 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PROGRAMA SALUD A SU CASA</p> <p>GUIA CARACTERIZACION E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR</p>	<p>Fecha: Mayo 15 de 2012</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 1 de 14</p>
---	---	--

## **GUIA METODOLÓGICA 1.2 PARA LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR**

### **1. DEFINICIÓN**


En este anexo se presenta el proceso de lectura de necesidades a través de la caracterización e identificación de la vulnerabilidad familiar, análisis y priorización de las familias y concertación de plan familiar que se constituyen en el proceso central para la planeación y control de las actividades que en él se inscriben. Se entiende como caracterización el ejercicio conducente a establecer los principales rasgos de las familias, los individuos y el entorno con el fin de identificar la vulnerabilidad familiar relacionada con las condiciones de la vivienda, condición y situaciones especiales de la familia como desplazamiento, discapacidad, escolaridad, situación laboral, acceso a alimentos y la identificación de riesgo en los integrantes de la familia.

El segundo componente se centra en el análisis y priorización de las familias de acuerdo a los hallazgos de la caracterización familiar con el objetivo de categorizar a las familias del programa de acuerdo a su prioridad de intervención.

De esta forma la caracterización - identificación de la vulnerabilidad familiar, análisis y priorización de las familias son el insumo básico para la concertación de plan familiar que busca especificar las diferentes acciones de respuesta social y de salud que se desarrollan en la familia.

Como parte del seguimiento familiar se desarrolla además la actualización de novedades entendida como aquellas situaciones que cambian en la familia a través del tiempo y que pueden en algún momento modificar la categorización de intervención familiar.

Dado el enfoque de salud familiar y comunitaria que se desarrolla en el ámbito y el cual se materializa a través de la lectura de necesidades de las familias, la identificación de las familias más vulnerables y la consolidación de la respuesta sectorial o transectorial que más aporte al mejoramiento de la calidad de vida y salud de las familias del programa Salud a su Casa (SASC), es necesario que cada uno de estos procesos pueda ser monitoreado a través de herramientas estandarizadas de captura de información y su posterior sistematización. Lo anterior permitirá a corto y largo plazo evaluar la efectividad de las intervenciones desarrolladas en los microterritorios y relacionadas con el análisis de riesgos en salud, prevención, canalización a servicios y la promoción de prácticas favorables para la salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PROGRAMA SALUD A SU CASA</p> <p>GUIA CARACTERIZACION E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR</p>	<p>Fecha: Mayo 15 de 2012</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 2 de 14</p>
---	---	--

Este anexo señala los pasos de Territorialización y georeferenciación, Caracterización familiar, individual y de entorno e identificación de vulnerabilidad familiar, análisis y priorización de familias a través de la concertación de planes familiares

En la ejecución de la caracterización familiar se busca identificar de forma detallada las condiciones de vida y salud de las familias con mayor grado de vulnerabilidad del distrito de Bogotá centrado su operación en localidades donde existen mayor número de familias en los 0, 1 y 2 principalmente.

Las diversas condiciones y situaciones de las familias caracterizadas, categorizadas e intervenidas son abordadas partiendo de las condiciones individuales de los integrantes de las familias, para luego potenciar el papel relevante del colectivo familiar como generador de condiciones adicionales que inciden en la calidad de vida de sus integrantes. Así mismo se potencia el colectivo comunitario a través de formas de participación social que aportan a la construcción de respuestas involucrando a diferentes actores y sectores que tienen corresponsabilidad en las alternativas de solución.

Para muchas de la familias la caracterización familiar se convierte en la puerta de entrada a la prestación de servicios de salud y a los programas sociales del distrito de Bogotá que buscan impactar de forma positiva las condiciones de vida y salud de estas familias y favorecer el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud del Distrito Capital.

Es importante mencionar que se realiza de forma simultánea al proceso de caracterización y categorización de las familias de SASC y el seguimiento a las intervenciones del programa, con el objetivo de generar diagnósticos y abordajes específicos, identificación temprana de riesgos y canalización efectiva a la prestación de servicios de salud o servicios sociales.

## **2. OBJETIVOS y METAS A LAS QUE APORTA**


### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Establecer los lineamientos generales para el desarrollo de la caracterización, categorización y seguimiento de las familias del programa Salud a su Casa que permita desarrollar acciones de respuesta integrales en salud y de otros sectores.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

2.2.1. Describir las principales características del proceso de caracterización de las familias nuevas en los microterritorios de Salud a su Casa, la actualización de novedades de familias antiguas a través de los instrumentos diseñados para tal fin.

2.2.2. Describir el proceso de categorización de las familias en los microterritorios de Salud a su Casa según su vulnerabilidad y la concertación de planes familiares.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PROGRAMA SALUD A SU CASA</p> <p>GUIA CARACTERIZACION E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR</p>	<p>Fecha: Mayo 15 de 2012</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 3 de 14</p>
---	---	--

2.2.2. Describir el seguimiento que se realiza al plan familiar de las familias del programa de Salud a Su Casa.

### **3. METODOLOGIA DE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACION DE LA VULNERABILIDAD FAMILIAR.**

La metodología para describir los procesos de caracterización, categorización y plan familiar de las familias, se desarrollará de forma cronológica ya que el primero (caracterización) se constituye en la condición del segundo (categorización) y a su vez éste se constituye en condición del tercero (plan familiar) y seguimiento. De esta manera a las familias que ingresan nuevas al programa SASC por llegar al microterritorio o por caracterización de nuevos microterritorios se les deberá realizar el proceso completo, es decir caracterización, categorización y plan familiar; mientras que a las familias antiguas ya caracterizadas se les registrará la información relacionada con las novedades y los seguimientos efectuados del plan familiar.

#### **EJECUCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR DE FAMILIAS NUEVAS O REEMPLAZADOS DE FAMILIAS ANTIGUAS**


El objetivo de la caracterización es efectuar la recolección y capturar información detallada de las familias en las categorías de vivienda, familia e individuo que permita construir la línea de base de las principales características de las familias intervenidas o que se encuentran en mantenimiento del programa SASC. Es por ello que el proceso de caracterización permite explorar las diferencias y diversidad de condiciones y situaciones sociales que inciden en la situación de salud de las familias. Los principales componentes del proceso de caracterización se centran en tres momentos que se presentan a continuación:

##### **FASE 1. TERRITORIALIZACIÓN Y GEOREFERENCIACIÓN.**

El proceso de caracterización se enmarca en la comprensión de los territorios sociales entendidos como el reconocimiento de sujetos con características específicas, que definen su naturaleza biológica, económica, social y política y establecen relaciones entre ellos siendo el espacio en donde se desarrollan procesos de organización de la vida social, por lo tanto se construye histórica y socialmente. Es por ello que el primer momento de la caracterización consiste en determinar o actualizar los límites de cada uno del microterritorio a través de la realización de recorridos territoriales que permitan la actualización o levantamiento de cartografía social y su subsecuente georeferenciación.

Como parte de los productos de la georeferenciación de condiciones de vida y salud se abren nuevas posibilidades de visualizar situaciones críticas o susceptibles de ser intervenidas por el programa, la caracterización de microterritorios nuevos o su ampliación.

En la territorialización de nuevos microterritorios se consideran los siguientes criterios:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PROGRAMA SALUD A SU CASA</p> <p>GUIA CARACTERIZACION E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR</p>	<p>Fecha: Mayo 15 de 2012</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 4 de 14</p>
---	---	--

- Cada territorio estará conformado por 12 microterritorios donde se estima que habiten alrededor de 9600 familias es decir cada microterritorios deber contar con al menos 800 familias.
- Solicitud de la localidad de creación de un microterritorio al ámbito familiar de la SDS, la cual tendrá que contener el nombre del microterritorios, el número del microterritorio nuevo y límites geográficos. En el caso de microterritorios que se conformar por la reorganización de nuevos límites es necesario incluir el nombre y número del antiguo microterritorio.
- Concertación con las áreas de Planeación y Sistemas de Información, Acciones en Salud Pública y Grupo ASIS de la SDS y Coordinador territorial sobre el lugar geográfico en el que se creará el nuevo microterritorio.
- La caracterización realizada en campo se acompañará de los mapas del numeral anterior de tal manera que se garantice la no duplicación de espacios en el territorio generado para SASC.
- Verificación de calidad de información tanto en campo como en base de datos. En el caso de la base de datos el control de calidad del dato de dirección la realizara el técnico de sistemas quien realizará el filtro de los registros que son georreferenciables y los que necesitan soporte para revisión de malla vial empleando el software geocodificador GvSig propiedad de la Secretaría Distrital de Salud. El acceso al software se realizara una vez la localidad solicite usuario y contraseña a la SDS.
- Cruce espacial entre la base de datos del territorio creado y la cobertura geográfica asignada para la generación del mismo cuyo resultado deberá ser del 100% de coincidencia.

La territorialización y georeferenciación es realizado en campo por el equipo integrado de salud y por el equipo de contacto y la posterior sistematización de la información por los digitadores y técnicos de sistemas del equipo integrado.

El detalle completo del proceso de territorialización se presenta en el anexo para el proceso de definición de territorios y microterritorios de la ficha técnica del proceso central de planificación en salud en los territorios elaborada por el Grupo ASIS de la SDS.

## **FASE 2. CARACTERIZACIÓN FAMILIAR, IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD Y ACTUALIZACIÓN DE NOVEDADES.**

La caracterización se realiza a todas las familias que han sido identificadas en los microterritorios y se considera la línea de base de las familias del programa. La mayoría



de las familias que pertenecen al programa ya han sido caracterizadas por lo cual este subproceso se efectúa solo a las familias nuevas por haber llegado al microterritorio o por la creación de nuevos microterritorios. Es importante mencionar que a través del análisis de la información de los últimos ocho años de operación del programa y de acuerdo a los resultados encontrados, el instrumento de caracterización familiar se optimizó excluyendo variables que han cambiado a través del tiempo y que pueden ser obtenidas de otras fuentes de información. De igual forma la numeración de la ficha familiar a partir de la fecha será realizada de forma automática por el aplicativo APS en línea, número que debe ser consignado en el formato de caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar en la parte superior. Lo anterior permitirá mejorar los tiempos de captura y digitación de esta información. La caracterización familiar consiste en la recolección de información y diligenciamiento del formato "Ficha caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar". Desde el programa de SASC se define vulnerabilidad como una función inversa de la capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades, de prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto o efecto de un evento que implica pérdida de activos materiales e inmateriales. La identificación de vulnerabilidad se realiza a todas las familias que son visitadas por el equipo integrado de salud y se efectúa a través de la identificación de criterios dados por ciclo vital, situaciones y condiciones de las familias.

La caracterización y la identificación de vulnerabilidad a través del diligenciamiento físico del único formato de Caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar, es una actividad del equipo de contacto sin embargo en los casos de familias satélites o de familias con intervenciones de profundización, la caracterización podrá ser realizada por psicólogos, terapeutas, profesionales de las áreas sociales, higienista oral, auxiliar de enfermería, técnico de saneamiento o cualquier otro miembro del equipo integrado de salud.

En cuanto a la caracterización del entorno es responsabilidad exclusiva del técnico de saneamiento ambiental, auxiliar de enfermería y técnico en salud pública quien hace parte del equipo de contacto quien deberá diligenciar el respectivo formato garantizando la veracidad de la información y su adecuado y completo diligenciamiento.

Para aquellas familias que ya han sido caracterizadas y pertenecen a un microterritorio se les realiza la actualización de novedades. Se define como novedad aquella situación que haya cambiado en relación con la caracterización, ya sea de la vivienda, la familia o el individuo por ejemplo; familias que salieron del territorio o presencia de nuevos eventos como embarazo, discapacidad o diabetes. El registro de las novedades encontradas en las familias de SASC se consigna en el Formato de seguimiento novedades familiares, la actualización de las novedades es una actividad de cualquier miembro del equipo integrado de salud o del equipo de contacto.

La información que se recolecta en la fase 2 pasa por un control de calidad con el fin de certificar que los datos consignados en cada una de las variables de los instrumentos cumplan con el adecuado y completo diligenciamiento. Esta actividad se realiza con periodicidad semanal en al menos 2% de los formatos diligenciadas por el profesional de apoyo a la gestión y por digitador asignado a cada microterritorio.



## Paso 2. CATEGORIZACIÓN ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE FAMILIAR EN LOS MICROTERRITORIOS.


La categorización se establece con el fin de definir la prioridad y periodicidad de las intervenciones del programa a cada una de las familias visitadas y caracterizadas y consiste en la identificación de criterios de vulnerabilidad de las familias antiguas y nuevas o de reemplazo específicamente en la información relacionada con las condiciones de la vivienda, condición y situaciones especiales de la familia como desplazamiento, discapacidad, escolaridad, situación laboral y acceso a alimentos y con las variables de individuo relacionadas con los riesgos por ciclo vital. Las anteriores características hacen que las familias sean susceptibles a circunstancias adversas en salud así como a la exposición de un determinado riesgo. La evaluación de las anteriores condiciones y situaciones que se consignan en el Formato caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar en el caso de las familias nuevas y para las familias antiguas el formato de seguimiento a novedad que le permiten al equipo de contacto o integrado realizar la categorización de las familias en alta, media y baja si cumplen alguno de los criterios que se presentan a continuación en la Tabla No 1.

**Tabla No 1. Categorización de las familias de SASC.**

Variables	Categorización de las familias según variables trazadoras	
	Familias de prioridad alta	Familias de prioridad media
Vivienda	Vivienda tipo carpa o refugio natural	Uso productivo de la vivienda con identificación de riesgos menores
	El servicio sanitario es inodoro no conectado al alcantarillado	Hacinamiento en la vivienda
	La vivienda no dispone de acueducto	Presencia de vectores
		Disposición de basuras y falta de acceso a servicios públicos de recolección de basura
	Vivienda en zona no legalizada	
	Viviendas con uso productivo con identificación de alto riesgo	



	Viviendas con uso de combustible en actividades domesticas	
Familias	Personas sin cuidador (Menores hasta los 12 años, ancianos, y personas con discapacidad)	Escolaridad. Analfabeta, asociado a la variable 10.1 (jefe de Hogar)
	Familia en Situación de desplazamiento	Desempleado: asociado a la variable 10.1 (jefe de Hogar)
	Familia en condición de desplazamiento	
	Familia en condición de discapacidad	
	Población especial: desplazado, habitante de calle o menor abandonado	
	Algún miembro de la familia dejó de recibir alguna comida en el último mes, por falta de dinero	
	Reducción de la cantidad de comida a los niños menores de 5 años por falta de dinero	
Individuos	Menores de 5 años con Desnutrición	Niña o niño de uno a cinco años
	Presencia de limitación permanente para moverse, ver oír, hablar o comunicarse en alguno de sus integrantes	Bajo peso o DNT en algún miembro de la familia
	Embarazo actual (cualquier mujer de la familia)	Diagnóstico de Diabetes en algún miembro de la familia
	Niño o niña menor de 1 año	Diagnóstico de Hipertensión en algún miembro de la familia
	Esquema de vacunación inadecuado para la edad (cualquier niño o niña)	Mujeres de 25 a 69 años en la familia sin toma de la citología vaginal en el último año
	Violencia intrafamiliar	Menores que ocuparon la mayor parte del tiempo de la semana pasada trabajando
	Violencia en adulto mayor	Menor desescolarizado
	Violencia sexual en cualquier grupo de edad	Mujeres con vida sexual activa no usuarias de método de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PROGRAMA SALUD A SU CASA</p> <p>GUIA CARACTERIZACION E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR</p>	<p>Fecha: Mayo 15 de 2012</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 8 de 14</p>
---	---	--

		planificación
	Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes	
	Antecedentes de ideación, intento o suicidio consumado	
	Consumo o expendio de SPA	

La clasificación de las familias como de alta y media se debe traducir en prioridad en la oportunidad en la generación de la respuesta institucional. Las familias que no cumplen con alguno de los ítems de la tabla 1 son clasificadas como de baja prioridad. La oportunidad esperada para las siguientes situaciones de familias inmediatas es de menos de 24 horas por parte de intervención psicosocial y notificación inmediata a SIVIM:


- Violencia intrafamiliar
- Violencia en adulto mayor
- Violencia sexual en cualquier grupo de edad: atención en Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes
- Antecedentes de ideación, intento o suicidio consumado: atención en menos de 24 horas por parte de intervención psicosocial y notificación inmediata a SISVECO.

Para el resto de las situaciones o condiciones se espera respuesta de máximo un mes después del momento de su identificación siendo ideal tan pronto sean identificadas.

La organización de la categorización de las familias debe ser entregada inicialmente con las fichas ordenadas en cada categoría por parte del equipo de contacto o equipo integrado y por la consulta de información digitada en los seguimientos de APS en línea. Esta categorización deberá ser revisada por el profesional de Coordinador territorial para la planificación de las visitas de seguimientos de las intervenciones del programa partiendo de la información ingresada en el aplicativo de APS en línea enviados por SDS de forma mensual.

Es importante mencionar que de forma simultánea al proceso de caracterización y categorización de las familias de SASC se realiza la caracterización, categorización y seguimiento de los PDA y transversalidades de las familias de SASC o familias satélites con el objetivo de generar diagnósticos e intervenciones específicos, identificación temprana de riesgos y canalización efectiva a la prestación de servicios de salud o



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PROGRAMA SALUD A SU CASA</p> <p>GUIA CARACTERIZACION E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR</p>	<p>Fecha: Mayo 15 de 2012</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 9 de 14</p>
---	---	--

servicios sociales. Las transversalidades y PDA que se desarrollan en el ámbito familiar en la estrategia SASC busca cumplir con los siguientes objetivos:

- Acompañar y consolidar la red primaria en el cuidado de la mujer gestante.
- Ejecutar acciones para la garantía del derecho en necesidades urgentes relacionadas con salud sexual y reproductiva, desarrollar promoción de la salud oral en los micro territorios de SASC
- Desarrollar intervención plurimodal para la promoción de la salud mental y el desarrollo humano en las familias.
- Desarrollar intervención psicosocial a familias con eventos en salud mental.
- Desarrollar la estrategia de protección y cuidado al menor de 5 años (AIEPI).
- Gestionar el mejoramiento de las condiciones para la SAN en micro territorios.
- Promocionar los derechos y la calidad de vida a todas las familias en situación de discapacidad.
- Generar entornos de trabajo saludables en viviendas que comparten el uso productivo con el habitacional con enfoque diferencial de género.
- Desarrollar la estrategia de entornos saludables

Para la caracterización, priorización y seguimiento de las intervenciones que desarrolla cada uno de los PDA y transversalidades se han desarrollado instrumentos específicos de recolección de información.

### **Paso 3. CONCERTACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLAN FAMILIAR**

A partir de la categorización y actualización de novedades de las familias se concerta con la familia el plan familiar de seguimiento, que es el instrumento donde se consigna los acuerdos entre el equipo integrado y la familia con el propósito de afectar positivamente los determinantes sociales del proceso salud enfermedad y de calidad de vida de sus integrantes. La concertación del plan familiar de seguimiento es una actividad que realiza el equipo de contacto o el equipo integrado en la primera visita a la familia considerando los lineamientos establecidos en la guía del gestor y consignando la información respectiva en el formato del plan familiar de seguimiento.

El plan familiar contiene un resumen de los hallazgos de cada familia respecto al ciclo vital, condiciones y situaciones especiales de cada uno de sus miembros y los acuerdos a que se llega con cada una de las familias priorizadas en términos de compromisos de prácticas en salud y dificultades para las mismas: programación de próximas visitas con el equipo de contacto o con cualquier miembro del equipo integrado en aquellas familias categorizadas como alta o baja prioridad o asistencia a los encuentros de familias en círculos de existencia o núcleos de gestión.



Las visitas de seguimiento y ajuste del plan familiar de seguimiento se planean según la categorización de vulnerabilidad de la familia desde la primera visita realizada por el equipo de contacto puede cambiar ante la identificación de cualquier criterio.

Los seguimientos que se realizan a las familias priorizadas comprenden el objeto de la visita, la verificación de la asistencia a programas de control y prevención, profundización en información y en educación de acuerdo a los refuerzos temáticos según condiciones detectadas, la canalización a la prestación de servicios de salud y otros sectores y el seguimiento a las alertas definidas.

En cuanto a las familias clasificadas como de baja prioridad el seguimiento se realiza a través de una visita por el equipo de contacto en salud.

Los seguimientos del programa se registran en el Formato de seguimiento a novedades y el contenido cualitativo en el Formato de Plan Familiar de Seguimiento

Los seguimientos realizados por los PDA y transversalidades que no se encuentran descritos en el instructivo o en el Formato Registros de actividades de seguimiento a las familias e individuos y novedades encontradas se deben ingresar en los instrumentos y bases de cada intervención sin modificación alguna de la estructura de dichas bases.

Es importante mencionar que se considera familia inactiva aquellas que después de tres visitas continuas de seguimiento son visita fallidas, en un periodo cronológico de seis meses. La inactivación de la ficha familiar será realiza por el técnico de sistemas en al aplicativo APS en línea previa verificación del Coordinador de territorial del nivel local de los reportes de visita fallida de la familia.

#### 4. INDICADORES


NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
Porcentaje de microterritorios con proceso de territorialización actualizado	Porcentaje de microterritorios con proceso de territorialización actualizado/ Número total de microterritorios en la localidad	Anual	Resultado	APS
Porcentaje de Microterritorios Nuevos implementados en el año.	Número total de territorios caracterizados en la localidad / Número total de territorios programados para caracterización X 100.	Mensual	Proceso	APS
Porcentaje de familias nuevas del programa en el año.	Número total de familias nuevas caracterizadas en la localidad / Número total de familias nuevas programados para	Mensual	Resultado	APS



	caracterización X 100			
Porcentaje de familias con seguimiento efectivo	Número total de familias con seguimiento efectivo / Número total de familias seguimiento X 100	Mensual	Resultado	APS
Porcentaje de visitas fallidas	Número de visitas fallidas/Número total de visitas realizadas por localidad	Mensual	Proceso	APS

## 5. SOPORTES DE LA INTERVENTORÍA.

Fases/ Pasos	Acciones generadas			Subproductos	Productos	Indicadores	Soportes para la intervención	Perfil del talento humano
	Actividad	Responsable	Periodicidad					
<b>TERRITORIALIZACIÓN Y GEOREFERENCIACIÓN</b>	1. Actualización límites de microterritorio	Equipo integrado de salud, Coordinador del territorio, equipo de contacto	Anual	Microterritorios con límites actualizados	Microterritorios nuevos por localidad y Mantenimiento de microterritorios antiguos	1. Número de microterritorios con proceso de territorialización actualizado/ Número total de microterritorios en la localidad X 100 2. Número total de microterritorios caracterizados en la localidad / Número total de microterritorios programados para caracterización X 100. 3. Número de familias con correcta georeferenciación/Número total de familias activas por localidad X100	1. Familia con ficha de identificación y caracterización de núcleos familiares diligenciada (800 por cada microterritorio). 2. Base de APS en línea con la creación de nuevos microterritorios 3. Número de familias con georeferenciación correcta en APS en línea por localidad	De acuerdo al lineamiento marco
	2. Verificación de calidad de información (dirección) en campo	Equipo de contacto	Diaria	Diligenciamiento adecuado de las variables relacionadas con el territorios (dirección)				De acuerdo al lineamiento marco.
	3. Cruce espacial entre la base de datos del territorio creado y la cobertura geográfica asignada	Técnico de sistemas	Semana l	Georeferenciación de las familias de SASC				De acuerdo al lineamiento marco
<b>CARACTERIZACIÓN FAMILIAR, INDIVIDUAL Y DE ENTORNO E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR</b>	1. Caracterización de familias nuevas e identificación de vulnerabilidad	Equipo de contacto o Equipo integrado	Diaria	Familias nuevas caracterizadas	Caracterización familiar y Actualización y Novedades en las familias del programa de SASC	1. Número total de familias nuevas caracterizadas en la localidad / Número total de familias nuevas programadas para caracterización X 100	1. Familia con ficha de caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar 2. Registro de actividades de seguimiento realizadas y novedades encontradas en APS en línea. 3. Familia de territorio nuevo con registro de seguimiento al plan familiar diligenciado (800 por micro territorio). 4. Porcentaje de familias con seguimiento efectivo en APS en línea.	De acuerdo al lineamiento marco
	3. Identificación y reporte de novedades	Equipo de contacto o Equipo integrado	Diaria	Familias con actualización y reporte de novedades				De acuerdo al lineamiento marco
<b>ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE FAMILIAS EN LOS MICROTERRITORIOS, CONCERTACIÓN DE PLANES FAMILIARES</b>	1. Categorización de las familias de SASC en Alta, Media y Baja prioridad.	Equipo de contacto o Equipo integrado	Diaria	Priorización familiar por microterritorio	Categorización y priorización familiar y planificación de seguimientos familiares	Número de familias con alta y media prioridad/Número total de familias por territorios X100		De acuerdo al lineamiento marco.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PROGRAMA SALUD A SU CASA</p> <p>GUIA CARACTERIZACION E IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR</p>	<p>Fecha: Mayo 15 de 2012</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 12 de 14</p>
---	---	---

	2. Concertación plan familiar	Equipo integrado (Gestor - Profesionales PDA y TRV)	Diaria	Familias con plan familiar	Familias de territorios nuevos y antiguos con plan familiar	1. Número total de familias nuevas con seguimiento efectivo / Número total de familias nuevas programadas para seguimiento X 100 2. Número de familias con visitas fallidas / Número total de familias programadas para visita en territorios de SASC X 100		De acuerdo al lineamiento marco
--	-------------------------------	---	--------	----------------------------	---	--	--	---------------------------------

## 6. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La sistematización de la información de la caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar se genera a partir de la recolección y captura de la información de la población cubierta por el programa SASC de acuerdo los instructivos y formatos diseñados para cada proceso. La captura y consolidación de la información de la caracterización de las familias así como el seguimiento y canalización de los individuos a la red de prestación de servicios de salud se realiza en el aplicativo APS en línea, información que es digitada por el equipo de integrado de forma diaria evitando retrasos en la disponibilidad de información y acumulación de información en medio físico. Es importante mencionar que se considera digitación oportuna al ingreso de la información de caracterización y seguimiento de novedades en un periodo no mayor de 15 días de efectuada la visita familiar.

Es indispensable que cada equipo de salud cuente con un espacio y apoyo logístico para el almacenamiento y archivo de la documentación física y magnética del programa. La documentación de SASC será clasificada y organizada con criterios básicos de seguridad, conservación y manejo (con el debido entrenamiento y advertencia en la confidencialidad de la información dada a los equipos); siendo indispensable que el hospital garantice la disponibilidad y suficiencia de recursos humanos y técnicos para el adecuado funcionamiento del aplicativo APS en línea.

A continuación en la tabla 2 se presenta los formatos e instructivos que se emplean en la operación de la caracterización e identificación de la vulnerabilidad familiar, seguimiento y plan familiar

**Tabla No 2. Instrumentos de recolección de información**

Formato	Responsable diligenciamiento
Formato de caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar	Equipo de contacto o integrado
Formato de seguimientos a novedades familiares	Equipo de contacto o integrado



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Secretaría  
Salud

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD  
PROGRAMA SALUD A SU CASA

GUIA CARACTERIZACION E IDENTIFICACIÓN DE  
VULNERABILIDAD FAMILIAR

Fecha: Mayo 15 de  
2012

Versión 1

Página 13 de 14

Formato del Plan familiar de seguimiento	Equipo de contacto o integrado
Formato para la canalización de prestación de servicios de salud	Equipo de contacto o integrado



## 7. FLUJO DE INFORMACIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

