

■ Primer momento

Conformación y organización del equipo extramural de salud

A un equipo (interdisciplinario) de profesionales, puede asignársele la misión y responsabilidad de mantener “el estado saludable de la familia”.

La experiencia ha demostrado el impacto producido en la familia cuando el médico, enfermera, odontólogo, bacteriólogo y un profesional del área social llegan a su domicilio con el propósito de identificar en forma compartida el estado de salud de cada uno de los miembros de la familia, los riesgos que a menudo la asechan y establecer con ella los comportamientos saludables que debe optar para el autocuidado.

En consecuencia, una primera actividad es la relacionada con la convocatoria y conformación de los equipos extramurales de salud cuyos profesionales que lo componen deben tener características y condiciones especiales.

Médico(a): Con espíritu comunitario, dinamismo, mística de trabajo, tolerante, recursivo, identificado en la comunidad, ágil y buen caminante.

Enfermero(a): Que quiera y se identifique con la comunidad, que disfrute trabajando con ella, que tenga condición de líder, que sea dinámica, recursiva y buen caminante.

Odontólogo(a): Con mística en el trabajo comunitario, activo, tolerante y recursivo, que se integre fácilmente con el equipo y sea buen caminante.

Bacteriólogo(a): Con espíritu comunitario, dinámico, místico de trabajo, recursivo, bastante ágil y buen caminante.

Profesional del área social: Preferencialmente sociólogo, antropólogo, trabajador social, sicólogo, con mística para la acción comunitaria, espíritu investigativo, tolerante aglutinador entre el equipo de salud, fami-

lia y comunidad, experto en solución de conflictos, buen caminante.

Promotor de salud comunitario: Joven entre 18 a 35 años, de la comunidad, líder dinámico, bachiller y con conocimientos básicos de salud, extrovertido, que sea reconocido en la comunidad, transmita sus inquietudes, con buen estado de salud y sea buen caminante.

Promotor de salud del Estado: Es un recurso de la comunidad y del sistema de salud. Se constituye en la articulación entre éste y su comunidad; se le debe contactar e identificar como su interlocutor para el desarrollo de las acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Este mismo proceso debe seguirse con los líderes, vigías de la salud, agentes educativos y organizaciones sociales y comunitarias existentes en el área, donde se desarrolla el programa.

La conformación del equipo extramural de salud, debe tomarse como una inversión toda vez que los resultados de sus acciones redundarán en el costo-beneficio para la familia, comunidad e institución.

Dependencia jerárquica del equipo en la institución

Para el desarrollo de las actividades contenidas en el programa de Promoción y Prevención con Enfoque en Salud Familiar, los equipos de salud extramural deben depender del nivel técnico operativo de la institución, quien debe agilizar la voluntad política de la gestión.

Funciones

El equipo extramural de salud tendrá entre otras las siguientes funciones:

- Ubicar e identificar la población sujeto del programa.
- Conocer el estado de salud y determinar el perfil epidemiológico de la población afiliada.

- Identificar conjuntamente con la familia, tanto los riesgos que amenazan su estado de salud, como los protectores.
- Planear y programar conjuntamente con las familias afiliadas, un plan de acción intrafamiliar y grupal.
- Estimular la participación de la comunidad y demás actores para coordinar soluciones integrales a los problemas encontrados.
- Diseñar y elaborar conjuntamente con el individuo y familia afiliada los materiales didácticos (cartillas, plegables, portafolios, afiches, videos sobre los diferentes temas a desarrollar contenidos en el POS).
- Validar con los distintos miembros de las familias los diferentes materiales que aseguren su utilidad, uso, comprensión y aceptación.
- Promover y estimular la afiliación de la población, mediante el diseño y aplicación de paquetes de mercadeo, información y comunicación social.
- Llevar a cabo acciones de acompañamiento, control y evaluación de proceso e impacto del programa de Promoción y Prevención en Salud.
- Realizar investigaciones operativas que permitan conocer los cambios comportamentales, así como la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población afiliada y otros aspectos que permitan la inclusión de novedades en el programa.
- Establecer un sistema funcional de información que apoye el conocimiento de los procesos y facilite la toma oportuna de decisiones.
- Dar atención integral a la familia a nivel domiciliario, según especificación del Plan Obligatorio de Salud en el primer nivel de atención o en su defecto hacer las remisiones pertinentes.
- Coordinar acciones de promoción de la salud comunitaria con las instituciones del estado contratadas. Referentes al Plan de Atención Básica.

Características del equipo extramural de salud

Como ya se advirtió en los principios, todo equipo extramural de salud debe caracterizarse por:

- Compartir en lo posible el mismo ambiente de su comunidad.
- Ser un buen administrador de los recursos que estén a su cargo, ser capaz de interactuar sana y cordialmente con la familia y comunidad.
- Contar con la habilidad de entender y manejar las interrelaciones familiares.
- Respetar las costumbres y valores culturales de la familia y comunidad, como una forma directa para acceder y concertar acciones conjuntas con ella.
- Tener disposición de caminante en búsqueda de la familia y el individuo afiliado ya sea sano o enfermo.
- Comprometerse e identificarse con la misión de la institución así como con la población sujeto de sus acciones.
- Ser capaz de trabajar en grupo, sin espíritu competitivo o de protagonismo personal.
- Hacer partícipes a las familias y comunidad en general en la generación y construcción de los procesos, que conlleven al mantenimiento de la salud.
- Construir los procesos a partir de los conocimientos, actitudes y prácticas en salud de las familias y la comunidad.

Coordinación del equipo extramural de salud

El equipo extramural de salud para lograr un eficiente y efectivo desempeño debe estar coordinado por el profesional que demuestre un conocimiento y experiencia operativa en este tipo de programas, este rol puede rotarse de común acuerdo con los demás miembros del equipo, con el propósito de distribuir responsabilidades y que todos aprendan la dirección y ejecución del mismo.

Campo de acción del equipo extramural de salud

Nivel epidemiológico

El diagnóstico de salud familiar, es una tarea que ofrece al equipo extramural de salud la base para la construcción del perfil epidemiológico en la población afiliada en determinada localidad, como herramienta fundamental para la identificación de la morbilidad, mortalidad y demás aspectos que determinan el estado de salud de la población, pero este enfoque, no puede confundirse con un simple listado de causas de la enfermedad y muerte.

El perfil señala y orienta sobre el conjunto de procesos que condicionan la salud y la enfermedad, lo cual permite optar por acciones de intervención en los aspectos de promoción, educación, prevención, atención, remisión para el tratamiento y recuperación.

En este campo su función es la de mantener y mejorar la salud de la familia mediante acciones dirigidas a grupos por género y ciclo vital, con el desarrollo de actividades a niños escolares, adolescentes, adultos mujeres en edad fértil embarazadas y ancianos.

A nivel de la enfermedad

Es importante tener en cuenta que al valorar inicialmente el estado de salud de cada miembro de la familia, se identifica quién requiere de atención y oportunamente debe decidirse sobre la acción inmediata a realizar, la cual puede ser: atenderlo o remitirlo a otro nivel.

Cuando la persona es crónica estable, se determina un plan de apoyo familiar que facilite el manejo de la situación y garantice un cuidado continuado por parte del equipo de salud, con la participación activa de la familia.

A nivel familiar y comunitario

El trabajo del equipo debe desarrollarse con la participación de las familias en su

entorno en forma democrática y respetuosa de la diversidad étnica, debe explorar, identificar y reconocer las diferentes culturas y las desigualdades evitables expresadas en enfermedad, discapacidad o muerte.

Acatando sus propios principios, costumbres, creencias o valores, socializando reflexionando y creando conjuntamente nuevos esquemas para el mantenimiento y mejoramiento de la salud basados en su propia cultura.

A nivel social

El equipo debe contribuir al desarrollo de la localidad, ofreciendo familias sanas que le permitan participar activamente en el renglón productivo de la economía local, abordando conflictos y solucionando problemas dentro de una convivencia pacífica y ambiente de solidaridad.

Organización del equipo extramural de salud

Una vez conformado el equipo extramural de salud y asignado a un grupo de familias de una localidad y luego de conocer la ubicación de la población afiliada, el coordinador del equipo extramural de salud debe sectorizarla y designar a los diferentes profesionales un respectivo sector, el cual será sujeto de los planes de promoción, educación y atención acordados con las respectivas familias.

Cuando un profesional se constituye en responsable de un área determinada, no quiere decir que su actividad se reduzca exclusivamente a ella, deberá participar en cada uno de los planes acordados con las familias, de los sectores asignados a los demás compañeros del equipo.

De esta manera el equipo aprenderá a manejar las diferentes situaciones que en materia de promoción, educación y atención en protección específica y detección temprana requieran las familias.

Síntesis

Primer momento conformación del equipo extramural de salud

Perfil profesional
Dependencia jerárquica
Funciones
Características del equipo
Coordinación del equipo
Campo de acción del equipo
Organización del equipo extramural

Segundo momento

Aprestamiento y dotación del equipo extramural de salud

Una vez conformado el equipo extramural de salud, definidas sus características, campo de acción, coordinación y organización, se hace imperativo aprestarlo para su trabajo específico de promover la salud y prevenir la enfermedad con el enfoque en salud familiar en su respectiva localidad.

¿En qué consiste el aprestamiento?

Esta actividad hace referencia a la preparación que debe darse a los miembros del equipo extramural de salud que se conforme y organice para cubrir una localidad, sobre los temas de planeación y gestión de las actividades del programa de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad, con el Enfoque en Salud

Familiar en su respectiva área de influencia.

Tradicionalmente a los profesionales de la salud se les ha formado en función de procedimientos y fenómenos biopatológicos y muy tímidamente en acciones de promoción y prevención, lo cual ha hecho que su acción desde el punto de vista de atención integral al individuo y la familia, se considere inconclusa.

Lo anterior ha obligado a delegar justamente las acciones para el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad al recurso humano de sectores diferentes, con escasa continuidad en los procesos, poco monitoreo y desconocimiento del impacto, inversiones exageradas y lo que es más preocupante, se ha dejado en manos de líderes comunitarios, que si bien tienen conocimiento de su comunidad, no tienen la capacidad resolutoria en el área de la salud para abordar y solucionar oportunamente los problemas de la familia y la comunidad.

Este libro asesor le proporciona justamente los elementos sobre los cuales debe capacitarse un equipo de profesionales (Equipo extramural de salud), de tal manera que funcione en forma coordinada, bajo los mismos criterios y con una misma misión.

Es necesario que para la etapa de preparación del equipo extramural de salud, se dedique el tiempo suficiente en la elaboración y preparación del programa de aprestamiento y su ejecución y así al finalizar el curso cada uno de los profesionales que lo conforman, esté en capacidad de responder eficientemente por el desarrollo de un plan de promoción y prevención con enfoque en salud familiar en forma individual y en equipo, en la población que le ha sido asignada.

Los temas a desarrollar deben corresponder a los objetivos que persigue el Plan Obligatorio de Salud en lo atinente al paquete de promoción, de educación y de

prevención conforme lo establece la norma de cada país.

Debe incorporarse talleres y prácticas en terreno como una forma de avanzar en el conocimiento y de adquirir habilidades sobre todos los temas a tratar y disponer de los elementos que faciliten el trabajo en equipo.

Los contenidos teóricos básicos deben incluir:

- Conceptualización de Promoción de Salud y Prevención de la enfermedad.
- Temas relacionados con la Ley de Seguridad Social en Salud de cada país.
- Teoría de la salud familiar en lo referente al manejo de familiograma, ciclo familiar, ciclo vital, tipología familiar e identificación del estado de salud, individual y familiar.
- Procesos de planeación programación, asistencia técnica, acompañamiento a las familias, supervisión, evaluación, control e investigación operativa.
- Aspectos relacionados con los procesos pedagógicos para la socialización de temas con las familias, técnicas de comunicación, técnicas educativas, metodología y métodos para la socialización de temas.

Teniendo en cuenta el análisis del perfil epidemiológico nacional se sugiere incluir entre otros los siguientes temas :

- Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI.
- Abordaje del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar
- La salud escolar y el aprendizaje.
- La adolescencia y su sexualidad.
- La calidad de vida en el adulto mayor.
- Alcance de las medicinas alternativas y su impacto en la familia
- Manejo de registros e instrumentos que faciliten la recolección de la información sobre valoración familiar, de prestación de servicios al individuo y a la familia y a nivel institucional.

El aprestamiento o preparación de los equipos extramurales debe ser anual teniendo en cuenta que la mayoría de quienes lo conforman están prestando su año de servicio social obligatorio.

Para aquel recurso que continúa en acción como el profesional del área social y el promotor de salud comunitario debe laborarse un plan de actualización por ser éstos los multiplicadores de los procesos; pero esto no significa que sean ellos los únicos responsables de la capacitación o preparación del nuevo equipo de salud.

El proceso de aprestamiento debe reforzarse con un plan de asistencia técnica por parte de los niveles regionales de la institución; la experiencia ha demostrado que es necesario disponer de jornadas de un día o medio día de la semana la cual será acordada por el equipo para analizar, profundizar y aclarar temas pertinentes en la metodología, esto enriquece al equipo, corrige procesos y nutre el programa.

Dotación del equipo extramural de salud

Para el desarrollo de las actividades del programa de Promoción y Prevención con el Enfoque en Salud Familiar, al equipo de salud se le dota de elementos personales y de equipos de trabajo.

Como elementos personales recibe: chaqueta para aquellos lugares de clima frío, cachuchas, camisetas, poncho y morral. Lo anterior permite una identificación del funcionario con la entidad, así mismo el fácil reconocimiento y aceptación por la población afiliada.

Como equipo de trabajo el Médico y la Enfermera reciben:

- Equipo de órgano de los sentidos
- Martillo de reflejos
- Equipo pequeño de cirugía
- Cubeta de materiales
- Electrocardiógrafo con interpretación

- Tarro para materiales
- Pesa
- Fonendoscopio
- Tallímetro
- Tensiómetro
- Medicamentos

El Odontólogo recibe:

- Unidad portátil
- Pieza de mano de alta velocidad
- Instrumental básico
- Micromotor y contrángulo
- Instrumental para operatoria, cirugía, periodoncia, endodoncia
- Material: sellantes, resinas, amalgama, cementos, flúor y anestésicos
- Amalgamador
- Lámpara de fotocurado
- Modelo de enseñanza

La Bacterióloga recibe:

- Microscopio Binocular
- Analizador de Orina
- Glucómetro
- Insumos y materiales
- Analizador Hematológico
- Centrífugas

Promotor de Salud Comunitario recibe:

- Motocicleta
- Cachucha
- Equipo de perifoneo
- Chaqueta
- Morral
- Capa
- Camisetas
- Materiales de difusión e información

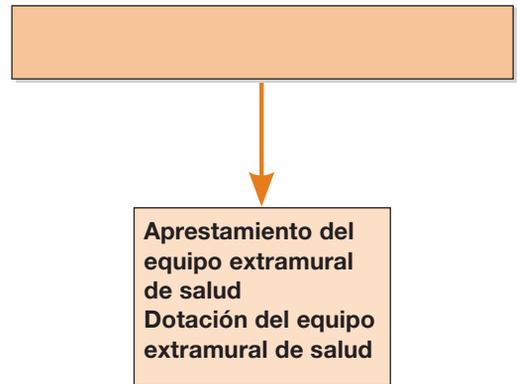
El equipo de Salud dispone además, de una unidad móvil dotada con los anteriores elementos para prestar los servicios de primer nivel de atención en consulta médica, odontológica, servicios de laboratorio clínico, de enfermería y suministro de medicamentos, especialmente cuando se hacen brigadas de salud o cuando la población afiliada está dispersa y debe con-

vocarse a un sitio determinado de la población o del área rural.

Así mismo se les dota de camionetas (dos o tres según el volumen y ubicación geográfica de la población), destinadas para el desplazamiento de los equipos extramurales a las áreas rurales donde viven los afiliados.

Cada uno cuenta a su vez con papelería y registros de actividades necesarios para llevar a cabo un buen proceso de información.

■ Síntesis



■ Tercer momento

Intervención del equipo extramural de salud a nivel familiar

Las actividades a desarrollar por el equipo extramural de salud a nivel familiar, grupal, comunitaria o empresarial se realizan en dos etapas: Una preparatoria y otra relacionada con las acciones directas en la población afiliada llamada etapa de Socialización.

Etapas preparatorias

Esta etapa comprende la elaboración y aplicación de los siguientes instrumentos:

- Mapa institucional de afiliados.
- Valoración familiar, la cual incluye diagnóstico familiar, familiograma, ciclo evolutivo tipo familiar, planeación individual, familiar y ecomapa.
- Mapa ambiental.
- Elaboración perfil epidemiológico.
- Plan Operativo Anual.

Con el desarrollo de estas etapas, el equipo extramural de salud dispone de un conocimiento sobre el estado de salud y perfil epidemiológico de la población y área donde llevará a cabo el programa de promoción y prevención con enfoque en salud familiar, veamos cada una de ellas:

Mapa institucional de afiliados

El mapa institucional es un instrumento orientador y medidor de la Institución de Salud respecto a la cobertura poblacional.

Su observación permite identificar las diferentes áreas que año a año se van cubriendo y el número de familias y personas afiliadas.

La elaboración es responsabilidad de los equipos de trabajo de la institución en los niveles central, departamental y local.

A nivel local, el mapa facilita la organización del equipo extramural de salud por sectores, los cuales deben ser adjudicados por el coordinador del equipo, a cada uno de los profesionales quienes responderán por el cumplimiento de los planes de trabajo que conjuntamente con las familias debe programar y que conjuntamente con el resto del equipo deben ejecutar.

Así localizada, identificada, ubicada y asignada la población a cubrir por cada profesional del equipo extramural de salud, la Institución en sus diferentes niveles de coordinación podrá tener el control de las acciones programadas y ejecutadas.

Su elaboración debe hacerse en un material que permita la señalización de las zonas cubiertas, el tamaño debe ser suficientemente grande que facilite la

observación. La localización de las áreas puede hacerse con alfileres o chinchas o colorearla, en la medida en que se vaya ampliando la cobertura.

Valoración familiar (primera visita domiciliaria)

Una vez sectorizada la localidad y asignada la responsabilidad para su cubrimiento por los distintos profesionales, cada uno con lista en mano, ubica las diferentes familias que le fueron asignadas e inicia su primera visita domiciliaria.

Para la familia y la institución a través del equipo extramural de salud, esta primera visita se constituye en el momento clave de aceptación o rechazo, de ahí la importancia de la forma de abordaje, presentación e identificación del equipo extramural con las respectivas familias.

La experiencia ha demostrado que la aceptación del equipo extramural por la familia, se hace más efectiva en la medida en que ella esté informada de estas visitas; información que debe llevarse a cabo a través de los distintos medios masivos y alternativos de comunicación existentes en la localidad.

Una vez en el interior de la casa de la familia, luego de su presentación y explicación sobre el objetivo de la visita, procederá a la valoración de cada uno de los miembros que conforman la familia, para lo cual aplicará los diferentes instrumentos (Diagnóstico familiar, Familiograma, Ciclo Vital de la Familia, Tipología Familiar, Riesgos de Salud Familiar, Planeamiento Familiar, Planeación de Actividades, Seguimiento y Evolución Familiar, Historia Familiar y Ecomapa). Que permiten obtener un conocimiento integral del estado de salud de la familia y de cada uno de los miembros que la componen. Sus resultados se constituyen en el pilar para la planeación y gestión del equipo extramural de salud en lo atinente a la Promoción y Prevención a nivel familiar, grupal y comunitario que el equipo extra-

mural debe desarrollar en su área de influencia con las familias y demás actores de la localidad, lo cual le permite incidir en los factores de riesgo que amenazan el estado de salud de las familias, rescatar y fortalecer los factores protectores.

Los resultados obtenidos se constituyen en sujeto de programación individual, familiar y deben ser incluidos en el POA. Veamos cada uno de los instrumentos que se van a aplicar:

Instrumento de “Diagnóstico Familiar”

¿Qué es?

Es un formulario que permite conocer el estado de salud de la familia.

¿Qué contiene?

Tres aspectos: Identificación de la familia, Censo familiar, Identificación de factores de riesgo (socioafectivo, de morbimortalidad y de vivienda).

- **Identificación:** Corresponde a la identificación geográfica, ubicación de la familia en su contexto rural o urbano así como el tipo de familia y ciclo familiar en el cual se encuentra en el momento de la valoración familiar.
- **Censo familiar:** Tiene que ver con la composición demográfica familiar, la cual permite conocer la edad, sexo, parentesco, escolaridad, ocupación, número de personas que conforman el núcleo familiar y diagnóstico de salud actual.
- **Identificación de factores de riesgo:**
 - ◆ **Ambiente socioafectivo:** Se refiere a la identificación de los factores tanto de riesgos ambientales como de los socioafectivos.
 - ◆ **Morbimortalidad:** Se refiere al estado de salud del grupo familiar y permite conocer la morbilidad y mortalidad durante el año inmediatamente anterior a la aplicación del instrumento.

- ◆ **Condiciones de la vivienda:** Se relaciona con el estado físico la vivienda, saneamiento ambiental y el ecosistema.

¿Cómo se aplica el diagnóstico familiar?

A través de un instructivo, el cual orientará la aplicación del mismo.

Instructivo para diligenciar el Instrumento de diagnóstico familiar

Diagnóstico familiar

1. **Identificación de la familia:** Corresponde al primer apellido del cabeza de familia y de su compañera. Cuando éste no existe, corresponde a los apellidos del cabeza de familia.
2. **Fecha de localización:** Corresponde a la fecha cuando se ubicó la familia en el Municipio.
3. **Fecha de captación:** Es la fecha en la cual se inicia la valoración familiar para determinar el riesgo.
4. **H.C. Familiar número:** Significa historia clínica familiar y corresponde al número de afiliación del cabeza de familia.
5. **Informante:** Miembro de la familia que es entrevistado.
6. **Número de miembros:** Escriba el número de personas que conforman la familia de convivencia cualquiera sea la relación o parentesco.
7. **Municipio:** Escriba el nombre de la localidad donde reside la familia.
8. **Area:** Marque con una equis (X) donde está la ubicación de la familia en área urbana o rural.
9. **Dirección:** Escriba la dirección o nombre del barrio, vereda, corregimiento o resguardo en donde vive la familia.
10. **Tipo de vivienda:** Hace referencia a la tenencia de vivienda por la familia. Escriba el código según corresponda en la siguiente relación.

Instrumentos de diagnóstico familiar

IDENTIFICACION

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1. IDENTIFICACION DE LA FAMILIA _____ | 8. AREA: URBANA ____ RURAL _____ |
| 2. FECHA DE LOCALIZACION _____ | 9. DIRECCION _____ |
| 3. FECHA DE CAPTACION _____ | 10. TIPO DE VIVIENDA _____ |
| 4. H. C. FAMILIAR N° _____ | 11. TIPO DE FAMILIA _____ |
| 5. INFORMANTE _____ | 12. CICLO FAMILIAR _____ |
| 6. NUMERO DE MIEMBROS _____ | 13. NUMERO DE CASA _____ |
| 7. MUNICIPIO _____ | |

CENSO FAMILIAR

No.	Apellidos y Nombres	No. Doc. identif.	Edad	Sexo	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Historia Clínica No.	Diagnóstico
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO

Escriba "1" cuando está presente y "0" cuando está ausente

AMBIENTE SOCIOAFECTIVO

		EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
1	La madre es analfabeta o tiene primaria incompleta		
2	El cabeza de familia es desempleado y/o no tiene una fuente de ingreso		
3	Falta permanente del alguno de los progenitores		
4	La familia no dedica su tiempo libre a la práctica de actividades lúdicas		
5	Los niños permanecen solos en la vivienda sin estar al cuidado de un adulto		
6	Los niños están sucios, trabajan, son agresivos y/o tienden al aislamiento		
7	La casa tiene pisos resbaladizos, techos o muros con peligro de derrumbe, escaleras sin muros de protección, instalaciones eléctricas en mal estado, la estufa es de gasolina, los niños manejan herramientas, los medicamentos y tóxicos están al alcance de los niños y/o hay objetos y herramientas mal almacenadas		

Continúa...

MORBIMORTALIDAD		EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
1	Alguien de la familia de convivencia murió en el último año		
2	Alguna de las mujeres de la casa tuvo abortos en el último año		
3	En el último año murió algún menor de un año		
4	Alguien de la familia de convivencia fue hospitalizado en el año		
5	Se han presentado accidentes en forma continua en cualquier miembro		
6	Alguien en la casa fuma, consume licor o usa fármacos habitualmente		
7	Hay presencia de caries, gingivitis, placa bacteriana en alguno de los miembros		
8	Hay cirugías o tratamientos médicos sin resolver		
9	Alguien tiene enfermedades crónicas que requieren cuidado especial		
TOTAL (%)			
CONDICIONES DE LA VIVIENDA		EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
1	Las paredes y/o el techo de la casa son de cartón, o desechos		
2	Hay condiciones de hacinamiento		
3	La cocina está dentro del dormitorio		
4	El sanitario o letrina no tienen conexión a alcantarillado o pozo séptico		
5	No hay suministro de agua corriente durante las 24 horas		
6	El agua de consumo no recibe el tratamiento necesario		
7	Las basuras están en recipientes sin tapa		
8	Se observan roedores o vectores en la casa		
9	Conviven con animales sin vacuna o sin control sanitario		
10	Hay desorganización en la distribución de elementos en la casa		
11	Hay sitios que favorecen la reproducción de vectores		
TOTAL (%)			

- 00 Propia
 - 01 En Arriendo
 - 02 Inquilinato
 - 03 Vivienda transitoria por situación de violencia o desplazamiento
 - 04 Invasión
 - 05 Otros, especificar
11. **Tipo de familia:** Corresponde a la tipología familiar obtenida con la aplicación de familiograma.
 12. **Ciclo familiar:** Corresponde al ciclo de evolución de la familia, determinado mediante el familiograma realizado.
 13. **No. de casa:** Escriba el número que le asignó el Equipo Extramural en el mapa institucional.

Censo familiar

El censo familiar identifica a cada uno de los miembros de la familia discriminando: apellidos y nombres, documento de identificación, edad, sexo, parentesco, grado de escolaridad, ocupación, número de historia clínica y estado de salud actual de cada persona, sin importar que sean afiliados o no a la entidad. En una familia puede haber personas que no están afiliados, pero que hacen parte del núcleo familiar que sí está afiliado, por lo tanto deben incluirse.

1. **Parentesco:** Escriba el código según la siguiente relación de acuerdo al grado de consanguinidad.
 - 01 Cónyuge
 - 02 Compañero
 - 03 Hijo
 - 04 Padre o madre
 - 05 Otros parientes
2. **Grado de escolaridad:** Hace referencia al último nivel cursado y aprobado, escriba el código según corresponda a la siguiente relación:
 - 00 Analfabeta: persona mayor de 12 años sin ningún grado de escolaridad, a que no sabe leer ni escribir.

- 01 **Primaria incompleta:** personas que han cursado hasta 4° grado.
- 02 **Primaria completa:** personas que cursaron y aprobaron 5° grado.
- 03 **Bachillerato incompleto:** personas que han cursado 10° grado o menos hasta 6° grado.
- 04 **Bachillerato completo:** personas que han cursado y aprobado grado undécimo.
- 05 **Técnico:** personas con estudios técnicos y/o tecnológicos.
- 06 **Otros:** especificar.

3. **Ocupación:** Se refiere a la actividad habitual de los miembros adultos de la casa (mayores de 18 años), escriba el código según corresponda la actividad.

- 01 Agricultor
- 02 Jornalero
- 03 Minero
- 04 Pescador
- 06 Inválido
- 07 Vendedor
- 08 Trabajador familiar sin remuneración
- 09 Desempleado
- 10 Estudiante
- 11 Trabajador por cuenta propia que no sea vendedor o agricultor
- 12 Empleado doméstico
- 13 Rentista
- 14 Otros, especificar

4. **Número de historia clínica:** Escriba el número correspondiente a la ubicación en la Tabla del Censo Familiar. Si la persona no es usuaria de a la ARS escribir “no es usuario”.
5. **Diagnóstico de salud:** Hace referencia al estado de salud y diagnóstico de salud actual. Escriba el Código según sea el diagnóstico encontrado.
 - 01 Sano
 - 02 Mujer embarazada