

<b>PROFAMILIA</b>	<b>ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD COLOMBIA AÑO 2.005 CUESTIONARIO DE HOGAR</b>	<b>CONFIDENCIAL</b> <small>La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos</small>
-------------------	---	---

<b>I. IDENTIFICACIÓN</b> 1. SEGMENTO No. [ ][ ][ ][ ] 2. VIVIENDA No. [ ][ ] 3. HOGAR [ ][ ] DIRECCIÓN: _____ 4. DEPARTAMENTO: [ ][ ][ ] 5. MUNICIPIO: [ ][ ][ ] 6. ÁREA: CAB.MUNICIPAL...1 RESTO (C.P.)...2 RESTO (DISP.)...3 [ ] 7. ÁREA DE MUESTREO [ ][ ][ ] 8. NÚMERO DE VISITAS [ ][ ] 9. RESULTADO DE LA ENTREVISTA [ ][ ] 10. NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR [ ][ ][ ] 11. NÚMERO DE MUJERES ELEGIBLES DE 13 A 49 AÑOS [ ][ ][ ] 12. NÚMERO DE MUJERES ELEGIBLES DE 50 A 69 AÑOS [ ][ ][ ] 13. NÚMERO DE PERSONAS ENTRE 0 Y 64 AÑOS [ ][ ][ ] 14. NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA QUE RESPONDE [ ][ ][ ]	<b>II. DATOS DE CONTROL</b> HOJA [ ][ ] DE [ ][ ] RESULTADO DE LAS VISITAS DE HOGAR <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VISITA</th> <th>FECHA</th> <th>HORA</th> <th>RESULTADO</th> </tr> <tr> <td>1a.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2a.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3a.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ENTREVISTADORA [ ][ ][ ] SUPERVISORA [ ][ ][ ] RESULTADO [ ][ ]  CÓDIGOS DE RESULTADO 1 COMPLETA 2 RECHAZO 3 AUSENTE MOMENTÁNEO 4 AUSENTE TEMPORAL 5 AUSENTE NO RECUPERABLE 6 VIVIENDA DESOCUPADA 7 CAMBIO DE USO 8 OTRO: _____  FECHA ÚLTIMA VISITA [ ][ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] DIA MES AÑO HORA ÚLTIMA ENCUESTA INICIO [ ][ ][ ] : [ ][ ][ ] FINALIZACION [ ][ ][ ] : [ ][ ][ ]	VISITA	FECHA	HORA	RESULTADO	1a.				2a.				3a.			
VISITA	FECHA	HORA	RESULTADO														
1a.																	
2a.																	
3a.																	

<b>III. CONDICIONES HABITACIONALES DEL HOGAR</b>																																																																			
1. Con cuál de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda: <table style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Energía Eléctrica?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3">SOLICITE RECIBO DE ENERGÍA PARA ESTRATO PARA TARIFA..... [ ]</td> </tr> <tr> <td>Gas natural conectado a red pública?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Acueducto?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Alcantarillado?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Recolección de basuras?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>No. de veces por semana?.....</td> <td>[ ][ ]</td> <td>[ ][ ]</td> </tr> </table> 2. Cuál es la principal fuente de abastecimiento del agua que utilizar los miembros de este hogar para lavarse las manos y lavar los platos? <table style="width:100%;"> <tr><td>ACUEDUCTO PÚBLICO.....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>ACUEDUCTO COMUNAL O VEREDAL.....</td><td style="text-align: right;">12 → 4</td></tr> <tr><td>PILA PÚBLICA.....</td><td style="text-align: right;">21</td></tr> <tr><td>POZO CON BOMBA.....</td><td style="text-align: right;">22</td></tr> <tr><td>POZO SIN BOMBA, JAGÜEY.....</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>RÍO, QUEBRADA, MANANTIAL, NACIMIENTO.....</td><td style="text-align: right;">31</td></tr> <tr><td>CARROTANQUE.....</td><td style="text-align: right;">41</td></tr> <tr><td>AGUATERO.....</td><td style="text-align: right;">42</td></tr> <tr><td>AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA.....</td><td style="text-align: right;">43</td></tr> <tr><td>AGUA LLUVIA.....</td><td style="text-align: right;">51</td></tr> <tr><td>OTRO: .....</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> </table> 3. Cuánto tiempo se gasta en ir allá a recoger agua y volver? MINUTOS..... [ ][ ][ ] EN EL SITIO..... 996		SI	NO	Energía Eléctrica?.....	1	2	SOLICITE RECIBO DE ENERGÍA PARA ESTRATO PARA TARIFA..... [ ]			Gas natural conectado a red pública?.....	1	2	Acueducto?.....	1	2	Alcantarillado?.....	1	2	Recolección de basuras?.....	1	2	No. de veces por semana?.....	[ ][ ]	[ ][ ]	ACUEDUCTO PÚBLICO.....	11	ACUEDUCTO COMUNAL O VEREDAL.....	12 → 4	PILA PÚBLICA.....	21	POZO CON BOMBA.....	22	POZO SIN BOMBA, JAGÜEY.....	23	RÍO, QUEBRADA, MANANTIAL, NACIMIENTO.....	31	CARROTANQUE.....	41	AGUATERO.....	42	AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA.....	43	AGUA LLUVIA.....	51	OTRO: .....	96	6. Con qué clase de servicio sanitario cuenta el hogar? <table style="width:100%;"> <tr><td>INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO.....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>INODORO CONECTADO AL POZO SÉPTICO.....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>INODORO SIN CONEXIÓN.....</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>LETRINA (POZO NEGRO, HOYO).....</td><td style="text-align: right;">21</td></tr> <tr><td>BAJAMAR.....</td><td style="text-align: right;">22</td></tr> <tr><td>OTRO: .....</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td>NO TIENE SANITARIO.....</td><td style="text-align: right;">31 → 10</td></tr> </table> 7. Cuántos sanitarios tiene este hogar? [ ][ ]	INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO.....	11	INODORO CONECTADO AL POZO SÉPTICO.....	12	INODORO SIN CONEXIÓN.....	13	LETRINA (POZO NEGRO, HOYO).....	21	BAJAMAR.....	22	OTRO: .....	96	NO TIENE SANITARIO.....	31 → 10						
	SI	NO																																																																	
Energía Eléctrica?.....	1	2																																																																	
SOLICITE RECIBO DE ENERGÍA PARA ESTRATO PARA TARIFA..... [ ]																																																																			
Gas natural conectado a red pública?.....	1	2																																																																	
Acueducto?.....	1	2																																																																	
Alcantarillado?.....	1	2																																																																	
Recolección de basuras?.....	1	2																																																																	
No. de veces por semana?.....	[ ][ ]	[ ][ ]																																																																	
ACUEDUCTO PÚBLICO.....	11																																																																		
ACUEDUCTO COMUNAL O VEREDAL.....	12 → 4																																																																		
PILA PÚBLICA.....	21																																																																		
POZO CON BOMBA.....	22																																																																		
POZO SIN BOMBA, JAGÜEY.....	23																																																																		
RÍO, QUEBRADA, MANANTIAL, NACIMIENTO.....	31																																																																		
CARROTANQUE.....	41																																																																		
AGUATERO.....	42																																																																		
AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA.....	43																																																																		
AGUA LLUVIA.....	51																																																																		
OTRO: .....	96																																																																		
INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO.....	11																																																																		
INODORO CONECTADO AL POZO SÉPTICO.....	12																																																																		
INODORO SIN CONEXIÓN.....	13																																																																		
LETRINA (POZO NEGRO, HOYO).....	21																																																																		
BAJAMAR.....	22																																																																		
OTRO: .....	96																																																																		
NO TIENE SANITARIO.....	31 → 10																																																																		
4. Consiguen el agua para beber de la misma fuente? SI..... 1 → 6 NO..... 2	8. El servicio sanitario del hogar es de uso exclusivo de las personas del hogar c compartido con personas de otros hogares? DE USO EXCLUSIVO DE LAS PERSONAS DEL HOGAR..... 1 COMPARTIDO CON PERSONAS DE OTROS HOGARES..... 2																																																																		
5. Cuál es la principal fuente de abastecimiento del agua que usar para beber? <table style="width:100%;"> <tr><td>ACUEDUCTO PÚBLICO.....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>ACUEDUCTO COMUNAL O VEREDAL.....</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>PILA PÚBLICA.....</td><td style="text-align: right;">21</td></tr> <tr><td>POZO CON BOMBA.....</td><td style="text-align: right;">22</td></tr> <tr><td>POZO SIN BOMBA, JAGÜEY.....</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>RÍO, QUEBRADA, MANANTIAL, NACIMIENTO.....</td><td style="text-align: right;">31</td></tr> <tr><td>CARROTANQUE.....</td><td style="text-align: right;">41</td></tr> <tr><td>AGUATERO.....</td><td style="text-align: right;">42</td></tr> <tr><td>AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA.....</td><td style="text-align: right;">43</td></tr> <tr><td>AGUA LLUVIA.....</td><td style="text-align: right;">51</td></tr> <tr><td>OTRO: .....</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> </table>	ACUEDUCTO PÚBLICO.....	11	ACUEDUCTO COMUNAL O VEREDAL.....	12	PILA PÚBLICA.....	21	POZO CON BOMBA.....	22	POZO SIN BOMBA, JAGÜEY.....	23	RÍO, QUEBRADA, MANANTIAL, NACIMIENTO.....	31	CARROTANQUE.....	41	AGUATERO.....	42	AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA.....	43	AGUA LLUVIA.....	51	OTRO: .....	96	9. Dónde se encuentra el sanitario que usan las personas del hogar? FUERA DEL LOTE DE LA VIVIENDA..... 1 DENTRO DEL LOTE PERO FUERA DE LA VIVIENDA..... 2 DENTRO DE LA UNIDAD DE VIVIENDA..... 3 OTRO: .....																																												
ACUEDUCTO PÚBLICO.....	11																																																																		
ACUEDUCTO COMUNAL O VEREDAL.....	12																																																																		
PILA PÚBLICA.....	21																																																																		
POZO CON BOMBA.....	22																																																																		
POZO SIN BOMBA, JAGÜEY.....	23																																																																		
RÍO, QUEBRADA, MANANTIAL, NACIMIENTO.....	31																																																																		
CARROTANQUE.....	41																																																																		
AGUATERO.....	42																																																																		
AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA.....	43																																																																		
AGUA LLUVIA.....	51																																																																		
OTRO: .....	96																																																																		
11. Qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? <table style="width:100%;"> <tr><td>GAS NATURAL CONECTADO A RED PÚBLICA.....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>GAS PROPANO (CILINDRO/PIPETA).....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>KEROSENE, PETRÓLEO, COCINOL, ACPM, GASOLINA, ALCOHOL.....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>LUZ ELÉCTRICA.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>LEÑA, MADERA, CARBÓN DE LEÑA.....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>CARBÓN MINERAL.....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>MATERIAL DE DESECHO.....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>NO COCINA.....</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>OTRO: .....</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> </table>	GAS NATURAL CONECTADO A RED PÚBLICA.....	01	GAS PROPANO (CILINDRO/PIPETA).....	02	KEROSENE, PETRÓLEO, COCINOL, ACPM, GASOLINA, ALCOHOL.....	03	LUZ ELÉCTRICA.....	04	LEÑA, MADERA, CARBÓN DE LEÑA.....	05	CARBÓN MINERAL.....	06	MATERIAL DE DESECHO.....	07	NO COCINA.....	88	OTRO: .....	96	10. Este hogar tiene servicio de ducha o regadera? SI..... 1 NO..... 2																																																
GAS NATURAL CONECTADO A RED PÚBLICA.....	01																																																																		
GAS PROPANO (CILINDRO/PIPETA).....	02																																																																		
KEROSENE, PETRÓLEO, COCINOL, ACPM, GASOLINA, ALCOHOL.....	03																																																																		
LUZ ELÉCTRICA.....	04																																																																		
LEÑA, MADERA, CARBÓN DE LEÑA.....	05																																																																		
CARBÓN MINERAL.....	06																																																																		
MATERIAL DE DESECHO.....	07																																																																		
NO COCINA.....	88																																																																		
OTRO: .....	96																																																																		
12. Tiene en su hogar: <table style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Teléfono?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Estufa eléctrica/gas?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Radio?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Horno eléctrico/gas?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Televisión?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Horno microondas?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Nevera?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Aspiradora/brilladora?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Licuadora?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Calentador eléct./gas/ ducha eléct.?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Equipo de sonido?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Aire acondic./Calent. ambiente?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Lavadora?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>VHS/betamax?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DVD?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Moto?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Computador?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Carro?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Internet?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Ventilador?.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		SI	NO		SI	NO	Teléfono?.....	1	2	Estufa eléctrica/gas?.....	1	2	Radio?.....	1	2	Horno eléctrico/gas?.....	1	2	Televisión?.....	1	2	Horno microondas?.....	1	2	Nevera?.....	1	2	Aspiradora/brilladora?.....	1	2	Licuadora?.....	1	2	Calentador eléct./gas/ ducha eléct.?.....	1	2	Equipo de sonido?.....	1	2	Aire acondic./Calent. ambiente?.....	1	2	Lavadora?.....	1	2	VHS/betamax?.....	1	2	DVD?.....	1	2	Moto?.....	1	2	Computador?.....	1	2	Carro?.....	1	2	Internet?.....	1	2	Ventilador?.....	1	2	12. Tiene en su hogar: SI NO
	SI	NO		SI	NO																																																														
Teléfono?.....	1	2	Estufa eléctrica/gas?.....	1	2																																																														
Radio?.....	1	2	Horno eléctrico/gas?.....	1	2																																																														
Televisión?.....	1	2	Horno microondas?.....	1	2																																																														
Nevera?.....	1	2	Aspiradora/brilladora?.....	1	2																																																														
Licuadora?.....	1	2	Calentador eléct./gas/ ducha eléct.?.....	1	2																																																														
Equipo de sonido?.....	1	2	Aire acondic./Calent. ambiente?.....	1	2																																																														
Lavadora?.....	1	2	VHS/betamax?.....	1	2																																																														
DVD?.....	1	2	Moto?.....	1	2																																																														
Computador?.....	1	2	Carro?.....	1	2																																																														
Internet?.....	1	2	Ventilador?.....	1	2																																																														

HIJA(O)..... 03	HIJA(O)..... 03	HIJA(O)..... 03	HIJA(O)..... 03
NUERA/YERNO..... 04	NUERA/YERNO..... 04	NUERA/YERNO..... 04	NUERA/YERNO..... 04
NIETA(O)..... 05	NIETA(O)..... 05	NIETA(O)..... 05	NIETA(O)..... 05
PADRE/MADRE..... 06	PADRE/MADRE..... 06	PADRE/MADRE..... 06	PADRE/MADRE..... 06
SUEGRA(O)..... 07	SUEGRA(O)..... 07	SUEGRA(O)..... 07	SUEGRA(O)..... 07
HERMANA(O)..... 08	HERMANA(O)..... 08	HERMANA(O)..... 08	HERMANA(O)..... 08
CUÑADA(O)..... 09	CUÑADA(O)..... 09	CUÑADA(O)..... 09	CUÑADA(O)..... 09
HIJO NO BIOLÓGICO..... 10			
OTRO FAMILIAR..... 11	OTRO FAMILIAR..... 11	OTRO FAMILIAR..... 11	OTRO FAMILIAR..... 11
NO PARIENTE..... 12	NO PARIENTE..... 12	NO PARIENTE..... 12	NO PARIENTE..... 12
EMPLEADA DOMÉSTICA..... 13	EMPLEADA DOMÉSTICA..... 13	EMPLEADA DOMÉSTICA..... 13	EMPLEADA DOMÉSTICA..... 13
SI 1 NO 2			
SI 1 NO 2			
H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2
SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 10	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 10	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 10	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 10D	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 10D	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 10D	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 10D
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<b>PARA 10A = "00"</b> PAÍS 1 → PASE A 10D EXTRANJERO 2	<b>PARA 10A = "00"</b> PAÍS 1 → PASE A 10D EXTRANJERO 2	<b>PARA 10A = "00"</b> PAÍS 1 → PASE A 10D EXTRANJERO 2	<b>PARA 10A = "00"</b> PAÍS 1 → PASE A 10D EXTRANJERO 2
VENEZUELA..... 01	VENEZUELA..... 01	VENEZUELA..... 01	VENEZUELA..... 01
ESTADOS UNIDOS..... 02	ESTADOS UNIDOS..... 02	ESTADOS UNIDOS..... 02	ESTADOS UNIDOS..... 02
ESPAÑA..... 03	ESPAÑA..... 03	ESPAÑA..... 03	ESPAÑA..... 03
ECUADOR..... 04	ECUADOR..... 04	ECUADOR..... 04	ECUADOR..... 04
PANAMÁ..... 05	PANAMÁ..... 05	PANAMÁ..... 05	PANAMÁ..... 05
CANADA..... 06	CANADA..... 06	CANADA..... 06	CANADA..... 06
OTRO:..... 96	OTRO:..... 96	OTRO:..... 96	OTRO:..... 96
<b>MUJERES DE 50 AÑOS Y MAS</b> SI 1 NO 2 → PASE A 11	<b>MUJERES DE 50 AÑOS Y MAS</b> SI 1 NO 2 → PASE A 11	<b>MUJERES DE 50 AÑOS Y MAS</b> SI 1 NO 2 → PASE A 11	<b>MUJERES DE 50 AÑOS Y MAS</b> SI 1 NO 2 → PASE A 11
PAÍS <input type="checkbox"/> HIJA <input type="checkbox"/> HIJO <input type="checkbox"/>	PAÍS <input type="checkbox"/> HIJA <input type="checkbox"/> HIJO <input type="checkbox"/>	PAÍS <input type="checkbox"/> HIJA <input type="checkbox"/> HIJO <input type="checkbox"/>	PAÍS <input type="checkbox"/> HIJA <input type="checkbox"/> HIJO <input type="checkbox"/>
EXTRANJERO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
FALLECIDO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
VENEZUELA <input type="checkbox"/>	VENEZUELA <input type="checkbox"/>	VENEZUELA <input type="checkbox"/>	VENEZUELA <input type="checkbox"/>
EST. UNIDOS <input type="checkbox"/>			
ESPAÑA <input type="checkbox"/>	ESPAÑA <input type="checkbox"/>	ESPAÑA <input type="checkbox"/>	ESPAÑA <input type="checkbox"/>
ECUADOR <input type="checkbox"/>	ECUADOR <input type="checkbox"/>	ECUADOR <input type="checkbox"/>	ECUADOR <input type="checkbox"/>
PANAMÁ <input type="checkbox"/>	PANAMÁ <input type="checkbox"/>	PANAMÁ <input type="checkbox"/>	PANAMÁ <input type="checkbox"/>
CANADA <input type="checkbox"/>	CANADA <input type="checkbox"/>	CANADA <input type="checkbox"/>	CANADA <input type="checkbox"/>
OTRO: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>
<b>PARA 12 AÑOS Y MAS</b> CASADA(O)..... 1 UNIDA(O)..... 2 SEPARADA(O)..... 3 VIUDA(O)..... 4 SOLTERA(O)..... 5 NO SABE..... 8	<b>PARA 12 AÑOS Y MAS</b> CASADA(O)..... 1 UNIDA(O)..... 2 SEPARADA(O)..... 3 VIUDA(O)..... 4 SOLTERA(O)..... 5 NO SABE..... 8	<b>PARA 12 AÑOS Y MAS</b> CASADA(O)..... 1 UNIDA(O)..... 2 SEPARADA(O)..... 3 VIUDA(O)..... 4 SOLTERA(O)..... 5 NO SABE..... 8	<b>PARA 12 AÑOS Y MAS</b> CASADA(O)..... 1 UNIDA(O)..... 2 SEPARADA(O)..... 3 VIUDA(O)..... 4 SOLTERA(O)..... 5 NO SABE..... 8
TRABAJANDO..... 01	TRABAJANDO..... 01	TRABAJANDO..... 01	TRABAJANDO..... 01
NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO..... 02			
BUSCANDO TRABAJO..... 03	BUSCANDO TRABAJO..... 03	BUSCANDO TRABAJO..... 03	BUSCANDO TRABAJO..... 03
ESTUDIANDO..... 04	ESTUDIANDO..... 04	ESTUDIANDO..... 04	ESTUDIANDO..... 04
OFICIOS DEL HOGAR..... 05			
PENSIONADO..... 06	PENSIONADO..... 06	PENSIONADO..... 06	PENSIONADO..... 06
RENTISTA..... 07	RENTISTA..... 07	RENTISTA..... 07	RENTISTA..... 07
INCAP. PERMANENTE..... 08	INCAP. PERMANENTE..... 08	INCAP. PERMANENTE..... 08	INCAP. PERMANENTE..... 08
OTRO:..... 96	OTRO:..... 96	OTRO:..... 96	OTRO:..... 96
NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98	NO SABE..... 98
PASE A 21 ←			
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8			
PASE A 21 ←			

<b>NINOS DE 0 A 6 AÑOS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 18	<b>NINOS DE 0 A 6 AÑOS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 18	<b>NINOS DE 0 A 6 AÑOS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 18	<b>NINOS DE 0 A 6 AÑOS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 18
EDAD ACTUAL      MESES < 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EDAD ACTUAL      MESES < 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EDAD ACTUAL      MESES < 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EDAD ACTUAL      MESES < 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MINUTOS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 19 ←	MINUTOS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 19 ←	MINUTOS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 19 ←	MINUTOS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 19 ←
NO HAY HOGAR ..... 1 DEMASIADO LEJOS..... 2 NO TIENE DINERO..... 3 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 4 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 5 OTRO:..... 6	NO HAY HOGAR ..... 1 DEMASIADO LEJOS..... 2 NO TIENE DINERO..... 3 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 4 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 5 OTRO:..... 6	NO HAY HOGAR ..... 1 DEMASIADO LEJOS..... 2 NO TIENE DINERO..... 3 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 4 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 5 OTRO:..... 6	NO HAY HOGAR ..... 1 DEMASIADO LEJOS..... 2 NO TIENE DINERO..... 3 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 4 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 5 OTRO:..... 6
<b>NINOS DE 3 A 5 AÑOS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 37	<b>NINOS DE 3 A 5 AÑOS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 37	<b>NINOS DE 3 A 5 AÑOS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 37	<b>NINOS DE 3 A 5 AÑOS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 37
No. DE HORAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 37 ←	No. DE HORAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 37 ←	No. DE HORAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 37 ←	No. DE HORAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A 37 ←
<b>PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 28	<b>PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 28	<b>PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 28	<b>PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS</b> SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 28
NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>PERSONAS DE 6 A 24 AÑOS</b> SI..... 1 → PASE A 25 NO..... 2	<b>PERSONAS DE 6 A 24 AÑOS</b> SI..... 1 → PASE A 25 NO..... 2	<b>PERSONAS DE 6 A 24 AÑOS</b> SI..... 1 → PASE A 25 NO..... 2	<b>PERSONAS DE 6 A 24 AÑOS</b> SI..... 1 → PASE A 25 NO..... 2
SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 26			
NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 28			
NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NIVEL <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS</b> SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR... 1 SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIA 2 SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR..... 3 SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR... 4 INDEPENDIENTE..... 5 NO TRABAJO..... 6 NO SABE..... 8 PASE A 35 ←	<b>PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS</b> SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR... 1 SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIA 2 SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR..... 3 SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR... 4 INDEPENDIENTE..... 5 NO TRABAJO..... 6 NO SABE..... 8 PASE A 35 ←	<b>PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS</b> SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR... 1 SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIA 2 SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR..... 3 SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR... 4 INDEPENDIENTE..... 5 NO TRABAJO..... 6 NO SABE..... 8 PASE A 35 ←	<b>PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS</b> SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR... 1 SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIA 2 SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR..... 3 SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR... 4 INDEPENDIENTE..... 5 NO TRABAJO..... 6 NO SABE..... 8 PASE A 35 ←
SI, EN EFECTIVO..... 1 SI, EN ESPECIE..... 2 SI, EN EFECTIVO Y ESPECIE..... 3 NO..... 4	SI, EN EFECTIVO..... 1 SI, EN ESPECIE..... 2 SI, EN EFECTIVO Y ESPECIE..... 3 NO..... 4	SI, EN EFECTIVO..... 1 SI, EN ESPECIE..... 2 SI, EN EFECTIVO Y ESPECIE..... 3 NO..... 4	SI, EN EFECTIVO..... 1 SI, EN ESPECIE..... 2 SI, EN EFECTIVO Y ESPECIE..... 3 NO..... 4
VIVIENDA DONDE HABITA..... 01 OTRA VIVIENDA..... 02 FÁBRICA, PEQUEÑA EMPRESA FAMILIAR..... 03 ALMACÉN, TIENDA, PLAZA DE MERCADO..... 04 COMERCIO CALLEJERO..... 05 CALLE..... 06 CONSTRUCCIÓN..... 07 CAMPO EN LABORES AGROP... 08 PUERTA A PUERTA..... 09 MINA O CANTERA..... 10 CASETA O KIOSCO..... 11 VEHICULO U OTRO MEDIO DE TRANSPORTE..... 12 OTRO:..... 96	VIVIENDA DONDE HABITA..... 01 OTRA VIVIENDA..... 02 FÁBRICA, PEQUEÑA EMPRESA FAMILIAR..... 03 ALMACÉN, TIENDA, PLAZA DE MERCADO..... 04 COMERCIO CALLEJERO..... 05 CALLE..... 06 CONSTRUCCIÓN..... 07 CAMPO EN LABORES AGROP... 08 PUERTA A PUERTA..... 09 MINA O CANTERA..... 10 CASETA O KIOSCO..... 11 VEHICULO U OTRO MEDIO DE TRANSPORTE..... 12 OTRO:..... 96	VIVIENDA DONDE HABITA..... 01 OTRA VIVIENDA..... 02 FÁBRICA, PEQUEÑA EMPRESA FAMILIAR..... 03 ALMACÉN, TIENDA, PLAZA DE MERCADO..... 04 COMERCIO CALLEJERO..... 05 CALLE..... 06 CONSTRUCCIÓN..... 07 CAMPO EN LABORES AGROP... 08 PUERTA A PUERTA..... 09 MINA O CANTERA..... 10 CASETA O KIOSCO..... 11 VEHICULO U OTRO MEDIO DE TRANSPORTE..... 12 OTRO:..... 96	VIVIENDA DONDE HABITA..... 01 OTRA VIVIENDA..... 02 FÁBRICA, PEQUEÑA EMPRESA FAMILIAR..... 03 ALMACÉN, TIENDA, PLAZA DE MERCADO..... 04 COMERCIO CALLEJERO..... 05 CALLE..... 06 CONSTRUCCIÓN..... 07 CAMPO EN LABORES AGROP... 08 PUERTA A PUERTA..... 09 MINA O CANTERA..... 10 CASETA O KIOSCO..... 11 VEHICULO U OTRO MEDIO DE TRANSPORTE..... 12 OTRO:..... 96

04	05	06	07
AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>			
OBRERO O EMPLEADO..... 1 JORNALERO, PEÓN..... 2 TRABAJADOR DOMÉSTICO..... 3 CUENTA PROPIA..... 4 TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN..... 5 AYUDANTE SIN REMUNERACIÓN 6	OBRERO O EMPLEADO..... 1 JORNALERO, PEÓN..... 2 TRABAJADOR DOMÉSTICO..... 3 CUENTA PROPIA..... 4 TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN..... 5 AYUDANTE SIN REMUNERACIÓN 6	OBRERO O EMPLEADO..... 1 JORNALERO, PEÓN..... 2 TRABAJADOR DOMÉSTICO..... 3 CUENTA PROPIA..... 4 TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN..... 5 AYUDANTE SIN REMUNERACIÓN 6	OBRERO O EMPLEADO..... 1 JORNALERO, PEÓN..... 2 TRABAJADOR DOMÉSTICO..... 3 CUENTA PROPIA..... 4 TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN..... 5 AYUDANTE SIN REMUNERACIÓN 6
No. HORAS <input type="text"/>			
SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35			
No. DE DÍAS <input type="text"/>			
SI..... 1 NO..... 2 ← PASE A 37			
No. HORAS <input type="text"/>			
<b>TODAS LAS PERSONAS</b> SI..... 1 NO..... 2			
PUNTAJE <input type="text"/> NO SABE..... 98 NIVEL <input type="text"/> NO SABE..... 8	PUNTAJE <input type="text"/> NO SABE..... 98 NIVEL <input type="text"/> NO SABE..... 8	PUNTAJE <input type="text"/> NO SABE..... 98 NIVEL <input type="text"/> NO SABE..... 8	PUNTAJE <input type="text"/> NO SABE..... 98 NIVEL <input type="text"/> NO SABE..... 8
I.S.S..... 01 EPS..... 02 ARS..... 03 EMPRESA SOLIDARIA..... 04 FUERZAS MILITARES/ POLICÍA NACIONAL..... 05 ECOPETROL..... 06 MAGISTERIO..... 07 FONCOLPUERTOS..... 08 NO ESTÁ AFILIADO(A)..... 09 NO SABE..... 98	I.S.S..... 01 EPS..... 02 ARS..... 03 EMPRESA SOLIDARIA..... 04 FUERZAS MILITARES/ POLICÍA NACIONAL..... 05 ECOPETROL..... 06 MAGISTERIO..... 07 FONCOLPUERTOS..... 08 NO ESTÁ AFILIADO(A)..... 09 NO SABE..... 98	I.S.S..... 01 EPS..... 02 ARS..... 03 EMPRESA SOLIDARIA..... 04 FUERZAS MILITARES/ POLICÍA NACIONAL..... 05 ECOPETROL..... 06 MAGISTERIO..... 07 FONCOLPUERTOS..... 08 NO ESTÁ AFILIADO(A)..... 09 NO SABE..... 98	I.S.S..... 01 EPS..... 02 ARS..... 03 EMPRESA SOLIDARIA..... 04 FUERZAS MILITARES/ POLICÍA NACIONAL..... 05 ECOPETROL..... 06 MAGISTERIO..... 07 FONCOLPUERTOS..... 08 NO ESTÁ AFILIADO(A)..... 09 NO SABE..... 98
NO NAC. ACC. ENF. VIOL. NS 1 2 3 4 5 8 1 2 3 4 5 8	NO NAC. ACC. ENF. VIOL. NS 1 2 3 4 5 8 1 2 3 4 5 8	NO NAC. ACC. ENF. VIOL. NS 1 2 3 4 5 8 1 2 3 4 5 8	NO NAC. ACC. ENF. VIOL. NS 1 2 3 4 5 8 1 2 3 4 5 8
EXCELENTE..... 1 MUY BUENO..... 2 BUENO..... 3 REGULAR..... 4 MALO..... 5			
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
1. Hay personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado? SI..... 1 NO..... 2	2. Hay personas que no son familiares, como empleados domésticos o amigos, que viven o duermen habitualmente aquí? SI..... 1 NO..... 2	3. Tiene Ud. huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche? SI..... 1 NO..... 2	

**REGISTRELO EN COLUMNA RESPECTIVA**

<b>V. PROBLEMAS DE SALUD</b>			
43. En los últimos treinta días, alguna persona de este hogar estuvo enferma, tuvo un accidente, tuvo algún problema odontológico u otro problema de salud, que no haya implicado hospitalización? a. SI..... 1      NO..... 2 → PASE A 51 ESCRIBA NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN	1 _____ (NOMBRE) _____ NÚMERO ORDEN	2 _____ (NOMBRE) _____ NÚMERO ORDEN	3 _____ (NOMBRE) _____ NÚMERO ORDEN
44. Qué problema de salud tuvo (NOMBRE) en los últimos treinta días? Algún otro problema? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	ENFERMEDAD..... A ACCIDENTE..... B ODONTOLÓGICO..... C OTRO..... X	ENFERMEDAD..... A ACCIDENTE..... B ODONTOLÓGICO..... C OTRO..... X	ENFERMEDAD..... A ACCIDENTE..... B ODONTOLÓGICO..... C OTRO..... X
45. Por este problema (NOMBRE) dejó de asistir a su trabajo, al estudio o no pudo realizar sus actividades cotidianas?	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 47 ←	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 47 ←	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 47 ←
46. Cuántos días dejó (NOMBRE) de asistir al trabajo, al estudio o no pudo realizar sus actividades cotidianas?	DÍAS.....	DÍAS.....	DÍAS.....
47. Qué hizo principalmente para tratar el problema de salud de (NOMBRE)? TERAPIAS COMO HOMEOPATÍA, ACUPUNTURA, ET TEGUA, EMPÍRICO, COMADRONA, YERBATERO	MÉDICO INST. SALUD..... 01 TERAPIAS ALTERNATIVAS 02 PASE A 49 ← PROMOTOR/ENFERMERA. 03 FARMACIA/DROGUERÍA.... 04 MEDICINA TRADICIONAL... 05 REMEDIOS CASEROS..... 06 AUTOMEDICACIÓN ..... 07 NADA..... 95 OTRO ..... 96	MÉDICO INST. SALUD..... 01 TERAPIAS ALTERNATIVAS 02 PASE A 49 ← PROMOTOR/ENFERMERA. 03 FARMACIA/DROGUERÍA.... 04 MEDICINA TRADICIONAL... 05 REMEDIOS CASEROS..... 06 AUTOMEDICACIÓN ..... 07 NADA..... 95 OTRO ..... 96	MÉDICO INST. SALUD..... 01 TERAPIAS ALTERNATIVAS 02 PASE A 49 ← PROMOTOR/ENFERMERA. 03 FARMACIA/DROGUERÍA.... 04 MEDICINA TRADICIONAL... 05 REMEDIOS CASEROS..... 06 AUTOMEDICACIÓN ..... 07 NADA..... 95 OTRO ..... 96
48.Cuál fue la razón principal por la que (NOMBRE) no solicitó o recibió atención médica? CONSULTÓ ANTES PERO NO RESOLVIERON PROBLEM	CASO LEVE..... 01 FALTA DE TIEMPO..... 02 SERVICIO QUEDA LEJOS.. 03 FALTA DE DINERO..... 04 SERVICIO MALO..... 05 NO LO ATENDIERON..... 06 NO CONFÍA EN MÉDICOS.. 07 NO RESUELVEN PROBLEM 08 MUCHOS TRÁMITES..... 09 OTRA:..... 96 PASE A 50 ←	CASO LEVE..... 01 FALTA DE TIEMPO..... 02 SERVICIO QUEDA LEJOS.. 03 FALTA DE DINERO..... 04 SERVICIO MALO..... 05 NO LO ATENDIERON..... 06 NO CONFÍA EN MÉDICOS.. 07 NO RESUELVEN PROBLEM 08 MUCHOS TRÁMITES..... 09 OTRA:..... 96 PASE A 50 ←	CASO LEVE..... 01 FALTA DE TIEMPO..... 02 SERVICIO QUEDA LEJOS.. 03 FALTA DE DINERO..... 04 SERVICIO MALO..... 05 NO LO ATENDIERON..... 06 NO CONFÍA EN MÉDICOS.. 07 NO RESUELVEN PROBLEM 08 MUCHOS TRÁMITES..... 09 OTRA:..... 96 PASE A 50 ←
49. Quién cubrió los costos del problema de salud, de (NOMBRE) incluyendo consulta médica, exámenes y medicamentos?	ENT. DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL ESTÁ AFILIADO.. 01 ARP..... 02 SEG. MÉDICO, M. PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO.... 03 SEG. OBLIG. ACC. TRAN. (SOA 04 SECRETARIA DE SALUD/ ALCALDÍA..... 05 RECURSOS PROPIOS Y/O FAMILIARES..... 06 OTRO ..... 96 NO SABE..... 98	ENT. DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL ESTÁ AFILIADO.. 01 ARP..... 02 SEG. MÉDICO, M. PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO.... 03 SEG. OBLIG. ACC. TRAN. (SOA 04 SECRETARIA DE SALUD/ ALCALDÍA..... 05 RECURSOS PROPIOS Y/O FAMILIARES..... 06 OTRO ..... 96 NO SABE..... 98	ENT. DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL ESTÁ AFILIADO.. 01 ARP..... 02 SEG. MÉDICO, M. PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO.... 03 SEG. OBLIG. ACC. TRAN. (SOA 04 SECRETARIA DE SALUD/ ALCALDÍA..... 05 RECURSOS PROPIOS Y/O FAMILIARES..... 06 OTRO ..... 96 NO SABE..... 98
50.	VAYA A 43 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS ENFERMOS PASE A 51	VAYA A 43 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS ENFERMOS PASE A 51	VAYA A 43 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS ENFERMOS PASE A 51
<b>VI. HOSPITALIZADOS</b>			
51. Durante los últimos 12 meses, alguna persona de este hogar estuvo hospitalizada? a. SI..... 1      NO..... 2 → PASE A 58 ESCRIBA NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN	1 _____ (NOMBRE) _____ NÚMERO ORDEN	2 _____ (NOMBRE) _____ NÚMERO ORDEN	3 _____ (NOMBRE) _____ NÚMERO ORDEN
52. Cuál fue la causa más importante/grave por la que (NOMBRE) estuvo hospitalizado? ARMA DE FUEGO O CORTOPUNZAN	EMBARAZO..... 01 CIRUGÍA..... 02 ENFERMEDAD..... 03 ACCIDENTE TRABAJO..... 04 ACCIDENTE TRÁNSITO..... 05 OTRO ACCIDENTE..... 06 HERIDA DE ARMA..... 07 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.... 08 OTRA ..... 96	EMBARAZO..... 01 CIRUGÍA..... 02 ENFERMEDAD..... 03 ACCIDENTE TRABAJO..... 04 ACCIDENTE TRÁNSITO..... 05 OTRO ACCIDENTE..... 06 HERIDA DE ARMA..... 07 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.... 08 OTRA ..... 96	EMBARAZO..... 01 CIRUGÍA..... 02 ENFERMEDAD..... 03 ACCIDENTE TRABAJO..... 04 ACCIDENTE TRÁNSITO..... 05 OTRO ACCIDENTE..... 06 HERIDA DE ARMA..... 07 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.... 08 OTRA ..... 96

HOSPITALIZADOS	(NOMBRE) [ ][ ] NÚMERO ORDEN	(NOMBRE) [ ][ ] NÚMERO ORDEN	(NOMBRE) [ ][ ] NÚMERO ORDEN
53. Cuántos días estuvo (NOMBRE) hospitalizado?	NÚMERO DE DÍAS [ ][ ][ ][ ]	NÚMERO DE DÍAS [ ][ ][ ][ ]	NÚMERO DE DÍAS [ ][ ][ ][ ]
54. Hace cuánto tiempo que (NOMBRE) estuvo hospitalizado?	MESES [ ][ ]	MESES [ ][ ]	MESES [ ][ ]
55. Quién cubrió los costos de la (última) hospitalización, de (NOMBRE) incluyendo consulta médica, exámenes, medicamentos, sala de cirugía?	ENT. DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL ESTÁ AFILIADO..... 01 ARP..... 02 SEG. MÉDICO, M. PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO..... 03 SEG. OBLIG. ACC. TRAN. (SOAT)... 04 SECRETARIA DE SALUD/ ALCALDÍA..... 05 RECURSOS PROPIOS Y/O FAMILIARES..... 06 OTRO _____ 96 NO SABE..... 98	ENT. DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL ESTÁ AFILIADO..... 01 ARP..... 02 SEG. MÉDICO, M. PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO..... 03 SEG. OBLIG. ACC. TRAN. (SOAT)... 04 SECRETARIA DE SALUD/ ALCALDÍA..... 05 RECURSOS PROPIOS Y/O FAMILIARES..... 06 OTRO _____ 96 NO SABE..... 98	ENT. DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL ESTÁ AFILIADO.. 01 ARP..... 02 SEG. MÉDICO, M. PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO... 03 SEG. OBLIG. ACC. TRAN. (SOA 04 SECRETARIA DE SALUD/ ALCALDÍA..... 05 RECURSOS PROPIOS Y/O FAMILIARES..... 06 OTRO _____ 96 NO SABE..... 98
56. Considera que la atención que recibió fue oportuna o demorada?	OPORTUNA..... 1 DEMORADA..... 2	OPORTUNA..... 1 DEMORADA..... 2	OPORTUNA..... 1 DEMORADA..... 2
57.	VAYA A 51 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS HOSPITALIZACIONES PASE A 58	VAYA A 51 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS HOSPITALIZACIONES PASE A 58	VAYA A 51 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS HOSPITALIZACIONES PASE A 58
<b>VII. MIGRANTES INTERNACIONALES PARA EL JEFE DE HOGAR</b>			
58. Alguna persona que era miembro de este hogar (hijo(a), padre, madre, cónyuge, hermano(a) reside actualmente en el exterior?	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 73		
59. Cuántos ..... HIJOS [ ][ ] HIJAS [ ][ ] CÓNYUGE [ ][ ] PADRE [ ][ ] MADRE [ ][ ] HERMANO(A)S [ ][ ]	Por favor dígame los nombres de las personas de este hogar que residen en el exterior.		
60. PARA CADA UNO DE ELLOS ANOTE EL NOMBRE	1 [ ][ ] (NOMBRE)	2 [ ][ ] (NOMBRE)	3 [ ][ ] (NOMBRE)
61. Es hombre o mujer?	H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2
62. Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	AÑOS CUMPLIDOS [ ][ ]	AÑOS CUMPLIDOS [ ][ ]	AÑOS CUMPLIDOS [ ][ ]
63.Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe del hogar?	CÓNYUGE..... 1 HIJA(O)..... 2 PADRE/MADRE..... 3 HERMANA(O)..... 4	CÓNYUGE..... 1 HIJA(O)..... 2 PADRE/MADRE..... 3 HERMANA(O)..... 4	CÓNYUGE..... 1 HIJA(O)..... 2 PADRE/MADRE..... 3 HERMANA(O)..... 4
64. Cuál es el estado civil actual de (NOMBRE)?	CASADA(O)..... 1 UNIDA(O)..... 2 SEPARADA(O)/DIVORCIADA(O) 3 VIUDA(O)..... 4 SOLTERA(O)..... 5 NO SABE..... 8	CASADA(O)..... 1 UNIDA(O)..... 2 SEPARADA(O)/DIVORCIADA(O) 3 VIUDA(O)..... 4 SOLTERA(O)..... 5 NO SABE..... 8	CASADA(O)..... 1 UNIDA(O)..... 2 SEPARADA(O)/DIVORCIADA(O) 3 VIUDA(O)..... 4 SOLTERA(O)..... 5 NO SABE..... 8
65. Sabe Ud. por qué (NOMBRE) se fue del país?	ESTUDIAR..... 1 TRABAJAR..... 2 EXILIADO..... 3 MATRIMONIO..... 4 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	ESTUDIAR..... 1 TRABAJAR..... 2 EXILIADO..... 3 MATRIMONIO..... 4 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	ESTUDIAR..... 1 TRABAJAR..... 2 EXILIADO..... 3 MATRIMONIO..... 4 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8
66. En qué año salió (NOMBRE) de Colombia para residir en otro país?	[ ][ ][ ][ ] NO SABE.....9998	[ ][ ][ ][ ] NO SABE.....9998	[ ][ ][ ][ ] NO SABE.....9998

