la Estrategia, la cual se cuenta consignada en el registro de actividades individuales en atención primaria en salud (APS), que firma el usuario

Autorización tratamiento de datos personales CAPS: Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012: "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por los funcionarios de APS que los responsables del tratamiento de mis datos personales son la Secretaría de Salud Pública de Manizales y ASSBASALUD; los cuales recolectaran, usaran y trataran mis datos para favorecer la identificación, detección y apoyo de temas relevantes en el tema de salud. Reconozco el carácter voluntario en responder preguntas que versen sobre datos personales y mis derechos como titular de los datos, que incluyen el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado, así como la garantía de la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos. Por ello autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Secretaría de Salud Pública de Manizales y ASSBASALUD para recolectar y tratar mis datos personales de acuerdo con la información suministrada y según el modelo implementado para APS en Manizales.

La consigna sugerida para realizar el procedimiento de presentación, es la siguiente:

Buenos días/buenas tardes. Mi nombre es _____, soy Auxiliar de enfermería y trabajo para Assbasalud ESE, quien es la entidad contratada por la Alcaldía de Manizales - Secretaría de Salud Pública, para ejecutar la Estrategia de Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud (CAPS) -Mostrar carné-.



La Estrategia tiene como objeto mejorar las condiciones de salud de la comunidad en general y promover capacidades de autocuidado para el fortalecimiento del entorno familiar y comunitario, mediante la identificación, valoración, intervención y seguimiento de las condiciones individuales, familiares y comunitarias; para lo cual se requiere obtener información de su familia y de cada uno de sus miembros, a través de un instrumento que se le aplicará y que dura aproximadamente... (según el número de integrantes de las familias). Es importante que conozca que la información es completamente confidencial y los resultados y la información suministrada se utilizarán para definir el proceso de acompañamiento que realizará el Equipo Básico de Salud de CAPS.



Durante este primer contacto con la familia, el Agente de Salud Pública de manera complementaria suministrará información en derechos y deberes en salud, educación e información para la salud, inducción a servicios de salud o social y dará a conocer estrategias que contribuyan a la gestión de los riesgos identificados en la familia.

Aspectos éticos:

Con el fin de promover aspectos éticos, deontológicos y prácticos relacionados con la aplicación del instrumento de ficha familiar, promoviendo la captura de información confiable, oportuna y responsable, se debe considerar aspectos como:

- Tratar con respeto y cordialidad las personas caracterizadas, escuchándolas atentamente y reconociendo sus derechos.
- No ingerir alimentos, consumir chicle o hablar por celular durante la visita.
- Asumir una actitud de interés que permita inferir que dispone de tiempo para la familia.
- No emitir ningún juicio de valor, desaprobación o mostrar asombro ante alguna respuesta o estilo de vida de los integrantes de la familia que sean contrarios a mi pensar.
- Mirar directamente a los ojos al entrevistado, mantener una presentación personal adecuada y pulcra y reconocer la importancia de la información suministrada por la familia.
- Establecer únicamente una relación profesional con cada uno de los integrantes de las familias, evitando relaciones duales.
- Mantener una relación de deferencia con cada uno de los integrantes del Equipo Básico de Salud de CAPS y en general con todo el personal de salud.
- Favorecer un clima de confianza, siendo cuidadoso y respetuoso con las preguntas referentes a temas más íntimos, como los de la esfera sexual.
- Promover empatía con los miembros de la familia que permita la captura completa de la información y su confiabilidad.
- Utilizar un lenguaje común que facilite un abordaje armonioso con los individuos, familia y comunidad.



- Garantizar que la entrevista para el diligenciamiento de la ficha sea respondida por una persona mayor de edad y sin ninguna discapacidad cognitiva y/o mental, que avale el diligenciamiento de la misma.
- Solicitar durante la aplicación de la ficha familiar a personas entre los 14 y 17 años, el permiso de un adulto para realizar algunas preguntas en privado con el adolescente.
- Diligenciar la ficha con información legible, clara y sin enmendaduras cuando el proceso sea en medio físico.
- Validar que el encuestado haya comprendido las preguntas y evitar la inducción de respuestas.
- Aclarar al entrevistado, que la información que se recogerá es de carácter confidencial y su objeto principal es generar acciones en pro de su bienestar individual, familiar y social.
- Indicar antes de iniciar la aplicación de la ficha, el tiempo promedio que requiere el diligenciamiento de la misma, con el fin de no iniciar la ficha sin que se asegure mínimo 30 minutos para la aplicación y recogida de los datos principales de la vivienda y el entrevistado.



A continuación, con el objeto de afianzar conceptos y elementos técnicos en el equipo CAPS, favorecer la aplicación operativa de la ficha familiar mediante el esquema propuesto y promover la captura de información con oportunidad, calidad y confiabilidad, que permitan la consolidación, análisis y planeación posterior; se describe la estructura de la ficha familiar para su buen diligenciamiento.



I. DATOS GENERALES DE LA VIVIENDA

11

Fecha de la visita. Se registra en formato DD/MM/AAAA y corresponde a la fecha de la visita en que se recogen los datos de la ficha familiar.

Apellidos jefe de hogar. Se registran los dos apellidos que identifican el jefe de hogar.

Dirección de la vivienda. Se registra la nomenclatura que es la identificación tanto de vías como de predios que conforman el área de una ciudad o población, con signos numéricos y alfanuméricos.

La nomenclatura está dividida en dos partes:

*Nomenclatura vial, permite la identificación y numeración de la trama vial compuesta por calles, carreras, diagonales, transversales, avenidas, entre otras.

*Nomenclatura Predial o Domiciliaria, permite la identificación y numeración de predios, residencias y domicilios. La placa predial está conformada por dos valores numéricos separados por un guion. El primer valor está constituido por la vía de menor denominación que delimita la cuadra sobre la cual se encuentra el acceso al predio. El segundo valor será el correspondiente a la distancia en metros entre la esquina formada por la intersección de la vía de menor denominación y la vía sobre la cual se encuentra el predio y el acceso principal del predio.

Con el fin de poder hacer georeferenciación del predio, es necesario registrar la dirección sin valores como No, # u otros y no dejar espacios adicionales a los que se ejemplifican a continuación:

Carrera 18 4-63 / Calle 31a 32-35 / Carrera 37a 10c-47

En el área rural, donde no se disponga de nomenclatura, se debe registrar el nombre de la finca y/o un punto de referencia que permita la ubicación fácil del predio.

Cuando el barrio o sector donde está ubicada la vivienda, cuenta con una denominación no oficial por planeación municipal, se debe registrar adicionalmente dicho nombre en este ítem; tal es el caso de asentamientos como Potrerillo, de sectores como Piedra Azul o de barrios como Portón del Guamo o Barrios Unidos.

Carrera 4f 55-25 Portón del Guamo / Casa 24 Esquina de la cancha Asentamiento Potrerillo

Zona (UR). Definida como el área geográfica donde está ubicada la unidad de vivienda. Para registrarla se debe seleccionar de acuerdo al área:



Rural: Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás.

Urbana: Se caracteriza por estar conformada por conjuntos de edificaciones y estructuras contiguas agrupadas en manzanas, las cuales están delimitadas por calles, carreras o avenidas, principalmente. Cuenta por lo general, con una dotación de servicios esenciales tales como acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, hospitales y colegios, entre otros. En esta categoría están incluidas las ciudades capitales y las cabeceras municipales restantes.

Comuna – Corregimiento (UR). La mayoría de las ciudades capitales están divididas en comunas y corregimientos. Comuna se denomina a una unidad administrativa de la ciudad que agrupa un número de barrios determinados; por su parte los corregimientos son poblaciones que no alcanzan el carácter de municipio y agrupa un número de veredas determinadas; tanto comunas como corregimientos son creados por los Concejos municipales de cada ciudad, por los Concejos distritales o los Concejos metropolitanos, de acuerdo a las propias necesidades de la población y el territorio que habitan. La creación de ambas tiene como fin la administración de los servicios que se brindan a una población urbana o rural determinada.

Barrio – Vereda (UR). Corresponde a la división territorial de cada comuna o corregimiento. Se debe registrar y/o seleccionar el nombre que identifica el barrio o vereda según listado oficial de Planeación municipal. Al ingresar en el Sistema de Información de Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud (SICAPS), este le indicara los barrios o veredas oficiales según comuna o corregimiento previamente seleccionado. En caso de que no exista el barrio o la vereda de forma oficial (eje. Barrios Unidos), debe seleccionarse el barrio más cercano (eje. El Bosque) y como se mencionó anteriormente, registrar el nombre no oficial en el campo de dirección, tal como se indicó más arriba.

Teléfono fijo y celular. Registrar el número fijo y del celular del jefe de hogar y de las personas responsables de suministrar la información familiar. Toda ficha debe contar con mínimo un número de contacto; en el caso que la familia no tenga, registrar el de algún familiar o vecino cercano. Es preciso siempre verificar que se registró adecuadamente los números de contacto

No. de ficha. Corresponde al número de ficha asignado automáticamente por el SICAPS, posterior al ingreso de la información en el sistema. Si en una vivienda hay más de un hogar, se deben diferenciar las fichas familiares y cada una tendrá su registro y numeración independiente.

Número total de integrantes de la familia (UR). Corresponde al registro numérico del total de integrantes que conforman el núcleo familiar, el cual debe posteriormente coincidir con el número de personas registradas en dicha familia. Es preciso recordar, que cuando existan personas que por cualquier situación habiten en más de un hogar, estas deben quedar registradas únicamente en el hogar en donde más tiempo permanezcan.





Ficha catastral. Es el número predial que corresponde al código identificador de cada predio según el catastro; el cual consigna la información física, jurídica y económica del mismo. Se puede ubicar en la factura del predial o del agua; se debe registrar exactamente la información. En caso de no disponer de la información se debe registrar 0000.



Novedad Familia (UR). Esta clasificación permite definir el objeto principal de la visita realizada, la cual corresponde a:

Nueva: Seleccionar cuando se identifica por primera vez el núcleo familiar para la captura de la información, posterior a la validación de cada uno de los integrantes en el SICAPS, de que no están cargados en otro núcleo familiar, lo cual se verifica en el índice de ficha familiar, sección: *Búsqueda de Persona por Cédula*. Si uno o varios integrantes de la familia ya están cargados en otra ficha porque residían en un hogar diferente, se debe actualizar primero la información de cada uno de ellos en dicha ficha, en el campo de novedades, reportándolas como: *cambio de grupo familiar* y posteriormente registrándolas nuevamente en la actual familia, la cual generará una ficha nueva y una condición de cada integrante como activo.

Actualizada: Seleccionar cuando posterior al primer mes de haber realizado la visita se requiere realizar actualización de la información capturada a nivel familiar e individual. En caso de requerirse se puede realizar actualizaciones vía telefónica.

No ubicada: Seleccionar cuando la familia con ficha familiar, no ha sido posible ubicarla y se desconoce su paradero.

Cerrada: Seleccionar cuando una vez aplicada la ficha y establecido un plan de intervención, la familia no acepta la misma, se traslada de vivienda a un sector no cubierto por la Estrategia CAPS, se fue a residir definitivamente fuera de la ciudad o posterior a más de 3 intentos presenciales y 3 telefónicos, la familia no ha podido ser ubicada y se desconoce su paradero.

No. de Microterritorio. Es definido como el espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre vivienda y concentración poblacional. Para el caso del área urbana será de 500 hogares y del área rural variara entre 250 y 500. A cada Agente en Salud Pública le corresponde una numeración única según el microterritorio asignado, según zonas de intervención priorizadas por la Estrategia.

Tipo de actividad. Esta pregunta está relacionada con el medio utilizado para realizar la caracterización de los usuarios de CAPS, sea de un integrante o familia nueva o para llevar a cabo la actualización de los datos ya generados.

Presencial: Opción disponible cuando la caracterización se hace mediante visita domiciliaria. En los casos en los que el integrante o la familia sean nuevos, se debe optar por este tipo



de actividad, excepto en casos o circunstancias muy especiales, en las cuales se hará vía telefónica, priorizando la opción de video llamada cuando las condiciones así lo permitan.

Virtual: Cuando la caracterización se hace por medios diferentes al domiciliario y se usa un medio tecnológico como el telefónico. En estos casos se debe priorizar la opción de video llamada cuando las condiciones así lo permitan.

Ninguna: Principalmente para aquellos casos en los que sólo se realiza actualización de los usuario en la variable de novedades, opciones: *Falleció, Cambio de grupo familiar, Traslado a otro municipio, Duplicado por cambio en el tipo de documento de identidad (Si el cambio es por tipo y número de documento) o Activo*. Así mismo, para aquellos casos en los que se requiere actualizar sólo una o dos condiciones del usuario reportadas por parte del EBS.

Siempre se debe registrar en cada usuario registrado, mediante qué tipo de actividad se obtuvo la información, así sólo se haya actualizado un dato.

Estado de Registro. Hace referencia al estado del diligenciamiento de la ficha por integrante familiar.

Completo: La ficha cumple con el 100% de las variables diligenciadas solicitadas por CAPS.

En proceso: Cuando la ficha de persona no tiene la totalidad de los campos solicitados por el SICAPS y aparecen campos S.D. Es importante recordar que se debe procurar siempre por tener un registro completo de la ficha.

Responsable del diligenciamiento. En la ficha en medio físico se debe registrar el nombre completo de la Agente en Salud Pública responsable de crear o actualizar la ficha. Para la opción digital, esta opción es automática cuando el usuario ingresa con los datos que le fueron asignados por el Administrador del SICAPS.



II. CONDICIONES DEL HÁBITAT FAMILIAR Y SOCIAL

15

Aspectos generales (SM)

1. **Hacinamiento:** Cuando en un cuarto duermen más de tres (3) personas.
2. **Higiene inadecuada de la vivienda:** Cuando en la vivienda se observa suciedad, falta de orden y aseo y condiciones en general insalubres.
3. **Manejo inadecuado de residuos sólidos:** El manejo de residuos sólidos, es el conjunto de prácticas dirigidas a mantener en adecuadas condiciones los sistemas de recolección (canecas) y almacenamiento temporal de los residuos sólidos. Una disposición inadecuada contempla: caneca o recipiente en material no resistente, sin tapa o sin el accesorio para el cubrimiento temporal de los residuos sólidos, lo cual puede favorecer la infestación por plagas y contaminación ambiental por emisión de olores. También se considera manejo inadecuado la ubicación de residuos sólidos en sitios de la vivienda donde puedan generar contaminación de alimentos o en espacios destinados a dormitorios.
4. **Disposición inadecuada de residuos sólidos:** Destino inapropiado que se da a los residuos sólidos generados en las viviendas; ya sea por carecer del servicio de recolección de basuras o por otra causa inherente a la familia que los genera. Se considera disposición inadecuada, el depósito de residuos a campo abierto o a fuentes de agua.
5. **Disposición inadecuada de excretas:** Es la eliminación de las aguas residuales, a través de sistemas o no de tubería para ser depositadas luego a campo abierto o a cuerpos de agua.
6. **Presencia de plagas intradomiciliarias:** Cuando se identifica la presencia de plagas en el hogar, tales como: *roedores e insectos* (mosquitos, moscas, cucarachas, pulgas, otros).
7. **Almacenamiento inadecuado de objetos inservibles:** Por objetos inservibles se entiende cualquier elemento en desuso que puede encontrarse al interior o exterior de la vivienda. Algunos ejemplos incluyen: botellas, tanques, vasijas, floreros, macetas, muebles, electrodomésticos, llantas o cualquier otro objeto o elemento que pueda acumular agua o afectar la salubridad y el ambiente del hogar.
8. **Actividad económica en la vivienda:** Es el desarrollo de una actividad productiva al interior de la vivienda, por sus habitantes o personas externas, tales como fábrica de



alimentos, tienda, cacharrería, oficina, taller, entre otros. Cuando se seleccione esta opción, se debe registrar en el campo de observaciones el tipo de actividad desarrollada.

9. **Elaboración de alimentos para la venta:** Identificar si hay elaboración de alimentos de consumo humano para expendio. Cuando se seleccione esta opción, se debe registrar en el campo de observaciones el tipo de alimento que se expende.
10. **Riesgo de accidentalidad casero:** Condiciones de las diferentes áreas de la vivienda que pueden ocasionar un evento adverso en la salud de las personas residentes (golpes, caídas, quemaduras, heridas, entre otras).
11. **Adecuados:** Cuando en la vivienda no se identifican factores de riesgo relacionados en los ítems antes citados.

16

Condiciones locativas (SM)

1. **Piso en material inapropiado:** Identificar el tipo de material en que está construido el piso de la vivienda y su estado. Se considera inapropiado, cuando es tierra, esterilla, madera deteriorada, cerámica en mal estado o en otro tipo de material que genere algún riesgo de infestación de plagas o sea de difícil limpieza.
2. **Techo en malas condiciones:** Observar si los materiales que lo conforman o su estado, proporcionan insuficiente protección a los residentes. Ejemplo: filtración de agua, fácil acceso de animales o plagas.
3. **Paredes en malas condiciones:** Observar si los materiales en que están construidas o el estado de las mismas presentan deterioro, evitando una protección adecuada de sus moradores. Ejemplo: humedades, infestación de insectos, entre otros.
4. **Iluminación deficiente:** La iluminación es la disponibilidad de luz natural y/o artificial en la vivienda. Observar todos los espacios, para determinar si no existe iluminación suficiente, ya sea por carencia de ventanas o sistema de generación de luz artificial u otra condición que impida una adecuada iluminación de la vivienda.
5. **Ventilación deficiente:** La ventilación es la entrada de aire a la vivienda. Observar si la vivienda no cuenta con puertas o ventanas suficientes para la adecuada circulación del aire.

6. **Conexiones eléctricas de riesgo:** Observar si los cables de conducción tienen una indebida seguridad. Ejemplo: no están entubados o se observan cables libres o sin aislante plástico, suiches descompuestos o dañados.
7. **Adecuadas:** No se evidencia factores estructurales de riesgo y los pisos, techos y paredes, son construidos en materiales que garantizan seguridad y estabilidad y se encuentran en buen estado; se tiene suficiente ventilación e iluminación natural o artificial y sus conexiones eléctricas son protegidas y están sin daños.

Condiciones del agua (SM)

1. **Agua no apta para consumo:** Es aquella que procede de un acueducto veredal o de otra fuente (agua lluvia, agua de un nacimiento o afloramiento, de pozo o río), sin un sistema de tratamiento o potabilización que garantice la calidad e inocuidad de la misma.
2. **Manejo inadecuado de depósitos de agua:** Los depósitos de agua son recipientes móviles o fijos que las personas utilizan para el almacenamiento del agua para diferentes usos. El manejo inadecuado de dichos depósitos se presenta cuando el agua se almacena en recipientes a los cuales no se les realiza un mantenimiento periódico adecuado o no permiten su adecuada limpieza y desinfección, no disponen de protección contra plagas, están en espacios abiertos expuestos a contaminación ambiental o ubicados en sitios cercanos a fuentes de contaminación.
3. **Adecuadas:** El agua utilizada para consumo humano proviene de un acueducto con sistema de tratamiento o potabilización y/o los depósitos de agua son en material sanitario, con mantenimiento periódico y bien protegido de agentes externos.

Carencia de dotación sanitaria (SM)

1. **Lavamanos:** No posee o el lavamanos no cuenta con suministro de agua y su respectiva conexión al sistema de disposición de aguas servidas.
2. **Lavavajillas:** No cuenta con el artefacto en material resistente, con suministro de agua para uso exclusivo de la limpieza de los restos de la comida de la vajilla, cristalería y de los utensilios de cocina, que esté conectado a un sistema de alcantarillado o similar.
3. **Lavarropas:** No tiene un artefacto para el lavado exclusivo de la ropa, con suministro de agua y conexión al sistema de alcantarillado o similar.

4. **Ducha:** No posee un sitio con agua que se precipita mediante un grifo para el baño de las personas, con desagüe a través de un sifón (para evitar acumulaciones de agua) hacia un sistema de alcantarillado o similar.
5. **Inodoro:** No dispone la vivienda del elemento sanitario utilizado para recoger y evacuar los excrementos humanos hacia el sistema de alcantarillado o similar, con el respectivo cierre de sifón de agua limpia (que impida la salida de los olores de la cloaca hacia los espacios habitados) y los elementos para el ingreso automático de agua limpia y descarga de agua negras.
6. **Completa:** Cuando se dispone del total de los artefactos sanitarios conectados a sistemas de acueducto y alcantarillado y están en buen funcionamiento.

Alimentos (SM)

1. **Cocina compartida con otras áreas:** Cuando la vivienda no posee separación física entre el área de preparación de los alimentos y el resto de la vivienda (dormitorios, sala, etc.)
2. **Inadecuada manipulación de alimentos:** Prácticas antihigiénicas por parte de las personas manipuladoras de alimentos, al momento de la preparación, servido o almacenamiento de los alimentos. Algunos de los que incluyen: Alimentos preparados que se dejan a temperatura ambiente por mucho tiempo sin la adecuada refrigeración, cocción insuficiente de los alimentos, contacto entre alimentos crudos y cocidos, personas y ambiente físico de preparación con higiene inadecuada, limpieza insuficiente de frutas y verduras, uso de sobras, descongelación incorrecta y posterior almacenamiento, etc.
3. **Sistema de cocción de alimentos con gasolina, petróleo o leña:** Cuando la cocción de los alimentos para consumo de los residentes de la vivienda, se realiza con uno de los elementos citados: gasolina, petróleo o leña.
4. **Adecuados:** Cuando la cocina es independiente a otras áreas de la vivienda, el manejo de los alimentos es higiénico y su almacenamiento se hace de acuerdo al tipo de alimentos (en lugar fresco, en recipientes protegidos del ambiente exterior y de plagas, en refrigeración o congelación, cuando así lo requieren) y cuando la cocción se hace con combustible seguro y amigable con el ambiente.

Tenencia de animales (SM)

1. **Inadecuada higiene:** Cuando se tienen animales en condiciones higiénicas deficientes, sin los cuidados adecuados de limpieza general del área destinada al animal y al

mantenimiento y aseo del mismo, según la especie, o mantiene convivencia íntima con la mascota (comparten la cama, los utensilios de comida, etc)

2. **Sin plan de sanidad animal:** Carencia de un conjunto de acciones que implementadas podrían mantener la salud del animal (vacunación, desparasitación, etc).
3. **No tiene animales:** Cuando la familia no tiene ningún tipo de animales.
4. **Adecuados:** Tiene animales y cumple con las condiciones de higiene y sanidad animal.
5. **Número de gatos y perros:** Se debe registrar la cantidad de gatos y/o perros que habiten en la vivienda. Cuando exista convivencia con otro tipo de animales diferentes, se debe registrar de que tipo y cuantos, en el campo de observaciones (aves, reptiles, peces, etc)

19

Entorno de la vivienda (SM)

1. **Presencia de emisiones atmosféricas vecinas:** Es la descarga de una sustancia o elementos al aire (en estado sólido, líquido o gaseoso o en alguna combinación de éstos), provenientes de industria, establecimiento o una vivienda cercana. Pueden ser en forma de partículas, humo, vapores, hedores ofensivos provenientes de gases, polvo de fuentes de agua o ambientes contaminados.
2. **Contaminación acústica:** Es el exceso frecuente de sonido que altera las condiciones normales del ambiente de las viviendas.
3. **Contaminación de fuentes de agua:** Es la acción o el efecto de añadir al agua algún material o condición, de modo directo o indirecto, que impliquen una alteración desfavorable de su calidad en relación a sus usos posteriores o sus servicios ambientales. Puede ser proveniente de industrias, establecimientos o viviendas.
4. **Uso indebido de plaguicidas:** Aplicación de sustancias químicas para el control o exterminio de plagas de la vivienda o de las plantas que se encuentran dentro o en el entorno de la misma, en dosis superiores o inferiores a las recomendadas por el fabricante, en mezclas no prescritas por un técnico o profesional experto o aplicadas por persona o empresa no autorizada.
5. **Condiciones insalubres en el entorno:** Corresponde a situaciones como:
-Focos de acumulación de enseres, trastos viejos, colchones en desuso, ramas de árboles o cualquier elemento que este inutilizado.

- Focos de depósitos de basuras que se necesitan eliminar, escombros en un lugar no establecido para ello o quemas en cercanía a la vivienda.
- Vías sin pavimentar o en estado de deterioro.

- 6. Presencia de plagas en la comunidad:** Si se observan roedores, artrópodos, otras plagas o evidencia de su presencia (materia fecal, senderos, madrigueras, etc), en los espacios y lugares que conforman el entorno de la vivienda.
- 7. Zona de ladera, deslizamiento o margen de río:** Si se observa alto riesgo o desprendimiento de tierra en proximidad de la vivienda, que pueda llegar a afectar su estructura o existe cercanía a una fuente hídrica que pueda desbordarse y alcanzar la vivienda (inundaciones o destrozos).
- 8. Riesgo social de violencia:** La violencia se define como un comportamiento deliberado que puede resultar en daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, a los animales u objetos (vandalismo). El riesgo se da por antecedentes o situación actual en el contexto familiar o comunitario, de una frecuente presencia de asesinatos, robos, delincuencia, agresiones, peleas, discusiones frecuentes, expendio de sustancias psicoactivas, etc.
- 9. Adecuados:** Cuando las condiciones peridomiciliarias son favorables, no generan riesgos para la salud, ni deterioro ambiental.



III. DATOS PERSONA Y BÁSICOS DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

21

Nombres y apellidos. Se registran los nombres y apellidos completos de cada uno de los integrantes que componen el núcleo familiar, tal cual aparece en el documento de identidad.

Tipo y número de documento de identidad (UR). Se registra por cada uno de los integrantes del núcleo familiar el tipo de documento de identidad y el número del mismo, sin separación por puntos o comas, tal cual aparece en el documento de identidad, por lo cual se debe verificar dicho documento. El tipo de documento de identidad debería estar relacionado con la edad de las personas, así:

R.C: Registro civil. Para las personas entre 0 y 6 años.

T.I: Tarjeta de identidad. Para personas entre 7 y 17 años

C.C: Cedula de ciudadanía. Para personas de 18 años en adelante.

A.S.I: Adulto sin identificación. Persona mayor de edad que nunca ha tenido documento de identidad o desconoce su número de identificación. Se debe registrar en ficha y en SI-CAPS cinco ceros (00000) y hacer seguimiento para la consecución y actualización del número oficial asignado por la registraduría.

M.S.I: Menor sin identificación. Persona entre los 0 y 17 años de edad que nunca ha tenido documento de identidad o desconoce su número de identificación. Se debe registrar en ficha y en SI-CAPS cinco ceros (00000) y hacer seguimiento para la consecución y actualización del número oficial asignado por la registraduría.

C.E: Documento de Identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios con base en el registro de extranjeros. Este apartado incluye también cuando el usuario cuente con: carné diplomático, pasaporte, documento extranjero, permiso especial de permanencia, permiso por protección temporal o salvoconducto de permanencia, dejando reportado en el campo de observaciones el tipo de documento de identidad que aplique, según este listado opcional.

Fecha de nacimiento. Registrar el día, mes y año en el cual nació la persona (DD/MM/AAAA). Tal cual aparece en el documento de identidad. Al registrar esta información en el SICAPS, el sistema automáticamente calculara la edad del usuario.



Sexo (UR). Se registra la condición biológica de la persona, según este descrita en el documento de identidad. Cuando la condición sexual de la persona es intersexual (ambigüedad genital), esta condición se debe registrar en el campo de observaciones. Las opciones para este ítem son:

M: Mujer.
H: Hombre

Identidad sexual (UR): Es la percepción y manifestación personal del propio género. Es decir, cómo se identifica alguien independientemente de su sexo biológico. La identidad de género puede fluir entre lo masculino y femenino, no existiendo una norma absoluta que lo defina (Profamilia). Las opciones para este ítem son:

F: Femenino

M: Masculino

NB: No Binario. Denominación que se aplica a las personas que asumen una identidad de género que se halla fuera del binarismo de género, dado que su identidad autodesignada no se percibe totalmente masculina o femenina. Las personas de género no binario pueden identificarse con un tercer género ajeno al binarismo (género disidente) o con dos, tres o más géneros simultáneamente, tener un género fluido que transicione entre dos o más géneros de forma perpetua o esporádica, o ser agénero si no se identifican con ningún género total o parcialmente (Wikipedia).

Atendiendo a las variables de sexo e identidad sexual, el SICAPS arroja automáticamente una condición asociada con el transgenero, el cual está relacionado a la situación en que la identidad sexual no corresponde con el sexo biológico. Incluye las opciones de:

Mujer Trans: Persona catalogada como hombre desde lo biológico, considerándose así misma con una identidad femenina

Hombre Trans: Persona catalogada como mujer desde lo biológico, considerándose así mismo con una identidad masculina

No aplica. Para aquellos casos en los que el sexo coincide con la identidad sexual.

Etnia (UR). Se trata de una comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí, por aspectos culturales, de idioma, religión, etc. Las opciones son:

1. **Afrocolombiano, afrodescendiente, mulato, negro:** Corresponde a las comunidades descendientes de las personas africanas. Se suele denominar a este grupo humano como individuos pertenecientes a las comunidades negras o afrodescendientes, que



proviene principalmente de la Costa Pacífica, de la Costa Atlántica o de los valles interandinos.

2. **Palenquero:** Población de la comunidad de San Basilio de Palenque, del departamento de Bolívar.
3. **Indígena:** Habitantes ancestrales de este continente americano, que conforman grupos autóctonos, con un origen común y que conservan sus tradiciones.
4. **Raizal:** Población del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Habitantes originarios de estas Islas, con especificidad mitológica, ontológica, organizativa, relacional y lingüística. Hablan el Creole.
5. **Rom:** Individuos que pertenecen al Pueblo ROM (Gitano) en Colombia y que por lo tanto conviven de manera colectiva en las unidades sociales básicas o Kumpanias, comparten un origen común, hablan el dialecto Romanes y poseen en general una tradición nómada.
6. **Otro:** Lo conforma el principal grupo étnico del país: Mestizos y blancos.

Condición especial (SM). Hace referencia a tres poblaciones identificadas en el modelo CAPS de Manizales, como relevantes por sus connotaciones sociales, familiares y clínicas. Las opciones son:

1. **Víctima:** Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. De este grupo hacen parte los desplazados. Estas personas deben estar reportadas en el sistema nacional de víctimas (VIVANTO) y solo se debe registrar en el SICAPS las personas que aseguren estar en esta base de datos.
2. **Habitante de calle:** Persona que ha roto vínculos con su familia y convierte la calle en su ámbito permanente de existencia. En general su vida se desenvuelve fundamentalmente en la calle, como espacio físico y social, donde resuelve sus necesidades vitales.
3. **Venezolano:** Persona que por el fenómeno migratorio (movimiento fronterizo de una persona o grupo de personas, con el fin de establecerse en una unidad geográfica de manera transitoria o definitiva) reside en la ciudad de Manizales y proviene de Venezuela.
4. **Ninguna.** Para aquellas personas que no cumplen con ninguna de las tres condiciones anteriores. Si existe una condición especial no mencionada en el Modelo CAPS que se considera importante referenciar, se debe registrar en el campo de observaciones.



Discapacidad (SM). Condición que presentan ciertas personas, asociada a alguna limitación motora, cognitiva o sensorial, que afecta la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. Incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación. Se indaga en todos los miembros de la familia. Las opciones son:



1. **Cognitiva:** Es una anomalía en el proceso de aprendizaje, entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desarrollo corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas con la comunicación, cuidado personal, vida en el hogar y habilidades sociales. Algunos ejemplos son: discapacidad intelectual, síndrome de Down, síndrome X Frágil y Autismo. Especificar en observaciones el tipo de discapacidad.
2. **Motora:** Personas con imposibilidad o dificultad en la ejecución de sus movimientos o ausencia de los mismos. Algunos ejemplos pueden ser: Lesión medular (cuadriplejía, paraplejía, hemiplejía, monoplejía), poliomielitis, amputación, enfermedad motriz cerebral, distrofia muscular, esclerosis múltiple y síndrome de Guillain Barré. Especificar en observaciones el tipo de discapacidad.
3. **Sensorial:** Engloba a personas con deficiencia visual y a personas con deficiencia auditiva. Estos incluyen la hipoacusia, sordera, ceguera total o parcial. Especificar en observaciones el tipo de discapacidad.
4. **Ninguna:** Campo habilitado para aquellas personas que no tienen una discapacidad.

Condición de dependencia asociada a la discapacidad. Esta opción solo se diligencia en aquellas personas que se seleccionaron en el punto anterior con una discapacidad. Para estas personas se debe aplicar el índice de Barthel, el cual es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de la función física. Este índice es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.

El Barthel aporta información tanto a partir de la puntuación global como de cada una de las puntuaciones parciales para cada actividad. Esto ayuda a conocer mejor cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución temporal. Es un cuestionario heteroadministrado con 10 ítems tipo likert. El rango de posibles valores está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos, en donde a menor puntuación, más dependencia.



Se debe registrar en la ficha física los valores correspondientes a cada uno de los 10 ítems del Barthel, según la condición en la que se encuentre la persona con discapacidad. Al ingresar los datos en el SICAPS, este automáticamente arrojará la interpretación del grado de independencia.



INDICE BARTHEL	
COMER	
Incapaz	0
Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	
Incapaz, no se mantiene sentado	0
Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	5
Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
Independiente	15
ASEO PERSONAL	
Necesita ayuda con el aseo personal.	0
Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	5
USO DEL RETRETE	
Dependiente	0
Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.	5
Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
BAÑARSE/DUCHARSE	
Dependiente.	0
Independiente para bañarse o ducharse.	5
DESPLAZARSE	
Inmóvil	0
Independiente en silla de ruedas en 50 m.	5
Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	10
Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	15
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
Incapaz	0
Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	5
Independiente para subir y bajar.	10
VESTIRSE Y DESVESTIRSE	
Dependiente	0
Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.	5
Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc	10
CONTROL DE HECES	
Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0



Accidente excepcional (uno/semana)	5
Continente	10
CONTROL DE ORINA	
Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	0
Accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	5
Continente, durante al menos 7 días.	10
TOTAL	



0-20: Dependencia total
21-60: Dependencia severa
61-90: Dependencia moderada
91-99: Dependencia leve
100: Independencia

Parentesco (UR). Es el vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad semejante a esta. Se debe tener presente en primera instancia quien es el jefe de hogar registrado en la ficha como tal (apartado de datos de vivienda) y el resto de los integrantes de la familia se les identificará en relación con éste.

Se entiende por jefe de familia, la persona reconocida como tal por los demás integrantes del hogar, siendo generalmente aquel que sostiene económicamente la familia o el que impone las reglas.

Las opciones de respuesta son:

1. **Jefe de familia.**
2. **Esposo(a) o compañero(a)**
3. **Hijo(a)**
4. **Otro pariente (abuelos, suegros, tío, etc)**
5. **Otros integrantes, no parientes.**

Régimen de Seguridad Social en Salud y nombre EAPB (UR). El SGSSS es un sistema que brinda un seguro, que cubre los gastos de salud de los habitantes del territorio nacional. Se debe identificar el régimen de afiliación del usuario y posteriormente seleccionar del listado anexo la Empresa



Administradora de Planes de Beneficio (EAPB). Las opciones de respuesta para el régimen de afiliación son:

- 1. Subsidiado:** Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
- 2. Contributivo:** Sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados, jubilados y trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud. Esta población incluye la población beneficiaria de los cotizantes.
- 3. Especial-Excepción:** De excepción es el régimen de seguridad social de los afiliados a la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Armada y Fuerza Aérea. Del especial son los afiliados al Fondo Nacional de prestaciones sociales del magisterio, de servidores públicos de Ecopetrol, servidores públicos de universidades públicas, Avianca, Bavaria, entre otros.
- 4. Pobre No Afiliado (PNA):** Hace referencia a población pobre, que no se encuentra afiliada a salud, en ninguno de los anteriores regímenes mencionados.



Listado de Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

EAPB COLOMBIA			
1	ALIANSA LUD	16	EMSSANAR
2	ANAS WAYUU	17	FAMILIAR DE COLOMBIA
3	ASMET SALUD	18	FAMISANAR
4	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	19	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA
5	CAJACOPI ATLANTICO	20	MALLAMAS
6	CAPITAL SALUD	21	MUTUAL SER
7	CAPRESOCA	22	NUEVA EPS
8	COMFACHOCO	23	PIJAOS SALUD
9	COMFAORIENTE	24	SALUD BÓLIVAR
10	COMFENALCO VALLE	25	SALUD MIA
11	COMPENSAR	26	SALUD TOTAL
12	COOSALUD	27	SANITAS
13	DUSAKAWI	28	SAVIA SALUD
14	ECOOPSOS	29	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS
15	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	30	SURA

Fecha de Corte. 31-01-2023. MSPS



Ocupación principal (UR). Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.

28

1. **Desempleado:** Persona que no está devengando ningún ingreso, ni tiene actividad laboral actual. Se indaga a partir de los 12 años.
2. **Trabajador:** Es la persona que trabaja para una empresa u organización con un empleo formal. De igual forma hacen parte de este grupo los trabajadores independientes tipo: empresario, contratista, comerciante u otros cuyos ingresos dependen de una actividad más o menos estable. Se indaga a partir de los 12 años.
3. **Ama de casa:** Persona dedicada a labores del hogar sin remuneración. Se indaga a partir de los 12 años.
4. **Pensionado/jubilado:** Es toda persona que está disfrutando de un retiro remunerado por haber culminado su vida laboral o por sustitución pensional, enfermedad o incapacidad permanente. Se indaga a partir de los 18 años.
5. **Estudiante:** Persona que se dedica principalmente a estudiar. Dicha condición se indaga a partir de los 7 años. *Al seleccionar esta opción de respuesta, se omite hacer la pregunta relacionada con deserción escolar.*
6. **Ninguna:** Opción de respuesta establecida para el grupo de 7 a 11 años de edad que no se encuentra estudiando.

Depende económicamente de un familiar (UR). Se responde **SI** o **NO**, según condición del encuestado. Se considera que depende financieramente de otra persona, cuando se ha declarado con incapacidad actual para sostener sus gastos personales, de vivienda, alimentación y otros aspectos necesarios para desarrollar emprendimientos y proyectos propios. Se evalúa a partir de los 20 años.

Escolaridad (UR). Se indaga en todos integrantes de la familia según su edad. Se registra el nivel escolar según el último grado aprobado. Si actualmente está estudiando, se toma como referencia el año escolar en curso. Se debe seleccionar el nivel educativo, así:

1. **No sabe leer ni escribir:** Persona analfabeta. Se indaga a partir de los 10 años.
2. **No fue a la escuela, pero sabe leer y escribir:** No tiene soporte de estudios formales pero tiene competencias básicas para leer o escribir. Se pregunta a partir de los 10 años.
3. **Primaria:** Persona que cursó o cursa la básica primaria. Se pregunta a partir de los 7 años.



4. **Bachiller:** Persona que cursó o cursa de 6° de bachiller hasta 11°. Se pregunta a partir de los 10 años.
5. **Técnica:** Persona que cursó o cursa estudios en institución de formación para el trabajo, SENA o Universidad, para obtener un título como técnico o tecnólogo, en el cual la duración promedio es de menos de 3 años. Se pregunta a partir de los 14 años. Si se *selecciona esta opción de respuesta, se omite la pregunta relacionada con deserción escolar.*
6. **Universitaria:** Persona que cursó o cursa estudios universitarios, para acceder a un título como profesional. Se pregunta a partir de los 16 años. Si se *selecciona esta opción de respuesta, se omite la pregunta relacionada con deserción escolar.*
7. **Postgrado:** Persona que cursó o cursa estudios de especialización, maestría o doctorado. Se pregunta a partir de los 20 años. Si se *selecciona esta opción de respuesta, se omite la pregunta relacionada con deserción escolar.*

Tiene abandonados los estudios de primaria o bachiller (UR). Es una pregunta que tiene como objetivo identificar la población en deserción escolar en edad entre los 7 a 21 años.

1. **Si.** Para aquellos casos en los que el usuario, por su edad, actualmente debería estar estudiando, pero tiene abandonado los estudios.
2. **No.** Para aquellos casos en los que el usuario actualmente se encuentra estudiando en una institución formal.
3. **Finalizó los estudios.** Para aquellos casos en los que el usuario ya culminó sus estudios.

IV. ANTECEDENTES MÉDICOS

30

Este módulo está orientado a identificar aspectos del estado de salud, relacionados con la condición previa y actual de cada individuo, según los grupos priorizados para intervención por la estrategia CAPS del Municipio de Manizales: Se interroga atendiendo a características de sexo y edad.

Antecedente personal (SM). Se refiere a antecedentes de diferentes patologías o ciertas conductas, que presentó en algún momento de la vida la persona entrevistada. Incluye a su vez patologías crónicas diagnosticadas previamente por el médico tratante, por lo cual estas no se preguntan de nuevo en el apartado de enfermedad actual. Las opciones que pueden seleccionarse son:

1. **Abuso sexual en la infancia.** Dirigida a población a partir de los 14 años, que haya sido víctima de abuso sexual.
2. **Cáncer.** Dirigida a todos los integrantes de la familia. Aplica como antecedente cualquier diagnóstico dado de cáncer.
3. **Complicación de la madre durante la gestación, parto o puerperio.** Se realiza la pregunta a toda persona entre los 8 y 35 años. Algunas complicaciones son: hemorragias graves durante el parto, infecciones en el posparto, hipertensión gestacional (pre-eclampsia, eclampsia), entre otros.
4. **Depresión – ansiedad.** Dirigida a la población a partir de los 13 años, que haya sido diagnosticada con esta patología.
5. **Diabetes.** Dirigida a población a partir de los 6 años, que haya sido diagnosticada con esta patología.
6. **Diabetes gestacional.** Dirigida a mujeres a partir de los 12 años que refieran haber sido diagnosticadas con esta condición en embarazos previos.
7. **Dificultades escolares.** Dirigida a población a partir de los 15 años, que refieran haber presentado comportamientos en el entorno escolar como: dificultades en las relaciones sociales, tendencia al aislamiento, trastornos en la atención, trastorno en el lenguaje, retraso escolar para la edad, entre otros.
8. **Enfermedad cardiovascular.** Dirigida a población a partir de los 31 años que haya sido diagnosticada con esta patología.

9. **Enfermedad renal crónica.** Condición dirigida a todos los integrantes de la familia que hayan sido diagnosticados con esta patología.
10. **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC.** Dirigida a población a partir de los 31 años que haya sido diagnosticada con esta patología.
11. **Esquizofrenia.** Condición previamente diagnosticada, que se indaga a partir de los 13 años.
12. **Exposición a la violencia.** Condición dirigida a todos los integrantes de la familia. Hace referencia a experiencias previas de violencia de género, sexual, psicológica, física o por negligencia/abandono.
13. **Helicobacter pylori (Bacteria).** Dirigida a todos los integrantes de la familia a partir de los 31 años, que reporten tener conocimiento por resultado de endoscopia o información médica previa, de diagnóstico o tratamiento para Helicobacter pylori.
14. **Hipertensión Arterial - HTA.** Dirigida a población a partir de los 31 años que haya sido diagnosticada con esta patología.
15. **Intento de suicidio** Dirigida a todos los integrantes de la familia a partir de los 11 años, que hayan presentado dicho comportamiento, atendido o no por personal de salud o social.
16. **No lactancia materna.** Niños de 0 a 5 años que nunca han recibido leche materna
17. **No lactancia materna actual.** Niños de 6 hasta 23 meses de edad que en la actualidad no reciban leche materna.
18. **No lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses.** Niños menores de 6 meses que en la actualidad no reciben leche materna exclusiva.
19. **Retraso desarrollo psicomotor en el primer año de vida.** Dirigida a todos los integrantes de la familia a partir de los 15 años. Relacionado con un diagnóstico por dificultades en el área cognitiva, motora, del lenguaje y adaptativa.
20. **Tuberculosis - TB.** Condición dirigida a todos los integrantes de la familia que hayan sido diagnosticados con esta patología.
21. **Trastorno Afectivo Bipolar - TAB.** Dirigida a todos los integrantes de la familia a partir de los 9 años que haya sido diagnosticados con esta patología.

22. **Trastornos mentales en la infancia y adolescencia.** Dirigida a todos los integrantes de la familia a partir de los 18 años que hayan sido diagnosticados con alguna enfermedad como: Trastorno del desarrollo, trastorno del aprendizaje, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno del comportamiento, entre otros.
23. **Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH.** Dirigida a todos los integrantes de la familia que hayan sido diagnosticados con esta patología.
24. **Virus del Papiloma Humano - VPH.** Dirigida a mujeres desde los 12 años que refieran haber sido diagnosticada con el Virus.
25. **Niveles de azúcar (glucosa) altos.** Dirigida a todas las personas que hayan sido identificadas por el médico tratante con esta condición.
26. **Ninguna.** Opción a seleccionar cuando el integrante de la familia no refiere ningún evento de los enunciados anteriormente. Si se evidencia otro antecedente médico de importancia, diferente a los mencionados anteriormente, se debe registrar en el campo de observaciones.



Enfermedad actual (SM). Se refiere a diagnósticos médicos recientes, en curso o en tratamiento al momento de la entrevista, que se interrogan a cada integrante de la familia. Las opciones a seleccionar son:

1. **Bajo Peso al Nacer - BPN.** Se interroga en menores de un año, con especial énfasis en recién nacidos monitoreados posterior a la captación de la gestante. Teniendo en cuenta la definición de BPN, es todo recién nacido con peso igual o menor de 2499 gramos.
2. **Cáncer de colon-recto.** Dirigida a población a partir de los 31 años que haya sido diagnosticada con esta patología.
3. **Cáncer de cuello uterino-cérvix.** Dirigida a mujeres a partir de los 21 años que hayan sido diagnosticadas con esta patología.
4. **Cáncer de estómago.** Dirigida a población a partir de los 31 años que haya sido diagnosticada con esta patología.
5. **Cáncer de mama.** Dirigida a población a partir de los 21 años, que haya sido diagnosticada con esta patología.

6. **Cáncer de próstata.** Dirigida a hombres a partir de los 40 años que hayan sido diagnosticados con esta patología.
7. **Cáncer de pulmón.** Dirigida a población a partir de los 50 años que haya sido diagnosticada con esta patología.
8. **Caries.** Dirigida a niños de seis meses a 5 años, que tengan diagnóstico o que observando la cavidad oral, se identifique caries.
9. **Depresión – ansiedad.** Dirigida a población a partir de los 13 años que haya sido diagnosticada con esta patología.
10. **Desnutrición.** Condición dirigida a los integrantes de la familia que hayan sido diagnosticados con esta patología.
11. **Diabetes gestacional.** Dirigida a mujeres desde los 12 años, en gestación actual, con este diagnóstico.
12. **Diarrea permanente.** Corresponde a la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un período de 24 horas. Esta pregunta está orientada a todos los integrantes de la familia, teniendo en cuenta que:
 - En población en riesgo de VIH, se define por más de 1 mes de evolución.
 - Con relación a los niños, hace referencia a episodios constantes de diarrea. Más de dos episodios en seis meses.
 - En niños menores de dos meses, las diarreas persistentes que tienen una duración de siete días o más.
 - En niños de dos meses a cinco años, la diarrea persistente que dura catorce días o más.
13. **Dislipidemia.** Dirigida a los integrantes de la familia a partir de los 31 años, con reporte de alteración en el colesterol, triglicéridos o eventos de arterioesclerosis.
14. **Enfermedad periodontal.** Dirigida a los integrantes de la familia a partir de los 18 años, que presenten según observación de la cavidad oral: sangrado en encías, gingivitis, periodontitis o esté en tratamiento actual por enfermedad periodontal.
15. **Helicobacter pylori (Bacteria).** Dirigida a los integrantes de la familia a partir de los 31 años, que reporten tener conocimiento por resultado de endoscopia o información médica, de diagnóstico de Helicobacter pylori.

16. **Hipotiroidismo congénito.** Se interroga en menores de un año, con especial énfasis en recién nacidos monitoreados posterior a la captación de la gestante, indagando por el resultado de la muestra de TSH - Hormona Estimulante de Tiroides, obtenida durante el nacimiento.
17. **Infección de Transmisión Sexual – ITS.** Dirigida a población a partir de los 12 años que haya sido diagnosticada en el último mes o este en tratamiento de alguna ITS, como: Sífilis, Gonorrea, Herpes, Hepatitis B, Verrugas Genitales, entre otros.
18. **Leucemia y linfoma en niños.** Dirigida a niños y niñas de 0 a 18 años que hayan sido diagnosticados con esta patología.
19. **Neumonía.** Identificar diagnóstico reciente (último mes) o evento en curso en niños de 0 a 4 años. La mayoría de los niños con neumonía presentan un cuadro clínico caracterizado por tos, fiebre, taquipnea, tiraje y compromiso variable del estado general.
20. **Tuberculosis –TB.** Condición que se indaga a todos los integrantes de la familia que tengan diagnóstico reciente o estén actualmente en tratamiento para TB.
21. **Trastornos mentales en la infancia y adolescencia.** Dirigida a todos los integrantes de la familia entre los 9 y 17 años que actualmente estén diagnosticados con un: Trastorno del desarrollo, trastorno del aprendizaje, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno del comportamiento, entre otros.
22. **VPH.** Dirigida a mujeres desde los 12 años que refieran tener diagnóstico actual o estén en tratamiento por este Virus.
23. **Infección urinaria recurrente.** Se define como aquella que se presenta en más de tres ocasiones en doce meses. Dirigida a población a partir de los 9 años.
24. **Ninguna.** Opción a seleccionar cuando el integrante de la familia no refiere ningún evento de los enunciados anteriormente. Si se evidencia otra situación médica actual de importancia, diferente a los mencionados anteriormente, se debe enunciar en el campo de observaciones.

Antecedente familiar en primer y segundo grado (SM). Corresponde a eventos presentes en una familia, que generan una alerta de riesgo de enfermedad crónica, en los integrantes de la misma. Las opciones están dadas según la edad, de acuerdo al diagnóstico.

1. **Cáncer de colon-recto.** A partir de los 19 años



2. **Cáncer de cuello uterino-cérvix.** A partir de los 19 años
3. **Cáncer de estómago.** A partir de los 19 años
4. **Cáncer de mama.** A partir de los 19 años
5. **Cáncer de próstata.** A partir de los 19 años
6. **Cáncer de pulmón.** A partir de los 19 años
7. **Diabetes.** A partir de los 6 años
8. **Enfermedad cardiovascular.** A partir de los 18 años
9. **Esquizofrenia.** A partir de los 9 años
10. **Leucemia y linfoma en niños.** De 0 a 17 años
11. **Trastorno afectivo bipolar - TAB.** A partir de los 9 años
12. **Ninguna.** Cuando no se reporta ninguna de las condiciones anteriormente mencionadas.



Síntomas recientes sin causa aparente (SM). Hace referencia a manifestaciones de una posible enfermedad, asociada a una sintomatología que el individuo este presentado en los últimos tres meses. Para ello, es necesario que la ASP reconozca el grupo de síntomas que están asociados a cada uno de los grupos priorizados por la Estrategia CAPS, para así, indagar integral y ampliamente por el conjunto de ellos, cuando se evidencie un síntoma relacionado con alguno de estos grupos.

Es importante realizar inicialmente la pregunta general a cada integrante de la familia, sobre síntomas recientes, dejando que la persona manifieste abiertamente que síntomas considera que ha venido presentando y no son normales, para posteriormente enlistarle, a modo de dialogo, los planteados en la tabla que se presenta más adelante y así, contar con una información más completa.

Si al desarrollar la entrevista y según observación y discurso realizado por los integrantes de la familia, se sospecha alguna condición de salud o sintomatología específica, se debe hacer la pregunta puntual, enunciado aquellos síntomas que cree puedan estar presentes.

Listado de síntomas según grupos priorizados CAPS

1. Adinamia-debilidad. Leucemia en NNA . Diabetes
2. Bronquitis o sibilancias. EPOC
3. Candidiasis. VIH
4. Cefaleas. ECV
5. Cicatrización lenta. Diabetes
6. Diarrea permanente. VIH
7. Dificultad para orinar (H) CA próstata
8. Dificultad para respirar. CA Pulmón . EPOC
9. Disminución y alteración en la materia fecal. CA Colon
10. Dolor abdominal. Leucemia en NNA . CA Estomago
11. Dolor al eyacular u orinar (H) CA próstata
12. Dolor constante en el pecho. CA Pulmón
13. Dolor durante las relaciones sexuales (M). CA Cérvix
14. Dolor torácico al respirar y/o toser. TB
15. Dolores óseos. Leucemia en NNA . VIH
16. Endurecimiento o hinchazón de una parte de las mamas. CA Mama
17. Enrojecimiento o descamación en el pezón o las mamas. CA Mama
18. Erupción macular de piel. VIH
19. Esputitos sanguinolentos. CA Pulmón
20. Exacerbación de la tos previamente existente generalmente sin moco. CA Pulmón
21. Faringitis. VIH
22. Fiebre persistente. TB . VIH
23. Fosfenos (manchas luminosas). ECV
24. Gastritis crónica. CA Estomago
25. Hambre excesiva. Diabetes
26. Herpes. VIH
27. Hundimiento del pezón (M). CA Mama

28. Infección respiratoria recurrente que no cede (bronquitis-neumonía). CA Pulmón
29. Inflamación de los ganglios. VIH
30. Mialgias (dolor muscular). VIH
31. Orina con frecuencia. Diabetes
32. Pérdida de apetito. Leucemia en NNA . CA Estomago . TB . VIH
33. Pérdida de la sensibilidad en los pies. Diabetes
34. Pérdida de peso. CA Colon . Leucemia en NNA . CA Estomago . TB . Diabetes . VIH
35. Presencia de masas o bultos en los senos o en las axilas. CA Mama
36. Producción de esputo. EPOC
37. Salida de secreción por el pezón (M). CA Mama
38. Sangrado vaginal anormal (M). CA Cérvix
39. Sangrados en mucosas y/o piel. Leucemia en NNA
40. Sangre en el semen (H) CA próstata
41. Sangre en la materia fecal. CA Estomago
42. Sangre en la orina (H) CA próstata
43. Secreción vaginal inusual (M). CA Cérvix
44. Sed excesiva. Diabetes
45. Sensación de que el intestino no se vacía por completo. CA Colon
46. Sudoración. TB . VIH
47. Tos con expectoración mucosa mayor a 15 días. TB
48. Tos crónica. EPOC
49. Tos persistente mayor a 21 días (niños de 0 a 5 años). TB
50. Tinnitus (zumbido en los oídos). ECV
51. Hemorragia conjuntival. ECV
52. Ninguno de los anteriores

M: Mujer
H. Hombre

V. PRACTICAS DE SALUD Y SALUD SEXUAL

37

Biberón (UR). Dirigida a niños de 0 a 5 años. Se interroga a la madre o cuidador sobre el uso de biberón o chupo como mecanismo de alimentación o entretenimiento. El uso de biberón o chupos, modifica los patrones de reflejos naturales como la succión, la deglución y la masticación, así como las estructuras de los maxilares y de la cara. Adicionalmente sus contenidos, ya sea leche u otros líquidos, por contener generalmente elementos azucarados, favorecen la presencia de caries de la primera infancia.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Esquema de vacunación completo (UR). El programa de vacunación tiene como objetivo la inmunización en diferentes grupos poblacionales.

- *Menores de 5 años.* Al finalizar a esta edad el esquema regular de vacunación, se asigna la siguiente cita a partir de los 9 años de edad para las niñas. Es importante clarificar que el SICAPS habilita hasta los 9 años el ingreso de información con el fin de asegurar la verificación del esquema en todos los niños, en cualquier edad.
- *Mujeres en edad reproductiva.* A partir de los 10 años y hasta los 49 años, se evalúa el cumplimiento del esquema de vacunación con Toxoide Diftérico (Td) y VPH
- *Mujeres gestantes.* Se identifica el cumplimiento del esquema contra la Difteria, Tétanos y Tosferina Acelular (DtaP) e Influenza
- *Persona Adulta Mayor.* Se verifica en toda persona a partir de los 60 años, la aplicación de la vacuna contra la Influenza, la cual debe aplicarse anualmente.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Si la opción de respuesta es SD. No se registra fecha de próxima vacunación.

Fecha próxima vacunación. Registre según formato: DD/MM/AAAA la fecha de la próxima vacuna. En caso que la persona tenga pendiente una vacunación y no tenga una fecha programada, concerté una fecha según corresponda y remita a la institución de salud. Se debe registrar siempre una fecha, independiente del tiempo en que corresponda la siguiente vacunación.

Cepillado diario mínimo 3 veces al día (UR). Dirigido a todas los integrantes de la familia. Al preguntar cuándo realiza la limpieza de la boca, se obtiene información de los momentos en que se lleva a cabo la limpieza (regularmente: mañana, tarde, noche) y por tanto de cuántas veces al día lo hace. Es importante sugerir y evaluar si la limpieza en los menores de 12 años se realiza o es supervisada por un adulto al menos una vez al día.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD



Seda dental mínimo 1 vez al día (UR). Dirigido a los integrantes de la familia desde los 3 años de edad.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Su primera menstruación fue antes de los 12 años (UR). Indagar en mujeres a partir de los 21 años, acerca de la edad de la primera menstruación espontánea (menarquia). Lo habitual es que ocurra entre los 11 y 15 años.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Su última menstruación fue después de los 50 años (UR). Indagar en mujeres a partir de los 50 años, acerca de la edad en la que dejó en forma natural de menstruar (menopausia). Lo habitual es que ocurra entre los 45 y 55 años.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Actualmente tiene relaciones sexuales (UR). Indagar en hombres y mujeres a partir de los 12 años de edad, si ha tenido relaciones sexuales penetrativas en el último mes o tiene pareja sexual en este momento. Se debe ser cauteloso con esta pregunta en adolescentes entre los 12 y 17 años y en personas con alguna situación o característica especial por factores personales, familiares, culturales y religiosos. Se recomienda asegurar un lugar privado en todos los integrantes de la familia, para favorecer la veracidad de la información.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Práctica sexual riesgosa (SM). Indagar en todo integrante de la familia desde los 12 años que haya iniciado vida sexual, sobre antecedentes de prácticas riesgosas en el último año relacionadas con:

1. Trabajo sexual
2. Relaciones sexuales hombre con hombre (H)
3. Relaciones sexuales sin condón. Esta respuesta invalida la primera opción de respuesta de la siguiente pregunta (método de barrera)
4. Ninguna. Hace referencia a la negación de alguna de las 3 opciones mencionadas.

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

Que método de planificación utilizan como pareja (SM). Se indaga en todo hombre y mujer desde los 12 años y hasta los 49 años, con vida sexual activa, según corresponda, el método en relación con el sexo (M. Mujer / H. Hombre).



Las opciones de respuesta, de acuerdo a los métodos de planificación disponibles son:

1. **Barrera (M-H).** Se llama de barrera aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren en el encuentro de los espermatozoides con el óvulo. Los métodos de barrera son: Condón, Diafragma y Espermicidas. Tener en cuenta que es la única respuesta que permite selección múltiple, excepto con la opción: Natural.
2. **Definitivo (M-H).** Son procedimientos quirúrgicos que se les practica a hombres (Vasectomía) y mujeres (Ligadura de trompas) para evitar de por vida un nuevo embarazo.
3. **Hormonal (M).** Funcionan por medio de hormonas especiales que inhiben (impiden) la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. Los métodos hormonales son: orales, inyectables, implantes subdérmicos y parches.
4. **Mecánico (M).** Es un pequeño elemento que se coloca en el útero de la mujer y crea condiciones que le impiden a los espermatozoides fecundar al óvulo, llamado Dispositivo Intrauterino (DIU).
5. **Natural (M-H).** Se basa en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer para prevenir el embarazo; por lo tanto, no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo, lo que lo hace un método poco seguro. Dichos métodos son: Ritmo o calendario, Temperatura basal, Moco cervical, Coito interrumpido y la Lactancia prolongada.
6. **Ninguno.** No se hace uso de ningún método de planificación

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

Es constante con el método de planificación (UR). Pregunta que se efectúa sólo a aquellas personas a partir de los 12 años y hasta los 49 años, que expresan (según la pregunta anterior), hacer uso de métodos de barrera y hormonales.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Ha utilizado por más de 10 años anticonceptivos orales (UR). Dirigida a toda mujer desde los 22 años, con el objeto de identificar el uso prolongado de dicho método anticonceptivo.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD





VI. MATERNIDAD

Número de partos y cesáreas (UR). Indagar en mujeres a partir de los 12 años. Hace referencia al total de partos por vía vaginal o mediante procedimiento de cesárea, independiente del número de gestaciones.

Las opciones de respuesta son:

- 0. Ningún parto. Ante esta opción se omiten las siguientes 3 preguntas, hasta la pregunta embarazo actual aceptado
- 1. Un parto.
- 2 a 3. De dos a tres partos
- 4 y más. Cuatro o más partos
- S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

Si la respuesta a la pregunta, corresponde a las opciones 1, 2 a 3 ó 4 y más, se omite la pregunta relacionada con condición de primigestante.

Antecedente de cesárea o parto instrumentado (UR). Indagar en mujeres a partir de los 12 años y hasta los 49 años, con antecedente de gestación.
La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Edad al momento de nacer el primer hijo (UR). Indagar en mujeres a partir de los 12 años con antecedente de parto. Seleccionar la respuesta de acuerdo a las siguientes opciones:

Menor a 20 años

20 a 29 años

Mayor a 29 años

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.



Usted ha lactado (UR). Indagar esta práctica en mujeres a partir de los 12 años con antecedente de gestación.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD



Embarazo actual aceptado (UR). Indagar en mujeres a partir de los 12 años. Esta pregunta está orientada a identificar gestación actual y la condición de aceptación de la misma. Esta última independientemente de si fue planeado o no.

La opción de respuesta establece. SI/NO/No está en embarazo/SD

Si la respuesta asignada corresponde a No está en embarazo o SD, se finalizan las preguntas del componente de maternidad y se continua con el componente de condiciones en salud.

Clasificación del riesgo obstétrico (UR). Corresponde a la identificación de los factores de riesgo bio-psico-social que pueden afectar el desarrollo normal de la gestación. Se identifica según clasificación registrada en el carné prenatal o ante identificación por parte del EBS de CAPS de alguna condición específica de riesgo.

La opción de respuesta establece. Bajo/Alto

La respuesta de **Alto** es la única que habilita responder la siguiente pregunta relacionada con motivo del riesgo.

Motivo del riesgo (SM). Registre según reporte del carné prenatal el o los motivos de riesgo señalado por el médico tratante o por el EBS. Las categorías y condiciones bajo las cuales se identificará el motivo que genera el riesgo obstétrico son las siguientes:

Características individuales o condiciones socio demográficas desfavorables	Historia reproductiva anterior	Desviaciones obstétricas en el embarazo actual	Enfermedades clínicas
1. Edad menor de 16 años o mayor de 35 años	13. Muerte perinatal – neonatal	27. Desviaciones en el crecimiento fetal	39. Cardiopatías
2. Ocupación que implique esfuerzo físico, intensidad horaria extendida, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, estrés.	14. Recién Nacido con peso al nacer menor de 2500 grs. o mayor de 4000 grs	28. Número de fetos	40. Infecciones de las vías respiratorias
3. Necesidades básicas insatisfechas	15. Aborto habitual	29. Volumen del líquido amniótico	41. Neuropatías
4. Embarazo no deseado o no planeado	16. Cirugía uterina o pélvica previa	30. Ganancia de peso inadecuado	42. Nefropatías

5.Relación inestable de la pareja	17.Hipertensión – Diabetes gestacional	31.Amenaza de parto pretérmino o gestación prolongada	43.Endocrinopatías
6.Talla baja	18.Nuliparidad o multiparidad (mayor a 3)	32.Pre-eclampsia –diabetes gestacional	44.Hemopatías
7.Baja escolaridad	19.Intervalo inter genésico menor de 2 años o mayor a cinco años	33.Hemorragias durante la gestación	45.Hipertensión arterial
8.Estado nutricional inadecuado (Índice de Masa Corporal > 30 ó < 18)	20.Embarazos prolongados	34.Madre con factor Rh negativo con o sin sensibilización (Rh).	46.Diabetes
9.Peso menor de 45 Kg	21.Embarazos múltiples	35.Hospitalizaciones durante el embarazo	47.Epilepsia
10.Consumo de SPA	22.Recién nacidos con anomalías congénitas	36.Ruptura prematura de membranas	48.Enfermedades infecciosas
11.Factor Rh negativo	23.Restricción del crecimiento intrauterino	37.Anormalidad en la presentación fetal	49.Enfermedades autoinmunes
12.Resultado de citologías anormales	24.Infertilidad	38.Infecciones a repetición	50.Enfermedades ginecológicas
	25.Múltiples compañeros sexuales		51.Trastornos mentales
	26.Hospitalizaciones por patologías asociadas en embarazos anteriores		

42

Primigestante (UR). Definida como aquella mujer que se encuentra actualmente y por primera vez en embarazo.

La opción de respuesta establece. **SI/NO/SD**

Conoce la Fecha Probable de Parto - FPP (UR). Indague si la usuaria tiene el conocimiento de la FPP.

La opción de respuesta establece. **SI/NO/SD**

Fecha Probable de Parto - FPP. Registre la FPP según reporte del carné de control prenatal o cálculo realizado. El formato de fecha debe atender a día, mes y año DD/MM/AAAA. Este ítem es el único que habilita la pregunta siguiente.

Si la agente en salud pública del EBS tiene mecanismos para calcular la FPP de acuerdo a la última menstruación o edad gestacional por ecografía, debe registrarla en este apartado.

Complicaciones del parto y/o del puerperio (UR). Una vez establecida la condición de embarazo actual y la fecha probable de parto, la Agente en Salud Pública debe programar visita de



Secretaría
de Salud



seguimiento durante el puerperio, para identificar si hubo alguna complicación en la gestante o en el recién nacido relacionada con el parto o puerperio.

La opción de respuesta establece. **SI/NO/SD**

Si hubo alguna complicación, se debe registrar en el campo de observaciones la condición específica presentada. Las complicaciones más comunes están relacionadas con: **Enfermedad específica:** Eclampsia, Choque séptico y Choque hipovolémico. **Disfunción orgánica:** Cardíaca, Vascular, Renal, Hepática, Metabólica, Cerebral, Respiratoria, Coagulación. **Manejo:** Necesidad de transfusión, Necesidad de Unidad de Cuidados Intensivos, Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia.

43



Edificio Alcaldía de Manizales
Calle 19 No. 21-44. Código Postal 170001
www.manizales.gov.co



SC 2896-1



GP 088-1



CP-0024-1, CP-0024-2, CP-0024-3

VII. CONDICIONES DE SALUD

En este apartado se debe explicar a las personas, que se evaluarán algunas condiciones de salud, utilizando instrumentos como el tensiómetro y la cinta métrica. Adicionalmente, se indagará sobre la realización de exámenes médicos y sus respectivos reportes.

Su madre durante su gestación, consumió alcohol o cigarrillo de forma frecuente (UR). Indagar esta práctica en toda persona entre los 0 y 18 años.
La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Cifra presión arterial. Se realiza la medición a todas las personas a partir de los 18 años y se registra el valor según corresponda a sistólica y diastólica.

Valor de la presión SISTÓLICA. Los valores a considerar son:

- Menor 120 mm HG
- 120-129 mm HG
- 130-139 mm HG
- Mayor a 139 mm HG

S.D. Para aquellos casos en los que no fue posible realizar la medición

Valor de la presión DIASTÓLICA. Los valores a considerar son:

- Menor 80 mm HG
- 80-89 mm HG
- Mayor a 89 mm HG

S.D. Para aquellos casos en los que no fue posible realizar la medición

Para realizar la medición debe tenerse en cuenta que la persona debe estar sentada y en reposo previo. El SICAPS arrojará el resultado automáticamente considerando la siguiente tabla:

Whelton PK, et al.

2017 High Blood Pressure Clinical Practice Guideline

Table 6. Categories of BP in Adults*

BP Category	SBP		DBP
Normal	<120 mm Hg	and	<80 mm Hg
Elevated	120–129 mm Hg	and	<80 mm Hg
Hypertension			
Stage 1	130–139 mm Hg	or	80–89 mm Hg
Stage 2	≥140 mm Hg	or	≥90 mm Hg

*Individuals with SBP and DBP in 2 categories should be designated to the higher BP category.

BP indicates blood pressure (based on an average of ≥2 careful readings obtained on ≥2 occasions, as detailed in Section 4); DBP, diastolic blood pressure; and SBP systolic blood pressure.



Es preciso aclarar que la condición clínica dada por el SICAPS en relación con la presión arterial, se considera válida cuando después de tres mediciones el resultado sigue siendo el mismo.

45

Circunferencia abdominal en cm (UR). Se registra el valor de la medición en centímetros a todas las personas a partir de los 18 años. Para realizar la medición debe tenerse en cuenta:

El usuario debe estar de frente al evaluador, parado recto con los brazos a los lados y con el dorso descubierto. Se debe trazar una línea imaginaria que parta del orificio de la axila hasta la cresta iliaca y sobre esa línea se identifica el punto medio entre el último arco costal (costilla) y la parte superior de la cresta iliaca (cadera), esta será la ubicación de la cintura. La cinta se ubica sobre ese punto medio y paralela al piso. La medición se realiza al final de una espiración normal, verificando que la cinta no esté ni muy apretada ni muy suelta y que se lea el número que aparece en la intersección, registrando el dato en centímetros.

La respuesta está condicionada por el sexo, por lo que es importante tener presente las opciones de respuesta:

1. Mayor a 89 cm (M)
2. Menor a 90 cm (M)
3. Mayor a 93 cm (H)
4. Menor a 94 cm (H)

S.D. Para aquellos casos en los que no fue posible realizar la medición

El SICAPS arroja la interpretación según el resultado registrado, estableciendo si la persona presenta una obesidad abdominal o no.

Resultado de la última citología cervicouterina - tipificación del VPH (UR). Se indaga en toda mujer de 25 a 65 años de edad, con el propósito de identificar la práctica en la toma de la citología o prueba de ADN para VPH y el conocimiento acerca del resultado obtenido. Para la evaluación de lo anterior, es preciso tener presente que según la Resolución 3280 de 2018, la tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 - 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos y la prueba de ADN del VPH de alto riesgo, se debe realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1 - 5 - 5 (cada 5 años) ante resultados negativos.



Las opciones de respuesta establecidas son:

1. **Sin hallazgos.** Resultado negativo para lesión intraepitelial, malignidad o prueba de ADN VPH
2. **Con hallazgos.** Resultado con anomalía celular epitelial, algunos microorganismos, anomalías en células escamosas, anomalías en células glandulares o prueba positiva de ADN VPH
3. **Nunca se la ha realizado.** A pesar de tener más de 24 años, nunca se ha realizado citología o prueba de ADN para el VPH

No Sabe – N.S

S.D. En el caso que la usuaria no quiera dar o conozca una respuesta frente al tema.

Si existen hallazgos significativos en el reporte, regístrelos en el campo de observaciones.

Fecha programada para la citología cervicouterina - tipificación del VPH (UR). El formato de fecha debe atender a día, mes y año DD/MM/AAAA. Indague en mujeres de 25 a 65 años la fecha que tiene establecida para realizarse la próxima citología o prueba de ADN para el VPH, según el esquema establecido en la Resolución 3280, mencionado en el punto anterior, y regístrela. En caso de que la usuaria no tenga programado realizársela, concerte una fecha y remita a la institución de salud.

Resultado del Antígeno Prostático (PSA) – Examen clínico (UR). Se indaga en todo hombre entre los 50 y 75 años, con el propósito de identificar la práctica en la toma del antígeno y del examen clínico de próstata e identificar el conocimiento del usuario acerca del resultado obtenido. Para la evaluación de lo anterior, es preciso tener presente que según la Resolución 3280 de 2018, los hombres entre 50 y 75 años deben someterse al examen clínico de la próstata (tacto rectal) cada cinco (5) años; o en mayores de 40 años con factores de riesgo (antecedentes familiares o que sean de raza negra). De igual forma, los hombres entre 50 y 75 años, deben realizarse el antígeno prostático en sangre y la realización del tacto rectal por parte del profesional en medicina general entrenado, cada cinco (5) años.

Las opciones de respuesta establecidas son:



1. **Sin hallazgos.** Resultado negativo para cáncer de próstata.
2. **Con hallazgos:** Examen clínico de próstata con sospecha de hallazgo. En relación con los resultados del laboratorio, se considera importante tener presente los siguientes valores de referencia:

Hombres menores de 49 años, niveles por encima de 2.5 ng/ml,
Hombres de 50 a 59 años, niveles por encima de 3.5 ng/ml
Hombres de 60 a 69 años, niveles por encima de 4.5 ng/ml
Hombres de 70 años y más, niveles por encima de 6.5 ng/ml

3. **Nunca se la ha realizado.** A pesar de tener más de 50 años (40 años ante factores de riesgo), nunca se ha realizado ninguno de los procedimientos mencionados.

No Sabe – N.S

S.D. En el caso que el usuario no quiera dar o no conozca una respuesta frente al tema

Si existen hallazgos significativos en el reporte, regístrelos en el campo de observaciones.

Nota: En general un Antígeno Prostático Específico, de 4 nanogramos por mililitro (ng/ml) para la mayoría de los hombres, requiere control y pruebas posteriores.

Resultado de la última mamografía (UR). Se indaga en toda mujer entre los 50 a 69 años, con el propósito de identificar la práctica en la realización del examen y el conocimiento acerca del resultado obtenido. Para la evaluación de lo anterior, es preciso tener presente que según la Resolución 3280 de 2018, las mujeres de 50 a 69 años, deben realizarse la mamografía de 2 proyecciones cada 2 años y según resultados normales de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2), debe continuarse el esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años.

Las opciones de respuesta establecidas son:

1. **Sin hallazgos.** Resultado negativo para lesiones por cáncer de mama
2. **Con hallazgos.** Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 o resultados anormales BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5.
3. **Nunca se la ha realizado.** A pesar de tener más de 50 años, nunca se ha realizado la mamografía



Secretaría
de Salud



No Sabe – N.S

S.D. En el caso que la usuaria no quiera dar o conozca una respuesta frente al tema.

Si existen hallazgos significativos en el reporte, regístrelos en el campo de observaciones.



Edificio Alcaldía de Manizales
Calle 19 No. 21-44. Código Postal 170001
www.manizales.gov.co



VIII. COMPONENTE MENTAL

49

¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido triste o decaído la mayor parte del día, casi todos los días? (UR). Se debe realizar la pregunta de forma literal a todos los integrantes de la familia a partir de los 13 años.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

¿Ha pensado o deseado que estaría mejor muerto? (UR). Se debe realizar la pregunta de forma literal a todos los integrantes de la familia a partir de los 11 años.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Si la respuesta es afirmativa, se debe indagar el riesgo considerando preguntas como: ¿actualmente lo está pensando?, ¿tiene contemplado el método? y ¿tiene acceso a éste? Si la respuesta es afirmativa en cualquiera de estas 3 preguntas adicionales, en el campo de observaciones se debe registrar alto riesgo de suicidio, asegurar la valoración inmediata por psicología del EBS y si este no puede profundizar en la valoración del usuario de forma oportuna, considerar remisión por urgencias, con el apoyo de un acompañante del usuario.

¿Identifica usted en algún miembro de la familia un comportamiento que considere extraño, diferente o anormal, que afecta la cotidianidad? (UR). Realizar esta pregunta a partir de los 14 años. La respuesta debe registrarse en el campo de la persona (desde los 9 años) a quien identifican con estas características (pensamientos extraños, ideas obsesivas, ver o escuchar cosas donde los demás no las pueden ver o escuchar, discursos con incoherencias, conductas de higiene inadecuadas, etc).

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Situación reciente de problema psicosocial (UR). Realizar la pregunta a todos los integrantes de la familia a partir de los 18 años. Dicha condición está relacionada con factores actuales como; problemas familiares, pérdida reciente de un ser querido, dificultades laborales, problemas económicos, pobre apoyo social, evento traumático recientemente acaecido, etc.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Si la respuesta fue afirmativa, en el campo de observaciones se debe registrar las condiciones que están presentes en la persona o familia, por las cuales se consideró como riesgo psicosocial.

Resultado APGAR Familiar (UR). Se aplica a todos los integrantes de la familia mayores de 13 años de edad. Esta es una prueba de tamización que busca evaluar el grado de función o disfunción

familiar que percibe un usuario y se indaga por medio de un cuestionario de 5 preguntas, que consideran la Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Recursos familiares, en una escala de 0 a 4 puntos, se realiza de manera individual debido a que considera aspectos subjetivos y de vivencias personales sobre cada una de estas áreas.



Cada integrante puede leer y responder el cuestionario individualmente o dependiendo de las características propias de algunas personas, puede ser leído por la agente en salud pública.

La consigna y directriz general a tener en cuenta es:

“Las preguntas que le voy a realizar son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. Familia se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo(a), su familia consiste en la(s) persona(s) con quien(es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes. Para cada pregunta marcar sólo una equis (X) en la que aplique para usted durante los seis últimos meses”.

PREGUNTAS	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho(a) con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	0	1	2	3	4
Me siento satisfecho(a) con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo	0	1	2	3	4
Me siento satisfecho(a) con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	0	1	2	3	4
Me siento satisfecho(a) con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor	0	1	2	3	4
Me siento satisfecho(a) con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero	0	1	2	3	4

El resultado del APGAR se debe registrar en la ficha física, con la puntuación en orden, dada por cada ítem, así: __, __, __, __, __. Ejemplo. 4, 3, 2, 2, 0. Lo que indica que en la primera pregunta respondió: Siempre (4), en la segunda: Casi siempre (3), la tercera: Algunas veces (2), la cuarta: Algunas veces (2) y en la quinta pregunta: Nunca (0). El resultado e interpretación final lo arrojará el SICAPS, así:

Buena: De 18-20 Puntos.
Leve: De 14-17 puntos.
Moderada: De 10-13 puntos.
Severa: 9 o menos puntos.
S.D: Cuando no fue posible aplicar el test

51

Sospecha o confirmación de violencia intrafamiliar (UR). Se debe preguntar a cada integrante de la familia, si en el último año fue víctima por parte de un familiar: de agresión física, psicológica, sexual o por negligencia (abandono o descuido). Se debe considerar el criterio del entrevistador en este aspecto, según la observación realizada durante la caracterización familiar y, ante algún tipo de sospecha marcar SI.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Si la respuesta es NO o SD, pasar a la pregunta relacionada con consumo de SPA.

En los últimos 3 meses usted fue agredido/a física o psicológicamente por un familiar (UR). Realizar la pregunta literal a cada integrante de la familia.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Ha tenido que ser hospitalizado/a, debido a la violencia intrafamiliar (UR). Realizar la pregunta literal a cada integrante de la familia.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Han utilizado elementos contundentes para agredirle (UR). Realizar la pregunta literal a cada integrante de la familia.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA (SM). Se interroga en todos los integrantes de la familia a partir de los 9 años.

1. **Alcohol:** Esta opción se debe registrar afirmativa, ante cualquier consumo frecuente u ocasional de alcohol, por parte de alguien entre los 9 a 17 años.
2. **Abuso de alcohol:** El consumo de alcohol en población mayor de edad (se indaga a partir de los 18 años), al ser una SPA legal y de uso habitual en nuestra población, debe registrarse en aquellos casos en donde se presumen dificultades o consecuencias negativas con su uso, tales como: problemas familiares, académicos, personales, económicos, de



salud o si presenta borracheras frecuentes, consumo a primeras horas del día, durante varios días, etc. Así mismo, se debe seleccionar cuando hay consumo frecuente u ocasional, en personas con diabetes, enfermedad mental y mujeres en estado de embarazo.

52

3. **Cigarrillo:** Esta opción se debe registrar afirmativa, ante consumo de cigarrillo en el último trimestre.
 4. **Otras SPA:** Este ítem hace referencia a la presencia actual de consumo de SPA de uso ilícito, tipo: marihuana, cocaína, pastillas, pegantes, poppers, basuco, hongos, ácidos, etc. Se selecciona cuando un integrante manifiesta que consume o un familiar mencione que sospecha de consumo en otro integrante de la familia, en este último caso se debe tener en cuenta que se reporta esta situación en el campo de la persona que se le sospecha el consumo de SPA. En el campo de observaciones se debe registrar el o los tipos de SPA consumidos por el usuario.
 5. **Riesgo o uso de SPA por vía inyectable:** Se pregunta en los casos en que la respuesta anterior de consumo de otras SPA fue positiva, ante lo cual se indaga por uso de SPA por vía inyectable o si consume actualmente heroína o cocaína.
 6. **Ninguna:** Cuando no se reporta consumo de ninguna SPA.
- S.D.** En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.



IX. ESTILOS DE VIDA / CONDUCTA / NUTRICIÓN

Práctica de actividad física en minutos (UR). Se realiza la pregunta a todo integrante de la familia, a partir de los 8 años.

La respuesta, está condicionada por la edad, por lo que es importante tener presente:

De 8 a 17 años:

Para los niños y adolescentes en este grupo de edad, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias.

La opción de respuesta establece

1. Mayor a 59 min diarios
2. Menor a 60 min diarios

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

De 18 años y más:

Para los adultos, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

La opción de respuesta establece

3. Mayor a 29 min diarios
4. Menor a 30 min diarios

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.



S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

Exposición frecuente a humo (SM). Se realiza la pregunta a todos los integrantes de la familia.

55

1. **Cigarrillo:** Relacionada con la exposición frecuente, de manera directa, por el hábito de fumar por parte del usuario, en espacios cerrados o, debido a la exposición indirecta, por inhalar el humo de cigarrillo de segunda mano.
2. **Leña-carbón:** Relacionada con la exposición frecuente al humo producto del uso de la leña o el carbón para la combustión, en procesos como preparación de alimentos, quemas, fogatas, etc.

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

NO. En el caso de no estar expuesto a ninguno de estos humos.

Inasistencia actual a controles (SM). Estas actividades están relacionadas con lo establecido por las normas técnicas de protección específica y detección temprana (PEyDT) contempladas en las RIAS y en guías y protocolos de atención, por lo que se deben considerar factores como la edad y el sexo.

Se hace especial énfasis en este apartado, al cumplimiento del usuario con las intervenciones en salud individual que debe tener por parte de la EAPB, según los diferentes momentos de curso de vida, tal cual lo contempla la Resolución 3280 de 2018.

Teniendo como referencia que se evalúa la inasistencia, el ítem a seleccionar de acuerdo a la edad de cada integrante de la familia, corresponde a quien aun cuando cumple criterios para asistir al control, no lo hace.

Las opciones de respuesta incluyen:

1. **Prenatales.** Habilitado para las mujeres desde los 12 años, que están en estado de gestación actual.
2. **Valoración integral a la primera infancia, infancia y adolescencia.** Se debe indagar en todo niño(a) y adolescente desde el mes de nacimiento hasta los 17 años. Según las tablas presentadas a continuación.

La primera infancia va desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días y el esquema de intervenciones a verificar según edad es el siguiente:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO					
		1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A			5 A				
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X			X		X		X					Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.	
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X		X		X			X			Profesional en enfermería	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad											Profesional en odontología	Atención en salud bucal	
	Atención profesional por enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	X	Según hallazgos y criterio del profesional														Profesional en nutrición Profesional en enfermería Profesional en medicina general	Valoración, promoción y apoyo de la técnica de lactancia materna
	Tamizaje para hemoglobina					Según el riesgo identificado - Una vez												No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
VALORACIÓN ESPECÍFICA	Aplicación de barniz de flúor	997106						Semestral a partir del año de edad							Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal			
PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO					
		1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A			5 A				
VALORACIÓN ESPECÍFICA	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310						Semestral a partir del año de edad							Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral				
	Aplicación de sellantes	997102												Según criterio del profesional a partir de los 3 años		Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral			
	Vacunación	993		X	X	X		X	X							X	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Vacunación Nacional	
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo					X		X	X								No aplica	Fortificación con micronutrientes en polvo	
	Suplementación con micronutrientes									A partir de los dos años de edad, dos veces al año						No aplica			
	Suplementación con hierro*	B03AA0701	Ver nota al pie														No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.	
	Desparasitación intestinal antihelmíntica	P02CA0301						A partir del año de edad, dos veces al año. Junto con la suplementación							No aplica				

La infancia va desde los 6 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días y el esquema de intervenciones a verificar según edad es el siguiente:

57

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		6	7	8	9	10	11			
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X		X	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.	
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X	Profesional en enfermería		
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año							Profesional en odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211					Una vez entre los 10 y 13 años	No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.	
		902213								
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Aplicación de sellantes	997102	Según necesidad						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993					Según esquema		Profesional en enfermería Técnico auxiliar en	Manual administrativo técnico del PAL.

La adolescencia va desde los 12 años hasta los 17 años y el esquema de intervenciones a verificar según edad es el siguiente:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		12	13	14	15	16	17		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X		X		X	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X	Profesional en enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año						

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		12	13	14	15	16	17		
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211	Una vez entre los 10 y 13 años		Una vez entre los 14 y 17 años				No aplica	Atención en salud bucal
	902213								
Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	

- HTA.** Se indaga en todo integrante de la familia, a partir de los 31 años, que refirió estar actualmente con diagnóstico y/o tratamiento para la HTA.
- Programa de atención integral VIH.** Se evalúa en usuarios que refirieron como antecedente personal tener diagnóstico de VIH.
- Odontología.** Se indaga en todo integrante de la familia, teniendo en cuenta que la atención por profesional en odontología se realiza anualmente, a partir de los 6 meses de edad y hasta los 17 años y en personas adultas el control se hace cada dos años.

La profilaxis y remoción de placa bacteriana, se hace semestral a partir del año de edad y hasta los 17 años; anual en personas entre los 18 y 28 años y cada dos años en personas de 29 años en adelante.

- Planificación familiar.** Se evalúa en todos los integrantes de la familia desde los 12 años de edad, con vida sexual activa. Se exceptúa a las personas que hayan referido un método de planificación definitivo.
- Valoración integral del joven.** Se debe indagar en toda persona entre los 18 y 28 años. Según las tablas presentadas a continuación.

La **Juventud** va desde los 18 hasta los 28 años, y el esquema de intervenciones a verificar según edad es el siguiente:

59

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS										TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27			28
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201			X						X			Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos años										Profesional en odontología	Atención en salud bucal	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada año										Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral		

8. **Valoración integral del adulto y adulto mayor.** Se debe indagar en toda persona mayor de 28 años. Según las tablas presentadas a continuación por momento de curso de vida.

La **adultez** va desde los 29 hasta los 59 años, y el esquema de intervenciones a verificar según edad es el siguiente:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 - 55	56 - 59			
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X	X	X	X	X	X	X	X	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la adultez
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos años								Profesional en odontología	Atención en salud bucal
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol)	892904	A partir de los 30 hasta los 50 años en zonas rurales dispersas								Profesional en medicina general entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802					Cada dos años a partir de los 50 años				Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado Técnico en imágenes diagnóstica entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)						Anual a partir de los 40 años				Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer mama

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 -55	56 - 59		
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611							Cada 5 años a partir de los 50 años	No aplica	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)								Cada 5 años a partir de los 50 años	Profesional en medicina entrenado Especialista en urología	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009							Cada 2 años a partir de los 50 años	No aplica	Tamizaje de cáncer de colon
Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816	Quinquenal							No aplica	
Prueba rápida para Hepatitis C		Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996				A partir de los 50 años una vez en la vida			Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada dos años							Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal



La vejez inicia a los 60, y el esquema de intervenciones a verificar según edad es el siguiente:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS									TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas			
VALORACIÓN INTEGRAL Atención en salud por medicina general o medicina familiar.	890201	Una vez cada tres años									Medico General Médico especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos años									Odontología	Atención en salud bucal
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802	Cada dos años hasta los 69 años									Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado Técnico en imágenes diagnóstica entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	No aplica	Anual a hasta los 69 años									Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer mama

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas		
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611	Cada 5 años hasta los 75 años								No aplica	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	No aplica	Cada 5 años hasta los 75 años								Profesional en medicina entrenado Especialista en urología	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre Oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009	Cada 2 años hasta los 75 años								No aplica	Tamizaje de cáncer de colon
Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816	Quinquenal								No aplica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
Prueba rápida para Hepatitis C		A partir de los 50 años una vez en la vida								Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada cada dos años								Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal

9. **Control del recién nacido.** Corresponde al control de las 72 horas y se evalúa en todo niño/a que al momento de la entrevista tenga menos de 1 mes de edad.
10. **Control del puerperio.** Teniendo como referencia la fecha probable de parto, se monitorea el cumplimiento del control de puerperio, 7 días posteriores a la atención del parto.
11. **Consulta preconcepcional.** Se realiza a hombres y mujeres a partir de los 12 años, que refieran tener vida sexual activa, con el objeto de identificar condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal.



- 12. Adherente a controles.** En aquellos casos en los que el usuario actualmente cumple con la asistencia a los controles respectivos, según su condición actual, sexo y edad, acorde igualmente a lo contemplado en la Resolución 3280 de 2018.



S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

Su EAPB le entrega cumplidamente el método de planificación familiar (UR). Pregunta dirigida a mujeres de 12 a 49 años, que refirieron utilizar el método de planificación familiar hormonal.

La opción de respuesta establece. SI/NO/SD

Adherencia al tratamiento (SM). Evaluación dirigida a cada uno de los integrantes de la familia, que en la actualidad están recibiendo tratamiento relacionado con alguno de los grupos priorizados por la Estrategia CAPS, con el fin de determinar conductas relacionadas con la adherencia. Las opciones de respuesta incluyen:

- 1. No toma los medicamentos en las dosis asignadas.** Usuarios que no siguen estrictamente el plan de tratamiento farmacológico enviado por el médico tratante, en cuanto frecuencia, dosis y duración.
- 2. No gestiona las citas.** Usuarios que no solicitan los controles por el personal de salud, no tramitan las autorizaciones para las citas o no las realizan de forma oportuna.
- 3. No asiste a las citas.** Usuarios inasistentes a las citas dadas por el personal de salud o a la realización de exámenes.
- 4. No asume sugerencias.** Usuarios que no asumen las recomendaciones o el plan de tratamiento del personal de salud tratante.
- 5. No requiere tratamiento.** Usuarios que no se encuentra actualmente recibiendo ningún tratamiento asociado a alguno de los grupos priorizados por CAPS. En este caso se omite la pregunta siguiente, relacionada con dificultades para recibir el tratamiento.
- 6. Adherente.** Usuarios comprometidos con su tratamiento. Esta opción de respuesta omite todas las anteriores.

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.



Actualmente tiene dificultades para recibir el tratamiento de su patología (SM). Pregunta dirigida a los integrantes de la familia, que en la actualidad están recibiendo tratamiento para un tema asociado a alguno de los grupos priorizados por la Estrategia CAPS, con el fin de determinar obstáculos en la obtención del tratamiento por parte de la EAPB. Las opciones de respuesta incluyen, dificultades en:



1. **Autorización**
2. **Oportunidad en la cita con el especialista**
3. **Oportunidad en la realización de pruebas diagnósticas**
4. **Disponibilidad del medicamento**
5. **No tiene dificultades**

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

Remisión a (SM). Una vez finalizada la aplicación o actualización de la ficha familiar, señale si es pertinente como conducta a seguir, hacer la remisión a alguna de las siguientes opciones:

1. **Consulta médica:** Si la remisión es por alguna complicación en su condición actual, una sospecha de un cuadro clínico nuevo o un riesgo de recaída, es preciso el diligenciamiento del formato de remisión de CAPS, entregárselo al usuario o a la familia para que gestione la cita y cargar dicho formato en el SICAPS.
2. **Consulta psicológica:** Si la remisión es por alguna complicación en su condición actual, una sospecha de un cuadro clínico nuevo o un riesgo de recaída, es preciso el diligenciamiento del formato de remisión de CAPS, entregárselo al usuario o a la familia para que gestione la cita y cargar dicho formato en el SICAPS.
3. **Otro profesional de la salud EAPB:** Algunos ejemplos son: Valoración por odontología o por otro profesional como: nutrición, fisioterapia, fonoaudiología, etc., algunos de los cuales requieren de una autorización previa por parte del médico general.
4. **Programa de protección específica y detección temprana (PEyDT)** Algunos ejemplos son: valoración integral a la: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez o adulto mayor; planificación familiar, etc.



5. **Trámite Administrativo:** Algunos ejemplos son: Autorización en salud, SISBEN, Validación como habitante de calle, Registraduría, Aseguramiento en Salud, etc.
6. **Valoración EBS de la estrategia CAPS-PIC.** Única que habilita la pregunta siguiente, relacionada con valoración del equipo CAPS-PIC.
7. **Protección y justicia.** Algunos ejemplos son: Personería Municipal y Defensoría del Pueblo o personas que, por algún evento especial, como la violencia intrafamiliar, requieren un apoyo desde Medicina Legal, Comisaria de Familia, SIJIN, ICBF, CTI, DIJIN, etc.
8. **Sector Educación.** Hace referencia a la gestión que se haga por alguna situación que requiera de apoyo del área educativa, sea directamente por parte de la institución de educación a la que pertenezca el usuario o a la Secretaría de Educación Municipal.
9. **Sector social.** Algunos ejemplos son: Centro de Recuperación Nutricional, Gestar, Centro Vida; Casas de la Cultura, Familias en Acción, Colombia Mayor, etc.
10. **Programa especial:** Algunos ejemplos son: Ceder, Alcohólicos anónimos, Alianza con alguna entidad que tenga la Estrategia CAPS-PIC, etc.
11. **No requiere**



Valoración EBS de CAPS (SM). Ítem que aplica sólo si en la pregunta anterior, registro como opción de remisión, valoración por EBS. Las opciones de respuesta son:

1. Técnico ambiental
2. Enfermería
3. Fisioterapia
4. Psicología
5. Trabajo social
6. Odontología

7. Nutrición

8. Medicina

9. **Otro (cual).** En el caso de contar con un profesional de CAPS de una disciplina diferente a las enunciadas, sea por contratación o a través de una Alianza o Convenio Docente Asistencial, se debe especificar que profesión.

Es preciso recordar antes de registrar la remisión al EBS, la ruta de atención definida por CAPS y obviar la remisión cuando: **a.** El usuario está en tratamiento por la EAPB o de manera particular, **b.** Es adherente al tratamiento o se encuentra controlado, **c.** Está sano o los riesgos identificados no son de impacto, **d.** Es un usuario en fase aguda, ante lo cual se debe remitir por urgencias, **e.** No presenta una situación asociada a un grupo priorizado por la estrategia y **f.** El usuario no es adherente ni receptivo a la estrategia CAPS o a asumir un proceso de apoyo terapéutico.

Peso. Se debe registrar en kilogramos el peso de cada uno de los integrantes de la familia, con tres unidades y un decimal. Eje. 0 9 0, 0, indicando que la persona pesa 90 kilos. 1 2 0, 8, indicando que la persona pesa 120 kilos con 8 gramos. En caso de no ser posible la obtención del peso se selecciona la opción S.D

Talla. Se debe registrar en centímetros la talla/longitud de cada uno de los integrantes de la familia, con tres unidades y un decimal. Eje. 1 8 0, 0, indicando que la persona mide 180 Cms. 0 5 0, 5, indicando que la persona mide 50 Cms con 5 milímetros. En caso de no ser posible la obtención de la talla/longitud se selecciona la opción S.D

Para menores de dos años, sin importar si el niño/a ya se sostiene en pie, la medición debe hacerse con el niño acostado (posición horizontal) y la medida se denomina longitud y se tomará con la ayuda de un infantómetro.

Para mayores de dos años, la medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina talla o estatura, la cual se tomará con un tallímetro. Se debe tener en cuenta que el tallímetro esté ubicado verticalmente; revisar los siguientes pasos:

PASOS PARA LA TOMA DE LA TALLA

- a.** Poner el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas. Es recomendable que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el usuario.

b.	Ubicar al usuario contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida, con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza, ni que tenga puesto los zapatos.
c.	Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda, toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos. El acompañante debe sostener y presionar suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos contra la tabla vertical.
d.	Solicitar al usuario que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza móvil hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta. Cuidar que la persona no doble la espalda (joroba) ni se empine.
e.	Una vez la posición del usuario esté correcta, leer rápidamente el valor que marca, ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm. Retirar la mano del mentón.
f.	Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de 0.5 cm, medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm.



Para que la toma de medidas se lleve a cabo con la mejor aplicación de la técnica requerida, se recomienda que el responsable de la valoración, cuente con la colaboración de un acompañante, que puede ser un familiar, el cual debe seguir las indicaciones del profesional de la salud que esté valorando al usuario.

Perímetro del brazo. Es una medida complementaria como indicador antropométrico; está indicada en todos los niños/as desde los 6 hasta los 59 meses de edad y se asocia a la evaluación del riesgo de muerte por desnutrición.

Para tomar el perímetro del brazo, se necesita una cinta métrica con la cual se rodea la parte media del brazo en posición relajado, sin hacer presión sobre la piel y se lee el valor de esa circunferencia.

Para realizar la medición, tenga en cuenta los siguientes pasos:



PASOS PARA LA TOMA DEL PERÍMETRO BRAQUIAL	
a.	Seleccione el brazo no dominante de la niña o niño. El brazo no dominante de un niño derecho, es el izquierdo y viceversa.
b.	Mida la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olecranon (apéndice del húmero). Marque el punto medio entre ambos con esfero o marcador.
c.	Deje caer el brazo de la niña o niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cinta antropométrica.
d.	Verifique que la cinta no esté ni muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección. Dicho número es el perímetro del brazo de la niña o el niño.



La opción de respuesta establece:

1. **Menor a 11,5 Cms**
2. **Mayor a 11,4 Cms**

S.D. En el caso de no disponer de la respuesta por parte del individuo.

El SICAPS arrojará la interpretación según el resultado registrado, estableciendo si la persona presenta una desnutrición aguda o no.



X. NOVEDADES

68

Este ítem está relacionado con cambios asociados a la conformación familiar y se aplica a cada integrante de la familia en el proceso de actualización de la ficha.

Las opciones de respuesta incluyen:

1. **Falleció.** Se señala cuando el integrante de la familia, posterior al diligenciamiento de la ficha y/o intervención, muere. Se debe especificar en el campo de observaciones la causa confirmada de la defunción.
2. **Cambio de grupo familiar.** Corresponde a aquellos integrantes de la familia que conforman o se integran a un nuevo grupo familiar. Sólo se registra este cambio cuando la persona tiene planeado hacerlo de forma definitiva o por un largo plazo (mayor a 3 años).

Se debe identificar si la persona se va a vivir a una familia con ficha en SICAPS, para proceder a reportarla a la agente en salud pública responsable de esa ficha en el cuadrante donde reside esa familia, a fin que actualice la información con este integrante nuevo. Aplica también para aquellos casos en los cuales la persona o familia se va a vivir a un área no cubierta por la Estrategia CAPS.

3. **Traslado a otro municipio.** Relacionada con el o los integrantes de la familia que se trasladan de Municipio de residencia. Sólo se registra este cambio cuando la persona tiene planeado hacerlo de forma definitiva o por un largo plazo (mayor a 3 años).
4. **Duplicado por cambio en el tipo de documento de identidad.** Se asigna a aquellos integrantes de la familia que, al actualizar la ficha, se identifica que cambio el tipo de documento de identidad, por razones de edad. Por ejemplo, cambio de Registro Civil a Tarjeta de Identidad o de esta a Cedula.

Si el cambio es solo de tipo de documento, se ingresa de forma normal por actualizar y se cambia dicha información.

Si el cambio es por tipo y número de documento, es preciso ingresar primero a la ficha del usuario, reportar solo la novedad: Duplicado por cambio en el tipo de documento de identidad y guardar el registro. Posteriormente se ingresa de nuevo y se actualiza toda la información del usuario que se requiera, incluyendo el tipo de documento, el número nuevo



de identificación y la novedad del usuario, que en este caso, por generarse un nuevo registro (o usuario, debido a que se modificó el número del documento de identidad), debe quedar como activo.

5. **Activo.** Usuario integrante de la familia, que no presenta ninguna novedad de las mencionadas.



XI. OBSERVACIONES

70

En este campo se registran los diferentes aspectos que se consideran son importantes y relevantes para complementar la información obtenida de la familia y apoyar los procesos de planeación e intervención por parte del equipo básico de salud.

Incluye los aspectos enunciados en varios apartados de éste instructivo, que es preciso puntualizar y enunciar para conocer más en detalle a la familia, como la actividad económica que se desarrolla en la vivienda, el tipo de alimentos que elaboran para la venta, el tipo de animales diferentes a perros y gatos con los que conviven, si es una persona que tiene sexo intersexual o hizo cambio de sexo, el nivel de riesgo de suicidio, el tipo de riesgo psicosocial, entre otros aspectos.

Incluye igualmente diagnósticos, tratamientos o condiciones que son relevantes y prioritarios a nivel individual y familiar, pero que no son considerados e incluidos en la caracterización familiar planteada bajo el esquema CAPS.

Se requiere que se haga la anotación concreta y específica de la situación o problema, evitando registros extensos y poco claros, al igual que se debe evitar repetir información que ya esta contenida en las respuestas dadas en la ficha familiar.



XIII. INTERVENCIONES

En este campo se debe registrar la educación e información en salud brindada por la agente en salud pública a la familia, teniendo presente la Guía de intervenciones con enfoque familiar y comunitario de la Estrategia CAPS, el Instructivo del módulo de intervenciones de la Estrategia y el Modelo de intervención de CAPS.

Es importante tener presente que se debe ingresar una sola nota por familia, la cual se digita en el integrante de la familia que atendió la visita o sobre el integrante en el cual se focalizó la intervención de educación e información en salud.

Se debe iniciar agregando la fecha de intervención en formato DD/MM/AAAA, la cual debe coincidir obviamente, con la fecha de visita familiar. La educación e información a brindar deberá estar relacionada con lo evidenciado durante la caracterización familiar, que se considera relevante para favorecer el mantenimiento de conductas saludables y la gestión de los riesgos individuales, familiares y sociales.

El tiempo de la actividad educativa estará relacionado con la duración de la caracterización familiar, lo cual depende en gran medida del número de integrantes caracterizados, definiendo para el modelo CAPS, que cuando se actualiza información de 1 a 3 integrantes de la familia, existe tiempo suficiente para realizar un proceso educativo e informativo amplio, lo cual debe ser consecuente con la descripción de la evolución.



ALCALDÍA DE MANIZALES
Calle 19 No. 21-44 Propiedad Horizontal CAM
Teléfono 8928000
Código postal 170001
Atención al cliente 018000968988