

PROFAMILIA	COLOMBIA: ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD - 1995 CUESTIONARIO DE HOGAR	CONFIDENCIAL <small>La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos.</small>
-------------------	---	--

I. IDENTIFICACIÓN 1. SEGMENTO No. [][][][] 2. VIVIENDA No. [][] 3. HOGAR No. [] DIRECCION: _____ 4. DEPARTAMENTO: _____ [][] 5. MUNICIPIO: _____ [][] 6. AREA: URBANA 1 RURAL 2 [] 7. AREA DE MUESTREO [][][] 8. NUMERO DE VISITAS [] 9. RESULTADO DE LA ENTREVISTA [] 10. NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR [][] 11. NUMERO DE MUJERES ELEGIBLES []	II. DATOS DE CONTROL <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> HOJA [] DE [] </div> <div> ENTREVISTADORA [][] SUPERVISORA [][] CRITICA DE CAMPO [][] CRITICA DE OFICINA [][] GRABADO POR [][] </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> RESULTADO DE LAS VISITAS AL HOGAR <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>VISITA</th> <th>FECHA</th> <th>HORA</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> NUMERO DE ORDEN DEL INFORMANTE [][] </div> <div> CODIGOS 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: _____ </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> NUMERO DE ORDEN DEL INFORMANTE [][] </div> <div> FECHA ULTIMA VISITA <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>[][][]</div> <div>[][]</div> <div>[][]</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div>DIA</div> <div>MES</div> <div>AÑO</div> </div> </div> </div>	VISITA	FECHA	HORA	RESULTADO	1a.	[][][]	[][]	[]	2a.	[][][]	[][]	[]	3a.	[][][]	[][]	[]
VISITA	FECHA	HORA	RESULTADO														
1a.	[][][]	[][]	[]														
2a.	[][][]	[][]	[]														
3a.	[][][]	[][]	[]														

III. CONDICIONES HABITACIONALES DEL HOGAR																									
1. Cuál es la principal fuente de abastecimiento del agua que utilizan los miembros de este hogar para lavarse las manos y lavar los platos? <div style="margin-left: 20px;"> RED PUBLICA (ACUEDUCTO) 11 ACUEDUCTO VEREDAL O PRIVADO 12 OTRA FUENTE, POR TUBERIA 13 PILA PUBLICA 21 POZO O ALJIBE 22 RIO, ACEQUIA, MANANTIAL 31 CAMION, TANQUE AGUATERO 51 AGUA LLUVIA 41 OTRO: 96 <div style="text-align: center; font-size: small;">(ESPECIFIQUE)</div> </div>	5. Con qué clase de servicio sanitario cuenta el hogar? <div style="margin-left: 20px;"> INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO 11 INODORO CONECTADO A POZO SEPTICO 12 LETRINA (POZO NEGRO, HOYO) 21 OTRO: 96 <div style="text-align: center; font-size: small;">(ESPECIFIQUE)</div> NO TIENE SANITARIO 31 </div>																								
2. Cuánto tiempo se gasta en ir allá a recoger agua y volver? <div style="margin-left: 20px;"> MINUTOS [][][] EN EL SITIO 996 </div>	6. Cuál es el combustible que utilizan más frecuentemente para cocinar? <div style="margin-left: 20px;"> GAS 01 GASOLINA 02 COCINOL 03 LUZ ELECTRICA 04 LEÑA 05 CARBON 06 OTRO: 96 <div style="text-align: center; font-size: small;">(ESPECIFIQUE)</div> </div>																								
3. Consiguen el agua para beber de la misma fuente? <div style="margin-left: 20px;"> SI 1 (PASE A 5) NO 2 Continúe </div>	7. Tiene en su hogar: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>TELEFONO</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>LUZ ELECTRICA</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></tr> <tr><td>TELEVISION</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></tr> <tr><td>PLANCHA</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></tr> </tbody> </table>		SI	NO	TELEFONO	1	2	LUZ ELECTRICA	1	2	RADIO	1	2	TELEVISION	1	2	NEVERA	1	2	PLANCHA	1	2	LICUADORA	1	2
	SI	NO																							
TELEFONO	1	2																							
LUZ ELECTRICA	1	2																							
RADIO	1	2																							
TELEVISION	1	2																							
NEVERA	1	2																							
PLANCHA	1	2																							
LICUADORA	1	2																							
4. Cuál es la principal fuente de abastecimiento del agua que usan para beber? <div style="margin-left: 20px;"> RED PUBLICA (ACUEDUCTO) 11 ACUEDUCTO VEREDAL O PRIVADO 12 OTRA FUENTE, POR TUBERIA 13 PILA PUBLICA 21 POZO O ALJIBE 22 RIO, ACEQUIA, MANANTIAL 31 CAMION, TANQUE AGUATERO 51 AGUA LLUVIA 41 OTRO: 96 <div style="text-align: center; font-size: small;">(ESPECIFIQUE)</div> </div>	8. Algún miembro de su hogar tiene: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BICICLETA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>MOTOCICLETA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>CARRO PARTICULAR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>TRACTOR (RURAL)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	BICICLETA	1	2	MOTOCICLETA	1	2	CARRO PARTICULAR	1	2	TRACTOR (RURAL)	1	2									
	SI	NO																							
BICICLETA	1	2																							
MOTOCICLETA	1	2																							
CARRO PARTICULAR	1	2																							
TRACTOR (RURAL)	1	2																							
	9. De cuántos cuartos dispone el hogar para dormir? [][]																								
	10. Material predominante del piso de la vivienda ocupada por el hogar? (OBSERVE Y ANOTE) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>ALFOMBRA..... 30</td> <td>MADERA PULIDA..... 34</td> </tr> <tr> <td>LADRILLO..... 31</td> <td>MADERA SIN PULIR..... 35</td> </tr> <tr> <td>BALDOSA..... 32</td> <td>TIERRA / ARENA..... 11</td> </tr> <tr> <td>CEMENTO..... 33</td> <td>OTRO: 96</td> </tr> </tbody> </table>	ALFOMBRA..... 30	MADERA PULIDA..... 34	LADRILLO..... 31	MADERA SIN PULIR..... 35	BALDOSA..... 32	TIERRA / ARENA..... 11	CEMENTO..... 33	OTRO: 96																
ALFOMBRA..... 30	MADERA PULIDA..... 34																								
LADRILLO..... 31	MADERA SIN PULIR..... 35																								
BALDOSA..... 32	TIERRA / ARENA..... 11																								
CEMENTO..... 33	OTRO: 96																								

IV. COMPOSICION DEL HOGAR

1. NUMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	01	02	03
2. Por favor dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogar, hayan dormido o no anoche aquí; también los de las personas que están de visita. Comencemos por el jefe del hogar.			
3. ¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe del hogar?	Jefe del hogar 01	Cónyuge 02 Hija(o) 03 Nuera / Yerno 04 Nieta(o) 05 Padres 06 Suegros 07 Hermana(o) 08 Cuñada(o) 09 Hijo adoptado / Criado 10 Otro familiar 11 No pariente 12 Empleada doméstica 13	Hija(o) 03 Nuera / Yerno 04 Nieta(o) 05 Padres 06 Suegros 07 Hermana(o) 08 Cuñada(o) 09 Hijo adoptado / Criado 10 Otro familiar 11 No pariente 12 Empleada doméstica 13
4. Esta persona vive habitualmente aquí?	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2
5. Dormió esta persona anoche aquí?	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2
6. Es hombre o mujer?	H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2
7. Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	Años cumplidos	Años cumplidos	Años cumplidos
8. ¿Cuál es el estado conyugal de (NOMBRE)?	Casada(o) 1 Unida(o) 2 Separada(o) 3 Viuda(o) 4 Soltera(o) 5 No Sabe 8	Casada(o) 1 Unida(o) 2 Separada(o) 3 Viuda(o) 4 Soltera(o) 5 No Sabe 8	Casada(o) 1 Unida(o) 2 Separada(o) 3 Viuda(o) 4 Soltera(o) 5 No Sabe 8
9. ESCRIBA EL NUMERO DE ORDEN DEL PADRE Y LA MADRE DE (NOMBRE).	Padre [] N.A. 98 Madre [] N.A. 98	Padre [] N.A. 98 Madre [] N.A. 98	Padre [] N.A. 98 Madre [] N.A. 98
10. SI LA MADRE NO VIVE EN EL HOGAR PREGUNTE SI ESTA VIVA.	Viv 1 Muerta 2 NS 8	Viv 1 Muerta 2 NS 8	Viv 1 Muerta 2 NS 8
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS			
11. ¿Cuál fue el último año de estudios que aprobó (NOMBRE)?	NINGUNO 0 PRIMARIA 1 SECUNDARIA 2 UNIVERSITARIA 3 NO SABE 998	NINGUNO 0 PRIMARIA 1 SECUNDARIA 2 UNIVERSITARIA 3 NO SABE 998	NINGUNO 0 PRIMARIA 1 SECUNDARIA 2 UNIVERSITARIA 3 NO SABE 998
PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS			
12. Asiste actualmente a la escuela, colegio o univ.?	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2
PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS			
13. En qué ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada (NOMBRE)?	Trabajó 01 Buscó trabajo 02 Estudió 03 Oficios del hogar 04 Pensionado(a) 05 Rentista 06 Incapacitado 07 Otro: 96 No Sabe 98	Trabajó 01 Buscó trabajo 02 Estudió 03 Oficios del hogar 04 Pensionado(a) 05 Rentista 06 Incapacitado 07 Otro: 96 No Sabe 98	Trabajó 01 Buscó trabajo 02 Estudió 03 Oficios del hogar 04 Pensionado(a) 05 Rentista 06 Incapacitado 07 Otro: 96 No Sabe 98
PARA TODAS LAS PERSONAS			
14. Es Ud. (NOMBRE) afiliado, pensionado o beneficiario de:	NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS ISS 1 2 3 4 8 CAJAS DE PREVISION 1 2 3 4 8 EPS Públicas 1 2 3 4 8 EPS Privadas 1 2 3 4 8 MEDICINA PREPAGADA 1 2 3 4 8 CAJAS DE COMPENSACION 1 2 3 4 8 OTRA 1 2 3 4 8 (ESPECIFIQUE)	NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS ISS 1 2 3 4 8 CAJAS DE PREVISION 1 2 3 4 8 EPS Públicas 1 2 3 4 8 EPS Privadas 1 2 3 4 8 MEDICINA PREPAGADA 1 2 3 4 8 CAJAS DE COMPENSACION 1 2 3 4 8 OTRA 1 2 3 4 8 (ESPECIFIQUE)	NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS ISS 1 2 3 4 8 CAJAS DE PREVISION 1 2 3 4 8 EPS Públicas 1 2 3 4 8 EPS Privadas 1 2 3 4 8 MEDICINA PREPAGADA 1 2 3 4 8 CAJAS DE COMPENSACION 1 2 3 4 8 OTRA 1 2 3 4 8 (ESPECIFIQUE)
15. ENCIERRE EL NUMERO DE ORDEN MUJER ELEGIBLE	01	02	03
16. Tiene (NOMBRE) alguno de los siguientes problemas de salud y cómo fue adquirido este problema?	NO NAC. ACC. ENF. NS DIFICULTAD PARA VER 1 2 3 4 8 CEGUERA TOTAL 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA OIR 1 2 3 4 8 SORDEZA TOTAL 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA HABLAR 1 2 3 4 8 MUÑEZ 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUSENCIA MIEMBROS SUPERIORES 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUSENCIA MIEMBROS INFERIORES 1 2 3 4 8 RETARDO MENTAL 1 2 3 4 8 TRASTORNO MENTAL 1 2 3 4 8 NINGUNO 0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)	NO NAC. ACC. ENF. NS DIFICULTAD PARA VER 1 2 3 4 8 CEGUERA TOTAL 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA OIR 1 2 3 4 8 SORDEZA TOTAL 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA HABLAR 1 2 3 4 8 MUÑEZ 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUSENCIA MIEMBROS SUPERIORES 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUSENCIA MIEMBROS INFERIORES 1 2 3 4 8 RETARDO MENTAL 1 2 3 4 8 TRASTORNO MENTAL 1 2 3 4 8 NINGUNO 0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)	NO NAC. ACC. ENF. NS DIFICULTAD PARA VER 1 2 3 4 8 CEGUERA TOTAL 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA OIR 1 2 3 4 8 SORDEZA TOTAL 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA HABLAR 1 2 3 4 8 MUÑEZ 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUSENCIA MIEMBROS SUPERIORES 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUSENCIA MIEMBROS INFERIORES 1 2 3 4 8 RETARDO MENTAL 1 2 3 4 8 TRASTORNO MENTAL 1 2 3 4 8 NINGUNO 0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)
17. Actualmente está (NOMBRE) recibiendo algún servicio de ... en relación con el (los) problema(s) mencionado(s)?	Salud A Capacit. / Adiestram. B Rehabilitación C Recibió anteriormente X Ninguno Y No Sabe Z	Salud A Capacit. / Adiestram. B Rehabilitación C Recibió anteriormente X Ninguno Y No Sabe Z	Salud A Capacit. / Adiestram. B Rehabilitación C Recibió anteriormente X Ninguno Y No Sabe Z
1. Hay personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	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	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
3. Tiene usted huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2

REGISTRELO EN LA COLUMNA RESPECTIVA DEL CAPITULO IV

04					05					06					07				
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			
Padres	06				Padres	06				Padres	06				Padres	06			
Suegros	07				Suegros	07				Suegros	07				Suegros	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 adoptado / Criado	10				Hijo adoptado / Criado	10				Hijo adoptado / Criado	10				Hijo adoptado / Criado	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				Si 1	No 2				Si 1	No 2			
Si 1	No 2				Si 1	No 2				Si 1	No 2				Si 1	No 2			
H 1	M 2				H 1	M 2				H 1	M 2				H 1	M 2			
Años cumplidos					Años cumplidos					Años cumplidos					Años cumplidos				
Casada(o)	1				Casada(o)	1				Casada(o)	1				Casada(o)	1			
Unida(o)	2				Unida(o)	2				Unida(o)	2				Unida(o)	2			
Separada(o)	3				Separada(o)	3				Separada(o)	3				Separada(o)	3			
Viuda(o)	4				Viuda(o)	4				Viuda(o)	4				Viuda(o)	4			
Soltera(o)	5				Soltera(o)	5				Soltera(o)	5				Soltera(o)	5			
No Sabe	8				No Sabe	8				No Sabe	8				No Sabe	8			
Padre []	N.A. 98				Padre []	N.A. 98				Padre []	N.A. 98				Padre []	N.A. 98			
Madre []	N.A. 98				Madre []	N.A. 98				Madre []	N.A. 98				Madre []	N.A. 98			
Viva 1 Muerta 2 NS 8					Viva 1 Muerta 2 NS 8					Viva 1 Muerta 2 NS 8					Viva 1 Muerta 2 NS 8				
NINGUNO	0	0	0		NINGUNO	0	0	0		NINGUNO	0	0	0		NINGUNO	0	0	0	
PRIMARIA	1				PRIMARIA	1				PRIMARIA	1				PRIMARIA	1			
SECUNDARIA	2				SECUNDARIA	2				SECUNDARIA	2				SECUNDARIA	2			
UNIVERSITARIA	3				UNIVERSITARIA	3				UNIVERSITARIA	3				UNIVERSITARIA	3			
NO SABE	998				NO SABE	998				NO SABE	998				NO SABE	998			
Si 1	No 2				Si 1	No 2				Si 1	No 2				Si 1	No 2			
Trabajo	01				Trabajo	01				Trabajo	01				Trabajo	01			
Buscó trabajo	02				Buscó trabajo	02				Buscó trabajo	02				Buscó trabajo	02			
Estudio	03				Estudio	03				Estudio	03				Estudio	03			
Oficios del hogar	04				Oficios del hogar	04				Oficios del hogar	04				Oficios del hogar	04			
Pensionado(a)	05				Pensionado(a)	05				Pensionado(a)	05				Pensionado(a)	05			
Rentista	06				Rentista	06				Rentista	06				Rentista	06			
Incapacitado	07				Incapacitado	07				Incapacitado	07				Incapacitado	07			
Otro:	96				Otro:	96				Otro:	96				Otro:	96			
No Sabe	98				No Sabe	98				No Sabe	98				No Sabe	98			
NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS					NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS					NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS					NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
(ESPECIFIQUE)					(ESPECIFIQUE)					(ESPECIFIQUE)					(ESPECIFIQUE)				
04					05					06					07				
NO NAC. ACC. ENF. NS					NO NAC. ACC. ENF. NS					NO NAC. ACC. ENF. NS					NO NAC. ACC. ENF. NS				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8					1 2 3 4 8				
0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)					0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)					0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)					0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)				
Salud A					Salud A					Salud A					Salud A				
Capacit. / Adiestram. B					Capacit. / Adiestram. B					Capacit. / Adiestram. B					Capacit. / Adiestram. B				
Rehabilitación C					Rehabilitación C					Rehabilitación C					Rehabilitación C				
Recibió anteriormente X					Recibió anteriormente X					Recibió anteriormente X					Recibió anteriormente X				
Ninguno Y					Ninguno Y					Ninguno Y					Ninguno Y				
No Sabe Z					No Sabe Z					No Sabe Z					No Sabe Z				

1. Hay personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado?		2. Hay personas que no son familiares, como empleados domésticos o amigos, que viven o duermen habitualmente aquí?		3. Tiene usted huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche?	
SI..... 1	NO..... 2	SI..... 1	NO..... 2	SI..... 1	NO..... 2
v					
REGISTRELO EN LA COLUMNA RESPECTIVA DEL CAPITULO IV					

COMPOSICION DEL HOGAR

1. NUMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	08	09	10
2. Por favor dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogar, hayan dormido o no anoche aquí; también los de las personas que están de visita. Comencemos por el jefe del hogar.			
3. Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe del hogar?	Hija(o) 03 Nuera / Yerno 04 Nieta(o) 05 Padres 06 Suegros 07 Hermana(o) 08 Cuñada(o) 09 Hijo adoptado / Criado 10 Otro familiar 11 No pariente 12 Empleada doméstica 13	Hija(o) 03 Nuera / Yerno 04 Nieta(o) 05 Padres 06 Suegros 07 Hermana(o) 08 Cuñada(o) 09 Hijo adoptado / Criado 10 Otro familiar 11 No pariente 12 Empleada doméstica 13	Hija(o) 03 Nuera / Yerno 04 Nieta(o) 05 Padres 06 Suegros 07 Hermana(o) 08 Cuñada(o) 09 Hijo adoptado / Criado 10 Otro familiar 11 No pariente 12 Empleada doméstica 13
4. Esta persona vive habitualmente aquí?	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2
5. Dormió esta persona anoche aquí?	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2
6. Es hombre o mujer?	H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2
7. Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	Años cumplidos	Años cumplidos	Años cumplidos
PARA 12 AÑOS Y MAS:	Casada(o) 1	Casada(o) 1	Casada(o) 1
8. Cuál es el estado conyugal de (NOMBRE)?	Unida(o) 2	Unida(o) 2	Unida(o) 2
	Separada(o) 3	Separada(o) 3	Separada(o) 3
	Viuda(o) 4	Viuda(o) 4	Viuda(o) 4
	Soltera(o) 5	Soltera(o) 5	Soltera(o) 5
	No Sabe 8	No Sabe 8	No Sabe 8
9. ESCRIBA EL NUMERO DE ORDEN DEL PADRE Y LA MADRE DE (NOMBRE).	Padre [] N.A. 98 Madre [] N.A. 98	Padre [] N.A. 98 Madre [] N.A. 98	Padre [] N.A. 98 Madre [] N.A. 98
10. SI LA MADRE NO VIVE EN EL HOGAR PREGUNTE SI ESTA VIVA.	Viva 1 Muerta 2 NS 8	Viva 1 Muerta 2 NS 8	Viva 1 Muerta 2 NS 8
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS	NINGUNO 0 [] [] []	NINGUNO 0 [] [] []	NINGUNO 0 [] [] []
11. Cuál fué el último año de estudios que aprobó (NOMBRE)?	PRIMARIA 1 [] [] SECUNDARIA 2 [] [] UNIVERSITARIA 3 [] [] NO SABE 998	PRIMARIA 1 [] [] SECUNDARIA 2 [] [] UNIVERSITARIA 3 [] [] NO SABE 998	PRIMARIA 1 [] [] SECUNDARIA 2 [] [] UNIVERSITARIA 3 [] [] NO SABE 998
PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2
12. Asiste actualmente a la escuela, colegio o univ.?	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2
PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	Trabajó 01	Trabajó 01	Trabajó 01
13. En qué ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada (NOMBRE)?	Buscó trabajo 02 Estudió 03 Oficios del hogar 04 Pensionado(a) 05 Rentista 06 Incapacitado 07 Otro: 96 No Sabe 98	Buscó trabajo 02 Estudió 03 Oficios del hogar 04 Pensionado(a) 05 Rentista 06 Incapacitado 07 Otro: 96 No Sabe 98	Buscó trabajo 02 Estudió 03 Oficios del hogar 04 Pensionado(a) 05 Rentista 06 Incapacitado 07 Otro: 96 No Sabe 98
PARA TODAS LAS PERSONAS	NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS	NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS	NO AFIL. PENS. BENEFIC. NS
14. Es Ud. (NOMBRE) afiliado, pensionado o beneficiario de:	ISS..... 1 2 3 4 8 CAJAS DE PREVISION..... 1 2 3 4 8 EPS Públicas..... 1 2 3 4 8 EPS Privadas..... 1 2 3 4 8 MEDICINA PREPAGADA..... 1 2 3 4 8 CAJAS DE COMPENSACION..... 1 2 3 4 8 OTRA..... 1 2 3 4 8 (ESPECIFIQUE)	ISS..... 1 2 3 4 8 CAJAS DE PREVISION..... 1 2 3 4 8 EPS Públicas..... 1 2 3 4 8 EPS Privadas..... 1 2 3 4 8 MEDICINA PREPAGADA..... 1 2 3 4 8 CAJAS DE COMPENSACION..... 1 2 3 4 8 OTRA..... 1 2 3 4 8 (ESPECIFIQUE)	ISS..... 1 2 3 4 8 CAJAS DE PREVISION..... 1 2 3 4 8 EPS Públicas..... 1 2 3 4 8 EPS Privadas..... 1 2 3 4 8 MEDICINA PREPAGADA..... 1 2 3 4 8 CAJAS DE COMPENSACION..... 1 2 3 4 8 OTRA..... 1 2 3 4 8 (ESPECIFIQUE)
15. ENCIERRE EL NUMERO DE ORDEN MUJER ELEGIBLE	08	09	10
16. Tiene (NOMBRE) alguno de los siguientes problemas de salud y cómo fue adquirido este problema?	NO NAC. ACC. ENF. NS DIFICULTAD PARA VER..... 1 2 3 4 8 CEGUERA TOTAL..... 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA OIR..... 1 2 3 4 8 SORDERA TOTAL..... 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA HABLAR..... 1 2 3 4 8 MUDEZ..... 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUENCIA MIEMBROS SUPERIORES..... 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUENCIA MIEMBROS INFERIORES..... 1 2 3 4 8 RETARDO MENTAL..... 1 2 3 4 8 TRASTORNO MENTAL..... 1 2 3 4 8 NINGUNO..... 0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)	NO NAC. ACC. ENF. NS DIFICULTAD PARA VER..... 1 2 3 4 8 CEGUERA TOTAL..... 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA OIR..... 1 2 3 4 8 SORDERA TOTAL..... 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA HABLAR..... 1 2 3 4 8 MUDEZ..... 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUENCIA MIEMBROS SUPERIORES..... 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUENCIA MIEMBROS INFERIORES..... 1 2 3 4 8 RETARDO MENTAL..... 1 2 3 4 8 TRASTORNO MENTAL..... 1 2 3 4 8 NINGUNO..... 0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)	NO NAC. ACC. ENF. NS DIFICULTAD PARA VER..... 1 2 3 4 8 CEGUERA TOTAL..... 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA OIR..... 1 2 3 4 8 SORDERA TOTAL..... 1 2 3 4 8 DIFICULTAD PARA HABLAR..... 1 2 3 4 8 MUDEZ..... 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUENCIA MIEMBROS SUPERIORES..... 1 2 3 4 8 PARALISIS / AUENCIA MIEMBROS INFERIORES..... 1 2 3 4 8 RETARDO MENTAL..... 1 2 3 4 8 TRASTORNO MENTAL..... 1 2 3 4 8 NINGUNO..... 0 (PASE A SIGUIENTE PERSONA)
17. Actualmente está (NOMBRE) recibiendo algún servicio de ... en relación con el (los) problema(s) mencionado(s)?	Salud A Capacit. / Adiestram. B Rehabilitación C Recibió anteriormente X Ninguno Y No Sabe Z	Salud A Capacit. / Adiestram. B Rehabilitación C Recibió anteriormente X Ninguno Y No Sabe Z	Salud A Capacit. / Adiestram. B Rehabilitación C Recibió anteriormente X Ninguno Y No Sabe Z
18. MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE			
1. Hay personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	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	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
3. Tiene usted huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2

REGISTRELO EN LA COLUMNA RESPECTIVA DEL CAPITULO IV