APÉNDICE CUESTIONARIO DE HOGAR



ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD - 2010 COLOMBIA **CUESTIONARIO DE HOGAR**

CONFIDENCIAL

La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos

I. IDENTIFICACIÓN	
1. SEGMENTO No	
2. VIVIENDA No	
3. HOGAR	
4. DIRECCIÓN:	
5. DEPARTAMENTO:	
6. MUNICIPIO:	
7. ÁREA: CABECERA MUNICIPAL1 REST	TO (CENTRO POBLADO)2 RESTO (DISPERSO)
8. ÁREA DE MUESTREO	
9. NÚMERO DE VISITAS	
10. RESULTADO DE LA ENTREVISTA	
11. NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR	
12. NÚMERO DE MUJERES ELEGIBLES DE 13 A 49 AÑOS	
13. NÚMERO DE MUJERES ELEGIBLES DE 50 A 69 AÑOS	
14. NÚMERO DE PERSONAS ENTRE 0 Y 64 AÑOS	
NÚMERO DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS	
15. NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA QUE RESPONDE	
II. DATOS DE CONTROL	1014 I 25 I
II. DATOS DE CONTROL	HOJA DE
RESULTADO DE LA	S VISITAS DE HOGAR ENTREVISTADORA
VISITA FECHA HORA RESU	LTADO FECHA ÚLTIMA VISITA SUPERVISORA
1a.	
	DIA MES AÑO RESULTADO
2a.	CÓDIGOS DE RESULTADO 1 COMPLETA
	HORA ÚLTIMA VISITA 2 RECHAZO
	3 AUSENTE INICIO : 4 VIVIENDA DESOCUPADA
3a.	5 CAMBIO DE USO
	FINALIZACION 6 OTRO:
Buenos Días. Mi nombre es	y estoy trabajando para Profamilia. Estamos realizando una encuesta a nivel nacional,
	ionados con la salud. Apreciaríamos su participación en esta entrevista. Esta información será s de salud. La entrevista dura aproximadamente 40 minutos. Toda la información que nos provea
será mantenida en estricta confidencialidad y no será mosti	rada a otras personas. La primera parte de la encuesta son algunas preguntas relacionadas con
	y si se presentara alguna pregunta que no quisiera responder dejeme saber y continuaré con las cualquier momento. Esperamos que usted participe en esta encuesta pues sus opiniones son
importantes.	
Tiene alguna pregunta sobre la encuesta?	Me gustaría empezar la entrevista ahora
Firma Encuestadora:	Fecha
Encuestada acepta entrevista SI	NO ☐→FIN

III. PERSONAS DEL HOGAR

1.	NÚMERO 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(a) del hogar.			
3.	Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	AÑOS CUMPLIDOS	AÑOS CUMPLIDOS	AÑOS CUMPLIDOS
L	CARACTERÍSTICAS BÁSICAS			
4.		JEFE(A) DEL HOGAR 01	CÓNYUGE 02	
	hogar?		HIJA(O)	HIJA(O)
			NIETA(O)	NIETA(O)
			SUEGRA(O)	SUEGRA(O)
			CUÑADA(O) 09	CUÑADA(O)
			HIJO NO BIOLÓGICO	HIJO NO BIOLÓGICO 10 OTRO FAMILIAR 11
			NO PARIENTE	NO PARIENTE
			EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 13 PARIENTE EMPLEADA(O)	EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 13 PARIENTE EMPLEADA(O)
			DOMÉSTICA(O)	DOMÉSTICA(O)
5.	Esta persona vive habitualmente aquí?	Sl 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
6.		SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
7.		H 1 M 2 INDÍGENA 1	H 1 M 2 INDÍGENA 1	H 1 M 2 INDÍGENA 1
8.	De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, (NOMBRE) es o se reconoce como:	INDÍGENA	INDÍGENA	INDÍGENA
		RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO	RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO	RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO
		BASILIO4	BASILIO 4	BASILIO 4
		NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/	NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/	NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/
		AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	AFRODESCENDIENTE5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6
0	Foté vira la madra higiárica de (NOMPDE)?	SI 1	SI 1	SI 1
Э.	Está viva la madre biológica de (NOMBRE)?	NO 2 —	NO 2 —	NO2 —
10). NÚMERO DE ORDEN DE LA MADRE.	NO SABE	NO SABE 8 → PASE A 12	NO SABE
Ľ	SI LA MADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"		Ш	
11	PARA 10 = "00" La madre de (NOMBRE) vive en el país o en el	PARA 10 = "00" PAÍS 1	PARA 10 = "00" PAÍS 1	PARA 10 = "00" PAÍS 1
	exterior?	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
12	2 Está vivo el padre biológico de (NOMBRE)?	SI 1	SI 1	SI 1
		NO	NO	NO
13	NÚMERO DE ORDEN DEL PADRE.	10 0/DE	10000E	100/0E/
L	SI EL PADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"			
	PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS L. Cuál es el estado civil actual de (NOMBRE)?	PERSONAS DE 12 ANOS Y MAS CASADA(O) 1	PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O)	CASADA(O) 1
12	. Cual es el estado civil actual de (NOMBRE)?	UNIDA(O)2	UNIDA(0) 2	UNIDA(O) 2
		SEPARADA(O)	SEPARADA(O)	SEPARADA(O)
		SOLTERA(O) 5-	SOLTERA(O) 5-	SOLTERA(O) 5-
		NO SABE 8- PASE A 16 -	NO SABE	NO SABE
15	S. NÚMERO DE ORDEN DEL CÓNYUGE SI EL CÓNYUGE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"			
16	6. En qué ocupó (NOMBRE) la mayor parte del tiempo la	TRABAJANDO	TRABAJANDO	TRABAJANDO01
	semana pasada?	NO TRABAJÓ, PERO	NO TRABAJÓ, PERO	NO TRABAJÓ, PERO
		TIENE TRABAJO02 BUSCANDO TRABAJO	TIENE TRABAJO02 BUSCANDO TRABAJO	TIENE TRABAJO02 BUSCANDO TRABAJO03¬
		ESTUDIANDO04-	ESTUDIANDO04-	ESTUDIANDO04-
		OFICIOS DEL HOGAR05 - PENSIONADO	OFICIOS DEL HOGAR	OFICIOS DEL HOGAR05 - PENSIONADO06 -
		RENTISTA07 -	RENTISTA07-	RENTISTA
		INCAP. PERMANENTE	INCAP. PERMANENTE	INCAP. PERMANENTE08 - OTRO: 96 -
		NO SABE	NO SABE	NO SABE98-
F	(AIOMPDE)	PASE A 18	PASE A 18	PASE A 18
17	7. (NOMBRE) como trabajador esta afiliado a una Administradora de Riesgos Profesionales (ARP)?	SI	SI	SI
L		NO SABE 8	NO SABE 8	NO SABE 8
18	3. (NOMBRE) percibe ingresos (laborales, arriendos, subsidios, transferencias y/o en especie)?	SI	SI	SI
	,	NO SABE 8	NO SABE 8	NO SABE 8

HIJA(O) 03			
HLIA(())			
	HJA(O)	HIJA(O)	HJJA(O)
NUERAYERNO04	NUERAYERNO	NUERAYERNO04	NUERAYERNO
NIETA(O)	NIETA(O)	NIETA(O)	NIETA(O)
PADREMADRE	PADREMADRE	PADREMADRE	PADREMADRE
SUEGRA(0)	SUEGRA(O)	SUEGRA(O)	SUEGRA(O)
HERMANA(O) 08	HERMANA(O) 08	HERMANA(O) 08	HERMANA(O) 08
CUÑADA(O)	CUÑADA(O)	CUÑADA(O)	CUÑADA(O)
HIJO NO BIOLÓGICO10	HIJO NO BIOLÓGICO 10	HIJO NO BIOLÓGICO 10	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(O) DOMÉSTICA(O)	EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)	EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)	EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)
PARIENTE EMPLEADA(O)	PARIENTE EMPLEADA(O)	PARIENTE EMPLEADA(O)	PARIENTE EMPLEADA(O)
DOMÉSTICA(O)14	DOMÉSTICA(O)14	DOMÉSTICA(O)14	DOMÉSTICA(O)14
PENSIONISTA	PENSIONISTA15	PENSIONISTA15	PENSIONISTA15
SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	Sl 1 NO 2	Sl 1 NO 2
SI	SI	SI 1 NO 2	SI
H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2
Π I IVI Z	Π I IVI Z	Π I WI Z	FI I IVI Z
INDÍGENA1	INDÍGENA 1	INDÍGENA 1	INDÍGENA1
GITANO(A)/ROM2	GITANO(A)/ROM2	GITANO(A)/ROM2	GITANO(A)/ROM2
RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3	RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO	RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO	RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3
PALENQUERO(A) DE SAN	PALENQUERO(A) DE SAN	PALENQUERO(A) DE SAN	PALENQUERO(A) DE SAN
BASILIO4	BASILIO4	BASILIO 4	BASILIO 4
NEGRO(A)/MULATO(A)/	NEGRO(A)/MULATO(A)/	NEGRO(A)/MULATO(A)/	NEGRO(A)MULATO(A)/
AFROCOLOMBIANO(A)/	AFROCOLOMBIANO(A)/	AFROCOLOMBIANO(A)/	AFROCOLOMBIANO(A)/
AFRODESCENDIENTE5	AFRODESCENDIENTE5	AFRODESCENDIENTE5	AFRODESCENDIENTE5
NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6
	†		
SI 1	SI 1	SI1	SI 1
NO 2 ¬	NO2 —	NO	NO
NO SABE	NO SABE 8 PASE A 12	NO SABE 8 → PASE A 12	NO SABE 8 → PASE A 12
PARA 10 = "00"	PARA 10 = "00"	PARA 10 = "00"	PARA 10 = "00"
DAIC 1	I DAIS 1	DAÍC 1	DAIC 1
PAÍS 1	PAÍS 1	PAÍS 1	PAÍS 1
EXTERIOR2	EXTERIOR	EXTERIOR2	EXTERIOR2
	EXTERIOR		
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3	EXTERIOR	EXTERIOR. 2 NO SABE. 3
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1	EXTERIOR	EXTERIOR. 2 NO SABE. 3
2 NO SABE	EXTERIOR. 2 NO SABE. 3 SI. 1 NO. 2 7	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO. 2	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR. 2 NO SABE. 3
2 NO SABE	EXTERIOR. 2 NO SABE. 3 SI. 1 NO. 2 7	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO. 2	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 3	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 2 VIUDA(O) 3 VIUDA(O) 4	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 4	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 3	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 2 VIUDA(O) 3 VIUDA(O) 4	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 4	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 1 NO 2 NO SABE 1 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O)	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 4 SOLTERA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 01 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 02 BUSCANDO TRABAJO 03 ESTUDIANDO 04 OFICIOS DEL HOGAR 05-	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE. 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 SOLTERA(O). 5 NO SABE. 8 PASE A 16 TRABAJANDO 56 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 703 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 704 OFICIOS DEL HOGAR 707 PENSIONADO 707	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 SUIUDA(O) 4- SOLTERA(O) 5- NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 751 NO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJO 703 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 766 RENTISTA 77- INCAP. PERMANENTE 78- OTRO: 96-	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE. 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 UNIDA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 51 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJO 703 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 706 RENTISTA 707 INCAP, PERMANENTE 708 OTRO: 96	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 51 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 52 BUSCANDO TRABAJO 53 ESTUDIANDO 54 OFICIOS DEL HOGAR 55 PENSIONADO 56 PENSIONADO 56 PENSIONADO 56 PENSIONADO 567 PERMANENTE 568 PG8- OTRO: 966- PG8- OTRO:	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 SUIUDA(O) 4- SOLTERA(O) 5- NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 751 NO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJO 703 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 766 RENTISTA 77- INCAP. PERMANENTE 78- OTRO: 96-	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE. 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 UNIDA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 51 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJO 703 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 706 RENTISTA 707 INCAP, PERMANENTE 708 OTRO: 96	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 51 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 52 BUSCANDO TRABAJO 53 ESTUDIANDO 54 OFICIOS DEL HOGAR 55 PENSIONADO 56 PENSIONADO 56 PENSIONADO 56 PENSIONADO 567 PERMANENTE 568 PG8- OTRO: 966- PG8- OTRO:	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 SOLTERA(O) 5- NO SABE 8- PASE A 16 PASE A 16 TRABAJANDO 701 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJO 703- ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705- PENSIONADO 706 RENTISTA 707- INCAP. PERMANENTE 708-	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 501 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJO 703 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 706 RENTISTA 707 INCAP. PERMANENTE 708	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 5- NO SABE 8- PASE A 16 TRABAJANDO 5- NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 502 BUSCANDO TRABAJO 503 ESTUDIANDO 504 COFICIOS DEL HOGAR 505 PENSIONADO 506 RENTISTA 507- INCAP. PERMANENTE 508-	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE. 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 UNIDA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 51 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 502 BUSCANDO TRABAJO 503 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 706 RENTISTA 707 INCAP, PERMANENTE 708 NO SABE 798 PASE A 18	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE. 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 701 NO TRABAJO 9ERO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJO 703 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 706 RENTISTA 707 INCAP. PERMANENTE 708 NO SABE 96 SI. 1	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4- SOLTERA(O) 5- NO SABE 8- PASE A 16 TRABAJANDO 701 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJÓ 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 707 INCAP. PERMANENTE 708 NO SABE 96- NO SABE 96- PASE A 18 PASE A 18 SI 1 NO 2	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE. 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 SOLTERA(O). 5 NO SABE. 8 PASE A 16 TRABAJANDO. 01 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO. 02 BUSCANDO TRABAJO. 03 ESTUDIANDO. 04 FOLIOS DEL HOGAR. 05 PENSIONADO. 06 RENTISTA 07 INCAP. PERMANENTE 08 OTRO: 96 NO SABE. 98 PASE A 18 SI. 98 SI. 1 NO. 2	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 5- NO SABE 8- PASE A 16 TRABAJANDO 01 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 02 BUSCANDO TRABAJO 03 ESTUDIANDO 04 OFICIOS DEL HOGAR 05 PENSIONADO 06 RENTISTA 07- INCAP. PERMANENTE 08- OTRO: 96- NO SABE 98- PASE A 18 SI 1 NO 2	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE. 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 701 NO TRABAJO 9ERO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJO 703 ESTUDIANDO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 706 RENTISTA 707 INCAP. PERMANENTE 708 NO SABE 96 SI. 1	EXTERIOR	EXTERIOR
EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4- SOLTERA(O) 5- NO SABE 8- PASE A 16 TRABAJANDO 701 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 702 BUSCANDO TRABAJÓ 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 704 OFICIOS DEL HOGAR 705 PENSIONADO 707 INCAP. PERMANENTE 708 NO SABE 96- NO SABE 96- PASE A 18 PASE A 18 SI 1 NO 2	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI. 1 NO 2 NO SABE. 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 SOLTERA(O). 5 NO SABE. 8 PASE A 16 TRABAJANDO. 01 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO. 02 BUSCANDO TRABAJO. 03 ESTUDIANDO. 04 FOLIOS DEL HOGAR. 05 PENSIONADO. 06 RENTISTA 07 INCAP. PERMANENTE 08 OTRO: 96 NO SABE. 98 PASE A 18 SI. 98 SI. 1 NO. 2	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 5- NO SABE 8- PASE A 16 TRABAJANDO 01 NO TRABAJÓ, PERO TIENE TRABAJO 02 BUSCANDO TRABAJO 03 ESTUDIANDO 04 OFICIOS DEL HOGAR 05 PENSIONADO 06 RENTISTA 07- INCAP. PERMANENTE 08- OTRO: 96- NO SABE 98- PASE A 18 SI 1 NO 2	EXTERIOR
EXTERIOR	EXTERIOR 2 NO SABE 3 SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A 14 PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16 TRABAJANDO 01 NO TRABAJO 01 NO TRABAJO 01 NO TRABAJO 01 NO TRABAJO 01 SET UDIANDO 04 OFICIOS DEL HOGAR 05 PENSIONADO 06 RENTISTA 07 INCAP. PERMANENTE 08 OTO: 96 NO SABE 98 PASE A 18 SI 1 NO 2 NO SABE 8	EXTERIOR	EXTERIOR

PERSONAS MENORES DE 6 AÑOS 19. (NOMBRE) asiste o ha asistido a algún programa de atención dirigido a niños y niñas? Si, "SI" asiste o ha asistido?		MENORES DE 6 AÑOS SI, ASISTE 1 SI, ASISTIÓ 2 → PASE A 26 NO	MENORES DE 6 AÑOS SI, ASISTE 1 SI, ASISTIÓ 2 → PASE A 26 NO
20. A qué tipo de institución asiste (NOMBRE)?		HCB	HCB
21. En qué horario asiste?		DE A	DE A
22. Paga alguna cuota mesual de asistencia?		SI	SI
23. Cuánto paga?			
24. Cuántos meses ha estado asistiendo a la institución (NOMBRE) en cada una de las siguientes edades:		EDAD ACTUAL MESES < 1 1 2 3 4 5	EDAD ACTUAL MESES <1
Cuántos minutos tarda (NOMBRE) en llegar caminando a la institución?		MINUTOSPASE A 28	MINUTOSPASE A 28
26. Por qué (NOMBRE) se retiró de la institución?		NO TIENE DINERO	NO TIENE DINERO
27. Por qué (NOMBRE) no asiste a ninguna institución?		NO TIENE DINERO	NO TIENE DINERO
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS 28. (NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela, colegio o universidad?	PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS SI	PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS SI	PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS SI
29. Cuál es el nivel más alto alcanzado y grado escolar más alto que ha aprobado (NOMBRE)?	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO
PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS 30. Está (NOMBRE) asistiendo actualmente a la escuela, colegio o universidad?	PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS SI	PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS SI 1 → PASE A 32 NO 2	PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS SI
Durante el actual año escolar (NOMBRE), asistió a la escuela, colegio o universidad?	SI	SI	SI
32. Durante el actual año escolar, a qué nivel y grado está asistiendo o asistió (NOMBRE)?	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO
Durante el año escolar anterior (NOMBRE), asistió a la escuela, colegio o universidad en algún momento?	SI	SI	SI
34. Durante ese año escolar, a qué nivel y grado asistió	NIVEL GRADO GRADO	NIVEL GRADO GRADO	NIVEL GRADO GRADO GRADO

MENORES DE 6 AÑOS SI, ASISTE	MENORES DE 6 AÑOS SI, ASISTE	MENORES DE 6 AÑOS SI, ASISTE	MENORES DE 6 AÑOS SI, ASISTE
HCB	HCB	HCB. 01 HOGAR FAMI DEL ICBF. 02 HOGAR INFANTIL DEL ICBF. 03 PREESCOLARJARDÍN OFICIAL 04 PREESCOLARJARDÍN PRIVADO 05 FORMACIÓN A FAMILIA. 06 OTRO 96	HCB. 01 HOGAR FAMI DEL ICBF. 02 HOGAR INFANTIL DEL ICBF. 03 PREESCOLARJARDÍN OFICIAL 04 PREESCOLARJARDÍN PRIVADO. 05 FORMACIÓN A FAMILIA. 06 OTRO 96
DE A	DE A	DE A	DE A
SI	SI	SI	SI
EDAD ACTUAL MESES < 1 1 2 3 4 5	EDAD ACTUAL MESES < 1 1 2 3 4 5	EDAD ACTUAL MESES < 1 1 2 3 4 5	EDAD ACTUAL MESES < 1 1 2 3 4 5
MINUTOSPASE A 28	MINUTOSPASE A 28	MINUTOSPASE A 28	MINUTOSPASE A 28
NO TIENE DINERO	NO TIENE DINERO	NO TIENE DINERO	NO TIENE DINERO
NO TIENE DINERO	NO TIENE DINERO	NO TIENE DINERO	NO TIENE DINERO
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS	PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS	PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS	PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS
NO 2—→ PASE A 35	NO 2—→ PASE A 35	NO 2—→ PASE A 35	NO 2—→ PASE A 35
NIVEL GRADO	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO
PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS SI	PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS SI	PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS SI	PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS SI
SI	SI	SI	SI
NIVEL GRADO GRADO	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO	NIVEL GRADO
SI	SI	SI	SI
NIVEL GRADO PASE A 36	NIVEL GRADO PASE A 36	NIVEL GRADO PASE A 36	NIVEL GRADO PASE A 36

					1	
35. Por qué no ha asistido (asistió) a la escuela, colegio o	QUEDÓ EMBARAZADA	01	QUEDÓ EMBARAZADA	01	QUEDÓ EMBARAZADA	Ω1
universidad?	SE CASÓ		SE CASÓ		SECASÓ	
	TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS		TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS		TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS	
	LA FAMILIA NECESITABA AYUDA		LA FAMILIA NECESITABA AYUDA		LA FAMILIA NECESITABA AYUDA	
	NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN		NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN		NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN	
	ENFERMEDAD		ENFERMEDAD		ENFERMEDAD	
	NECESITABA GANAR DINERO	07	NECESITABA GANAR DINERO	07	NECESITABA GANAR DINERO	07
	SE GRADUO/SUFICIENTE		SE GRADUO/SUFICIENTE		SE GRADUO/SUFICIENTE	
	ESTUDIO		ESTUDIO	08	ESTUDIO	08
	NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA		NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA		NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA	
	NO QUISO ESTUDIAR	10	NO QUISO ESTUDIAR	10	NO QUISO ESTUDIAR	. 10
	ESCUELA MUY LEJOS/NO		ESCUELA MUY LEJOS/NO		ESCUELA MUY LEJOS/NO	
	HABÍA ESCUELA		HABÍA ESCUELA		HABÍA ESCUELA	
	DISCAPACIDAD		DISCAPACIDAD		DISCAPACIDAD	
	OPOSICIÓN DE LOS PADRES		OPOSICIÓN DE LOS PADRES	13	OPOSICIÓN DE LOS PADRES	. 13
	VIOLENCIA EN LA REGIÓN		VIOLENCIA EN LA REGIÓN		VIOLENCIA EN LA REGIÓN	. 14
	POR DESPLAZAMIENTO	15	POR DESPLAZAMIENTO	15	POR DESPLAZAMIENTO	15
	OTRA	96		96	OTRA	_ 96
	ESPECIFIQUE		ESPECIFIQUE		ESPECIFIQUE	
	NO SABE	98	NO SABE	98	NO SABE	98
DEDCOMAS DE S.A.47 AÑOS	DEDCONAS DE SA 47 AÑOS		~		~	
PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS	PERSONAS DE 6 A 17 ANOS		PERSONAS DE 6 A 17 ANOS		PERSONAS DE 6 A 17 ANOS	
36. Excluyendo los quehaceres del hogar, durante la	SI, PARA ALGUIEN DEL		SI, PARA ALGUIEN DEL		SI, PARA ALGUIEN DEL	
semana pasada (NOMBRE) hizo algún tipo de trabajo,	HOGAR QUE ES FAMILIAR	1	HOGAR QUE ES FAMILIAR	7	HOGAR QUE ES FAMILIAR	1
por dentro o por fuera del hogar, para alguien que no	SI, PARA ALGUIEN DEL	_	SI, PARA ALGUIEN DEL	_	SI, PARA ALGUIEN DEL	_
es miembro de este hogar o para alguien de este	HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	2	HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	2	HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	. 2
hogar?	SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR	
	QUE NO ES DEL HOGAR	3	QUE NO ES DEL HOGAR	3	QUE NO ES DEL HOGAR	3
	SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR	
Si "SI": Para alguien del hogar o para otra persona?	Y QUE NO ES DEL HOGAR	4	Y QUE NO ES DEL HOGAR	4	Y QUE NO ES DEL HOGAR	. 4
Esa persona es familiar o no?	INDEPENDIENTE	5	INDEPENDIENTE	5	INDEPENDIENTE	5
·	NO TRABAJO	6	NO TRABAJO	6	NO TRABAJO	. 6
	NO SABE	8	NO SABE	8	NO SABE	. 8
OZ B	SI		SI		SI	
37. Durante la semana pasada (NOMBRE), ayudó en los	NO					
quehaceres domésticos de la casa, por ejemplo:		_	NO		NO	
cocinar, hacer compras, limpiar, lavar ropa, planchar,	NO SABE	8	NO SABE	8	NO SABE	- 8
cuidar los niños o ancianos?						
TODAS LAS PERSONAS	TODAS LAS PERSONAS		TODAS LAS PERSONAS		TODAS LAS PERSONAS	
 (NOMBRE) está afiliado o es beneficiario de una 	EPS (CONTRIBUTIVO)	1	EPS (CONTRIBUTIVO)	1	EPS (CONTRIBUTIVO)	. 1
entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud?	EPS (SUBSIDIADO)	2	EPS (SUBSIDIADO)	2	EPS (SUBSIDIADO)	. 2
	ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS,		ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS,		ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS,	
					ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS, ECOPETROL, UNIVERSIDADES	
Si SL a cuál régimen pertenece?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES		ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS, ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3	ECOPETROL, UNIVERSIDADES	
Si SI, a cuál régimen pertenece?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)		ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	. 3
Si SI, a cuál régimen pertenece?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A)	3 4	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A)	4	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A)	3
- '	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	3 4	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	4	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	3
Si SI, a cuál régimen pertenece? 39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN	4 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN	3 4 8
	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA	3 4 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA	4 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A)NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA	3 4 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFLIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITAL IZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA	3 4 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	4 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA	3 4 8
- '	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 A B	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	4 8 A B	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE	3 4 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFLIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITAL IZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA	3 4 8 A B	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO SABE	4 8 A B	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA	3 4 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 A B	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	4 8 A B	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFLIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL,	3 4 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO SABE	4 8 A B	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS	3 4 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL,	3 4 8 A B C	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL,	4 8 A B C	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFLIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL,	3 4 8 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.)	3 4 8 A B C	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	4 8 A B C	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.)	3 4 8 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B C	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO.	A B C D X	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE	3 4 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 A B C D X	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO)	A B C D X	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO	3 4 8 B B
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 A B C D X Y Z	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO)	A B C D X	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE	3 4 8 B C
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B C D X Y Z 1	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO)	4 8 A B C D X Y Z	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO SATÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE.	3 4 8 B C D X
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESE, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO.	4 8 A B C D X Y Z 1 2	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO	3 4 8 A B C D X
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general:	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL., AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2 3	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO.	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO	3 4 8 A B C D X Y Z
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2 3	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESE, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO.	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO	3 4 8 B C D X Y Z
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general:	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL., AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO.	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO	3 4 8 B C D X Y Z
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE):	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 2 3 4 5	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SAL UD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO.	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO SATÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O GRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 5
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 B C D X Y Z 1 2 2 3 4 4 5 1	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO.	4 8 8 A B C D X Y Z 1 1 2 3 4 4 5 1	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI.	- 3 - 4 - 8 - A - B - C - C - X - Y - Z - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 1
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE):	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESE, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO.	4 8 8 A B C D X Y Z 1 1 2 3 4 4 5 1 2	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFLIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SL SI NO	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 B C D X Y Z 1 2 2 3 4 4 5 1	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO.	4 8 8 A B C D X Y Z 1 1 2 3 4 4 5 1	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI.	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 2 3 4 5 1 2 2 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. SL. NO. NO SABE.	4 8 A B C D X Y Z 1 1 2 3 4 4 5 1 2 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO BUENO REGULAR MALO SL NO NO SABE	3 4 B Y Z 1 2 3 4 5 1 2 2 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para:	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NAC. ACC. ENF. VIOL	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESE, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO.	4 8 A B C D X Y Z 1 1 2 3 4 4 5 1 2 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERRO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO SL NO NO SABE NO NAC. ACC. ENF. VIOL.	3 4 B Y Z 1 2 3 4 5 1 2 2 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 2 3 4 5 1 2 2 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SAL UD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SL. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5	4 8 A B C D X Y Z 1 1 2 3 4 4 5 1 2 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO SETÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SL NO NO NAC ACC ENF. VIOL 1 2 2 3 4 5 5	3 4 B Y Z 1 2 3 4 5 1 2 2 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para:	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFLADO(A)	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 5 5 1 2 8 NS	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESE, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL.	4 8 A B C C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 5 1 2 8 NS	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. NALO. SL. NO NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5	3 4 8 A B C T Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8 NS
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 5 5 1 2 8 NS 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGUL AR MALO SL NO NO SABE NO NO NAC ACC ENF VIOL 1 1 2 1 3 4 4 5 5	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 5 1 2 8 NS 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO SETÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO NO NAC NO NAC ACC ENF. VIOL 1	
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESE, ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). CTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 2 3 4 5 5 1 2 2 7 3 4 4 5 5 1 1 2 7 3 4 4 5 5 1 1 2 7 3 4 4 5 5	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO SETÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. REGULAR. MALO. SL. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	3 4 8 A B C X Y X Y Z 3 4 1 2 3 4 1 2 3 1 2 3 1 1 2 3 3 3 3 3 3 3
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2 2 3 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGUL AR. MALO SI. NO. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 3 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MACISTERIO). NO SETÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUCIÓA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO SL NO NO NAC SL NO NO NAC ACC ENF. VIOL 1	3 4 8 A B C T Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÀ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALEZACIÓN O CIRUGÍA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. NO NO SABE. NO NO SABE. NO NO ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 1 2 3 4 5 5 1 1 2 7 3 4 7 5	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PUBLICAS, MAGISTERIO,	A B C D X Y Z 1 2 3 4 5 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLANCOMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	3 4 8 A B C T T T T T T
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÀ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALEZACIÓN O CIRUGÍA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. NO NO SABE. NO NO SABE. NO NO ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 1 2 3 4 5 5 1 1 2 7 3 4 7 5	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2 2 3 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGUL AR. MALO SI. NO. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 3 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5 7 5	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. REGULAR. MALO. SL. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 7 3 4 7 5 1 7 2	3 4 8 A B C T Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (ESG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR MALO. SI. NO. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 7 5	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MACISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 1 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5 1 7 2 7 3 4 5	3 4 8 A B C C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 5 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar? Usar sus brazos y/o manos? Oír aún con aparatos especiales?. Hablar o comunicarse? Ver a pesar de usar lentes o gafas? Entender o aprender? Relacionarse con los demás por problemas mentales, emocionales o de nervios?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PUBLICAS, MAGISTERIO,	A B C D X Y Z 1 2 3 4 5 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLANCOMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NAC. ACC. ENF. VIOL 1	3 4 8 A B C C D X Y Z 1 2 3 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO, NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 7 5 7 2 7 3 7 2 7 2 7 3 4 7 5 7 3 7 2 7 2 7 2 7 3 4 7 5 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2	3 4 8 A B C T Y Z 1 2 4 5 1 2 4 5 8 8 8 8 8 8 8 8 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR MALO. SI. NO. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MACISTERRO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 1 2 2 3 4 5	3 4 8 A B C T Z 3 4 3 4 12 3 4 12 12 3 4 12 8 12 12 8 12 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B C C D X Y Z 1 2 3 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO, NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5 1 7 2 7 3 4 7 5	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 2 7 3 4 5 5 1 7 2 7 3 4 7 5 7 2 7 3 7 2 7 2 7 3 4 7 5 7 3 7 2 7 2 7 2 7 3 4 7 5 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2	3 4 8 A B C T Y Z 1 2 4 5 1 2 4 5 8 8 8 8 8 8 8 8 8
39. (NOMBRE) tiene un (otro) plan o seguro de salud? Si SI, qué clase de plan o seguro tiene? Algún otro plan o seguro? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE 40. Cómo cree que es su estado de salud en general: OTRAS PERSONAS: Cómo cree que es el estado de salud en general de (NOMBRE): 41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud? 42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para: Moverse o caminar?	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3 4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR MALO. SI. NO. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	4 8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MACISTERRO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 1 2 2 3 4 5	3 4 8 A B C T Z 3 4 3 4 12 3 4 12 12 3 4 12 8 12 12 8 12 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

QUEDÓ EMBARAZADA	. 01	QUEDÓ EMBARAZADA	01	QUEDÓ EMBARAZADA	01	QUEDÓ EMBARAZADA	01
SECASÓ		SECASÓ		SECASÓ		SECASÓ	
TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS		TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS		TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS		TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS	
LA FAMILIA NECESITABA AYUDA		LA FAMILIA NECESITABA AYUDA		LA FAMILIA NECESITABA AYUDA		LA FAMILIA NECESITABA AYUDA	
NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN		NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN		NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN		NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN	
ENFERMEDAD		ENFERMEDAD		ENFERMEDAD		ENFERMEDAD	
NECESITABA GANAR DINERO	07	NECESITABA GANAR DINERO	07	NECESITABA GANAR DINERO	07	NECESITABA GANAR DINERO	07
SE GRADUO/SUFICIENTE	08	SE GRADUO/SUFICIENTE		SE GRADUO/SUFICIENTE	08	SE GRADUO/SUFICIENTE	
ESTUDIO		ESTUDIO	08	ESTUDIO		ESTUDIO	08
NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA		NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA		NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA		NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA	
NO QUISO ESTUDIAR	10	NO QUISO ESTUDIAR	10	NO QUISO ESTUDIAR	10	NO QUISO ESTUDIAR	10
ESCUELA MUY LEJOS/NO		ESCUELA MUY LEJOS/NO		ESCUELA MUY LEJOS/NO		ESCUELA MUY LEJOS/NO	
HABÍA ESCUELA		HABÍA ESCUELA	11	HABÍA ESCUELA	11	HABÍA ESCUELA	
DISCAPACIDAD	_	DISCAPACIDAD	12	DISCAPACIDAD	12	DISCAPACIDAD	_
OPOSICIÓN DE LOS PADRES	13	OPOSICIÓN DE LOS PADRES	13	OPOSICIÓN DE LOS PADRES	13	OPOSICIÓN DE LOS PADRES	13
VIOLENCIA EN LA REGIÓN	. 14	VIOLENCIA EN LA REGIÓN	14	VIOLENCIA EN LA REGIÓN	14	VIOLENCIA EN LA REGIÓN	14
POR DESPLAZAMIENTO	15	POR DESPLAZAMIENTO	15	POR DESPLAZAMIENTO	15	POR DESPLAZAMIENTO	15
OTRA	96	OTRA	96	OTRA	96	OTRA	96
ESPECIFIQUE		ESPECIFIQUE		ESPECIFIQUE		ESPECIFIQUE	_
NO SABE	. 98	NO SABE	98		98	NO SABE	98
PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS		PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS		PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS		PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS	
SI, PARA ALGUIEN DEL		SI, PARA ALGUIEN DEL		SI, PARA ALGUIEN DEL		SI, PARA ALGUIEN DEL	
HOGAR QUE ES FAMILIAR	1	HOGAR QUE ES FAMILIAR	1	HOGAR QUE ES FAMILIAR	1	HOGAR QUE ES FAMILIAR	1
SI, PARA ALGUIEN DEL		SI, PARA ALGUIEN DEL	_	SI, PARA ALGUIEN DEL	_	SI, PARA ALGUIEN DEL	
HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	2	HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	2	HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	2	HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	2
SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR	
QUE NO ES DEL HOGAR	3	QUE NO ES DEL HOGAR	3	QUE NO ES DEL HOGAR	3	QUE NO ES DEL HOGAR	3
SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR		SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR	
Y QUE NO ES DEL HOGAR	4	Y QUE NO ES DEL HOGAR		Y QUE NO ES DEL HOGAR		Y QUE NO ES DEL HOGAR	
INDEPENDIENTE	5	INDEPENDIENTE	5	INDEPENDIENTE	5	INDEPENDIENTE	5
NO TRABAJO	6	NO TRABAJO	6	NO TRABAJO	6	NO TRABAJO	6
NO SABE	. 8	NO SABE	8	NO SABE	8	NO SABE	8
SI	4	SI	4	SI	4	SL	
NO.		NO.		NO.			
	_	NO SABE	_		-	NO	
NO SABE	8	NO SABE	8	NO SABE	8	NO SABE	8
TODAS LAS PERSONAS		TODAS LAS PERSONAS		TODAS LAS PERSONAS		TODAS LAS PERSONAS	
EPS (CONTRIBUTIVO)	4	EPS (CONTRIBUTIVO)	4	EPS (CONTRIBUTIVO)	4	EPS (CONTRIBUTIVO)	4
EPS (SUBSIDIADO)	2	EPS (SUBSIDIADO)	2	EPS (SUBSIDIADO)	2	EPS (SUBSIDIADO)	2
ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS,		ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS,		ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS,		ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS,	
ECOPETROL, UNIVERSIDADES		ECOPETROL, UNIVERSIDADES	_	ECOPETROL, UNIVERSIDADES	_	ECOPETROL, UNIVERSIDADES	
		PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3	PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3	PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3
PÚBLICAS, MAGISTERIO)							
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A)	4	NO ESTÁ AFILIADO(A)		NO ESTÁ AFILIADO(A)		NO ESTÁ AFILIADO(A)	
PÚBLICAS, MAGISTERIO)	4			NO SABE		NO SABE	
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A)	4	NO ESTÁ AFILIADO(A)		7.7			
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	4	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8	NO SABE	8	NO SABE	8
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN	4 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN	8 A	NO SABE	8 A
PÚBLICAS, MAGISTERIO)	4 8	NO ESTÁ AFILIADO(A)	8 A	NO SABE	8 A	NO SABE	8 A
PÚBLICAS, MAGISTERIO)	4 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A B	NO SABE	8 А В	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITAL IZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE	8 A B
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS	4 8	NO ESTÁ AFILIADO(A)	8 A B	NO SABE	8 А В	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS	8 A B
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL,	4 8 A B	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL,	8 А В С	NO SABE	8 А В	NO SABE	8 A B
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGIA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.)	4 8 A B C	NO ESTÁ AFILIADO(A)	8 A B C	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.)	8 А В С	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.)	8 A B C
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO	4 8 A B C	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A B C	NO SABE	8 А В С	NO SABE	8 A B C
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO	4 8 B C	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO	A B C D X	NO SABE	A B C D X	NO SABE	8 A B C
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGIA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO	4 8 B C	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO	A B C D X	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO	A B C D X	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTL, AMBULANCIA, ETC.)	8 A B C C D X
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE	4 8 A B C	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE	A B C D X Y Z	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE	A B C D X Y Z	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTL, AMBULANCIA, ETC.)	8 8 A B C C D X Y Z
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE	4 8 A B C C T	NO ESTÁ AFILIADO(A)	A B C D X Y Z 1	NO SABE	A B C D X Y Z 1	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE	8 8 8 C C D X Y Z
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A)	4 8 A B C C X Y Z 1 2	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO	A B C D X Y Z 1 2	NO SABE	8 A B C D X Y Z 1 2	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO	8 8 A B C C X Y Z 1 2
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFLIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO BUENO NO SABE EXPENION BUENO BUENO NO SABE EXPENION BUENO BUENO BUENO NO SABE BUENO BUENO BUENO NO SABE BUENO	4 8 A B C X Y Z 1 2 3	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO BUENO RÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRCURTO DE SALUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO DUENO BUENO BUENO BUENO	8 A B C D X Y Z 1 2 3	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BÜLENO	8 A B C D X Y Z 1 2 3	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTI., AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. BUENO. BUENO.	8 8 A B C D X Y Z 1 2 3
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A)	4 8 A B C X Y Z 1 2 3	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO	8 A B C D X Y Z 1 2 3	NO SABE	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR.	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO BUENO NO SABE EXELDENE MUY BUENO BUENO DO SABE EXELENE MUY BUENO BUENO DO SABE EXELENE BUENO BUENO BO SABE EXELENE BUENO	4 8 A B C X Y Z 1 2 3 4	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO BUENO RÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRCURTO DE SALUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO DUENO BUENO BUENO BUENO	8 A B C D X Y Z 1 2 3	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BÜLENO	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTI., AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. BUENO. BUENO.	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO	4 8 A B C	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 5	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO REGULAR. MALO	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 5
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO REGULAR MALO SI	4 8 A B C Y Z 1 2 3 4 5 1	NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. SEGULAR. MALO. SI.	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1	NO SABE	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE MLY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SL	8 A B C D X Y Z 1 2 1 2 3 4 5 1
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO	4 8 A B C	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTROESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SL NO	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SL NO	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG ESTUDIANTI., AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO.	8 A B C C Y Z 1 2 3 4 5
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO REGULAR MALO SI	4 8 A B C Y Z 1 2 3 4 5 1	NO ESTÁ AFILIADO(A). NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. SEGULAR. MALO. SI.	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1	NO SABE	A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE MLY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SL	8 A B C D X Y Z 1 2 1 2 3 4 5 1
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SL NO	- 4	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTROESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SL NO	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8	NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SL NO	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 4 5 1 2 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG ESTUDIANTI., AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO.	8 A B C D X Z 1 2 3 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A)	4 8 A B C T X Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8 NS	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NO SABE	8 A B B C D X X Y Z Z 1 2 2 3 3 4 4 5 5 1 1 2 8 8 NNS	NO SABE	8 A B B C C D X X Y Z 1 2 3 3 4 5 5 1 2 8 8 NS	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI NO. NO SABE. NO. NO SABE. NO. NO SABE.	8 A B C C Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO SL NO NO SABE NO NO SAGC ENF. VIOL. 1 2 3 4 5	4 8 A B C	NO ESTÁ AFILIADO(A)	8 A B B C C D X X Y Z Z 1 1 2 3 3 4 4 5 5 1 1 2 8 8 NNS 8	NO SABE	8 A B B C C D X X Y Z T 1 2 2 3 3 4 4 5 5 1 2 2 8 NIS 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NAC. ACC. ENF. VIOL	8 A B C C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO	4 8 A B C C T Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8 NS 8 8 8 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUA CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO	8 A B B C D D X X Y Z Z 3 4 4 5 5 1 2 2 8 NNS 8 8 8	NO SABE	8 A B B C D D X X Y Y Z Z 3 4 4 5 5 1 2 2 8 NNS 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SL NO NO SABE NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1 2 3 4 5 5	8 A B C D X Y Z 1 2 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A)	- A B - C C - D - X - Z - Z - 3 A - 4 - 5	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A B B C D X Y Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C D X X Y Z 1 2 3 3 4 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) TORO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR NO NO SABE NO NO SABE NO NO SABE NO NO SABE 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	- A - B - C - C - D - X - Z - Z - 3 - 4 - 5 - 1 - 2 - 8 - NS - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 -	NO ESTÁ AFILIADO(A)	8 A B B C C D X X Y Z 1 1 2 2 3 4 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C C D X X Y Z T 1 2 2 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG ESTUDIANTL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO BUENO REGULAR. MALO SL NO NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8
PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTĂ AFILIADO(A) NO SABE PÔLIZA DE HOS PITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO	4 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLANCOMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NAC. ACC. ENF. VIOL 1 2 3 4 5 5 1 2 3 4 5 5 1 1 2 3 4 5 5 1 1 2 3 4 5 5 1 1 2 3 4 5 5	8 A B B C C D X Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C D D X X Y Z Z 3 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO BUENO SL NO NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C C Y Z 1 2 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NÍNGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NO SABE NO NO SABE 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5	- A - B - C - C - D - X - Z - Z - 3 - 4 - 5 - 1 - 2 - 8 - NS - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 -	NO ESTÁ AFILIADO(A)	8 A B B C C D X X Y Z 1 1 2 2 3 4 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C C D X X Y Z T 1 2 2 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG ESTUDIANTL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO BUENO REGULAR. MALO SL NO NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NÍNGUNO NO SABE EXCEL ENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NO SABE T. 2 3 4 5 1 2 3 4 5	- A - B - C - C - D - X - Z - Z - 3 - 4 - 5 1 - 2 - 8 - NS - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 -	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 1 2 2 3 4 5 5 1 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C C D X Y Z T 1 2 3 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO BUENO REGULAR. MALO SI NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8
PÜBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTĂ AFILIADO(A) NO SABE PÔLIZA DE HOS PITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO	4 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE PÓLIZA DEHOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLANCOMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NAC. ACC. ENF. VIOL 1 2 3 4 5 5 1 2 3 4 5 5 1 1 2 3 4 5 5 1 1 2 3 4 5 5 1 1 2 3 4 5 5	8 A B B C C D X Y Z 1 2 3 3 4 4 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C D D X X Y Z Z 3 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO BUENO SL NO NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C C Y Z 1 2 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A)	- A B - C C - D X - Y Z - 1 1 - 2 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 2 2 3 4 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 2 2 3 4 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG ESTUDIANTI., AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. SL. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C D X Y Z 1 2 1 2 1 2 1 2 1 8
PÜBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTĂ AFILIADO(A) NO SABE PÔLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO NO NO NAC ACC ENF. VIOL 1 2 3 4 5 1 3 5 1 2 3 4 5 1 3	A B C X X Z X 1 2 3 4 1 2 8 NS 8 8 8 8 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 1 2 2 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 1 2 2 3 3 4 5 5 1 2 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SES ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO BUENO REGULAR. MALO NO. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A A B C C D X Y Z 1 2 3 4 5 1 2 8
PÚBLICAS, MAGISTERIO). NO ESTÁ AFILIADO(A). NO ESTÁ AFILIADO(A). PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. REGULAR. MALO. SI. NO. NO SABE. NO. NO SABE. 1 2 3 4 5	- A B - C C - D X - Y Z - 1 1 - 2 2 8 NS 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 2 2 3 4 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 2 2 3 4 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SEG ESTUDIANTI., AMBULANCIA, ETC.). OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO. NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO. BUENO. SL. NO. NO SABE. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C D X Y Z 1 2 1 2 1 2 1 2 1 8
PÜBLICAS, MAGISTERIO) NO ESTĂ AFILIADO(A) NO SABE PÔLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA MEDICINA PREPAGADA PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) NO SABE EXCELENTE MUY BUENO BUENO REGULAR MALO SI NO NO SABE NO NAC ACC ENF. VIOL 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5	A B C X X Z X 1 2 3 4 1 2 8 NS 8 8 8 8 8	NO ESTÁ AFILIADO(A) NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 1 2 2 3 4 5 5 1 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE	8 A B B C C D X Y Z 1 1 2 2 3 3 4 5 5 1 2 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	NO SABE. PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA. MEDICINA PREPAGADA. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS. OTRO (SES ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) OTRO. ESPECIFIQUE NINGUNO NO SABE. EXCELENTE. MUY BUENO BUENO REGULAR. MALO NO. NO NAC. ACC. ENF. VIOL. 1	8 A B C C D X Y 1 2 3 4 5 1 2 8

PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS, 5 A 17 AÑOS Y DE 60 AÑOS Y	MAS		
43. (NOMBRE) asiste a algún programa o modalidad de apoyo alimentario?	Sl	SI	SI
44. De cuál programa es beneficiario?			
A. PERSONAS DE 60 AÑOS Y MAS	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR
44B. ESCOLARES DE 5 A 17 AÑOS		PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR	PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR
44C. PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS		FAMILIAS EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN
45. ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN MUJER ELEGIBLE (13 A 49 AÑOS)	" 01	" 02	" 03
45A. Esta (NOMBRE) embarazada actualmente?	SI	SI	SI
46. ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN MUJER ELEGIBLE (50 A 69 AÑOS)	" 01	" 02	" 03
47. ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN PERSONA ELEGIBLE (0 A 64 AÑOS)	" 01	" 02	" 03
ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN PERSONA ELEGIBLE (60 AÑOS Y MA	s) "01	⁶ 02	" 03
	ne no son familiares, como empleados do ven o duermen habitualmente aquí? SI1	alguien más que haya Sl	visitantes temporales, o dormido aquí anoche?
NO 2	NO 2 REGÍSTRELO EN COLUMNA		2

04	05	06	07
AÑOS CUMPLIDOS	AÑOS CUMPLIDOS	AÑOS CUMPLIDOS	AÑOS CUMPLIDOS
PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS, 5 A 17 A	ÑOS Y DE 60 AÑOS Y MAS		
SI 1	SI 1	SI 1	SI 1
NO 2 → PASE A 45	NO 2 → PASE A 45	NO 2—→ PASE A 45	NO 2 → PASE A 45
PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL
AL ADULTO MAYORA	AL ADULTO MAYORA	AL ADULTO MAYORA	AL ADULTO MAYORA
PROGRAMA NACIONAL DE	PROGRAMA NACIONAL DE	PROGRAMA NACIONAL DE	PROGRAMA NACIONAL DE
ALIMENTACIÓN PARA EL	ALIMENTACIÓN PARA EL	ALIMENTACIÓN PARA EL	ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYORB
ADULTO MAYORB	ADULTO MAYORB	ADULTO MAYORB RED JUNTOSC	ADULTO MAYORB RED JUNTOSC
OTRO X		OTRO X	
NO SABE Z	OTROX NO SABEZ	NO SABE Z	OTROX NO SABE Z
NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE
PROGRAMA DE ALIMENTACION	PROGRAMA DE ALIMENTACION	PROGRAMA DE ALIMENTACION	PROGRAMA DE ALIMENTACION
ESCOLARA	ESCOLARA	ESCOLARA	ESCOLARA
FAMILIAS EN ACCIÓNB	FAMILIAS EN ACCIÓNB	FAMILIAS EN ACCIÓNB	FAMILIAS EN ACCIÓNB
RED JUNTOS C	RED JUNTOSC	RED JUNTOSC	RED JUNTOSC
OTROX	OTROX	OTROX	OTROX
NO SABE Z	NO SABE Z	NO SABE Z	NO SABEZ
FAMILIAS EN ACCIÓNA	FAMILIAS EN ACCIÓNA	FAMILIAS EN ACCIÓNA	FAMILIAS EN ACCIÓNA
DESAYUNO INFANTIL ICBFB	DESAYUNO INFANTIL ICBFB	DESAYUNO INFANTIL ICBFB	DESAYUNO INFANTIL ICBFB
HCBC	HCBC	HCBC	HCBC
JARDÍN DEL ICBFD	JARDÍN DEL ICBFD	JARDÍN DEL ICBFD	JARDÍN DEL ICBFD
HOGAR INFANTIL PÚBLICOE	HOGAR INFANTIL PÚBLICOE	HOGAR INFANTIL PÚBLICOE	HOGAR INFANTIL PÚBLICOE
HOGAR INFANTIL PRIVADOF	HOGAR INFANTIL PRIVADOF	HOGAR INFANTIL PRIVADOF	HOGAR INFANTIL PRIVADOF
RED JUNTOS G	RED JUNTOS G	RED JUNTOSG	RED JUNTOS G
OTROX	OTROX	OTROX	OTROX
NO SABE Z	NO SABE Z	NO SABE Z	NO SABE Z
704	705	" 06	707
		01	
SI	SI	SI	SI
NO 2	NO 2	NO 2	NO 2
704	705	" 06	" 07
⁵04	*05	" 06	" 07
" 04	705	" 06	" 07
Hay personas como niños o bebés	Hay personas que no son familiares, com	o empleados domésticos 3 Tiene IId h	uéspedes, visitantes temporales, o
que tal vez no hemos listado?	o amigos, que viven o duermen habitualm	-	s que haya dormido aquí anoche?
SI 1	SI 1	agaionmac	SI 1
NO 2	NO 2		NO 2
	REGÍSTRELO EN CO	LUMNA RESPECTIVA	

IV. TIPO DE FAMILIA	
48. TIPO DE FAMILIA QUE HABITA ESTE HOGAR SEGÚN LOS DISTINTOS PARE PERSONAS.	ENTESCOS (ENTRE PARÉNTESIS) QUE ENCUENTRE EN EL LISTADO DE
UNIPERSONAL (1) NUCLEAR COMPLETA (1, 2, 3) NUCLEAR INCOMPLETA (1, 3) PAREJA SIN HIJOS (1, 2) EXTENSA COMPLETA (1, 2, 3; 4-11)	2 EXTENSA PAREJA SIN HIJOS (12: 4-11)
V. CONDICIONES HABITACIONALES DEL HOGAR	
49. Con cuál de los siguientes servicios públicos, privados o comunales	59. Qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?
cuenta la vivienda: SI NO Energía Eléctrica? 1 2 SOLICITE RECIBO DE ENERGÍA PARA ESTRATO	2 GAS PROPANO (CILINDRO,PIPETA)
50. Cuál es la principal fuente de abastecimiento del agua que utilizan los miembros de este hogar para lavarse las manos y lavar los platos? ACUEDUCTO PÚBLICO	60. Tiene en su hogar: SI NO SI NO
AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA. 43 AGUA LLUVIA. 51 OTRO: 96 51. Cuánto tiempo se gasta en ir allá a recoger agua y volver?	VERIFIQUE EN 60 SI TIENE TELÉFONO SI NO TIENE PASE A 62 61. El servicio teletónico es de uso exclusivo de las personas del hogar o compartido con personas de otro hogar? EXCLUSIVO
MINUTOS	LA RECOGE SERVICIO DE ASEO
52. Consiguen el agua para beber de la misma fuente? SI	LA QUEMAN
53. Cuál es la principal fuente de abastecimiento del agua que usan para beb ACUEDUCTO PÚBLICO	11 63. De cuántos cuartos dispone el hogar para dormir?
POZO CON BOMBA	23 64. OBSERVE Y ANOTE EL MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA OCUPADA POR EL HOGAR: 41
INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO	BAHAREQUE SIN REVOCAR03
55. Cuántos sanitarios tiene este hogar?	MADERA BURDA, TABLA, TABLÓN
El servicio sanitario del hogar es de uso exclusivo de las personas del ho o compartido con personas de otros hogares? DE USO EXCLUSIVO DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	SIN PAREDES
57. Dónde se encuentra el sanitario que usan las personas del hogar? FUERA DEL LOTE DE LA VIVIENDA	CASA EN ARRIENDO U OTRO
58. Este hogar tiene servicio de ducha o regadera? SI	OTRO (CARPA, TIENDA, VAGÓN, REFUGIO NATURAL,

	PROBLEMAS DE SALUD 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			3
	hospitalización? a. Sl 1 NO 2 — PASE A 78	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)
	Si "SI", quién tuvo problemas?			
	Alguien más?			
	ESCRIBA NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO ORDEN	NÚMERO ORDEN	NÚMERO ORDEN
68.	Qué problema de salud tuvo (NOMBRE) en los últimos treinta	ENFERMEDAD A	ENFERMEDAD A	ENFERMEDAD A
	días?	ACCIDENTE B ODONTOLÓGICO C	ACCIDENTE B ODONTOLÓGICO	ACCIDENTE
	Algún otro problema?	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR D	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR D	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR D
	MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	ΟTRO χ	OTROX	OTRO X
69.	Por este problema (NOMBRE) dejó de asistir a su trabajo, al estudio o no pudo realizar sus actividades cotidianas?	SI	SI	SI
	Cuántos días dejó (NOMBRE) de asistir al trabajo, al estudio o no pudo realizar sus actividades cotidianas?	DÍAS	DÍAS	DÍAS
71.	Qué hizo principalmente para tratar el problema de salud de (NOMBRE)?	MÉDICO GENERAL, MÉDICO ESPECIALISTA, ODONTÓLOGO,	MÉDICO GENERAL, MÉDICO ESPECIALISTA, ODONTÓLOGO,	MÉDICO GENERAL, MÉDICO ESPECIALISTA, ODONTÓLOGO,
		TERAPEUTA, INST. DE SALUD01 TERAPIAS ALTERNATIVAS	TERAPEUTA, INST. DE SALUD01 TERAPIAS ALTERNATIVAS	TERAPEUTA, INST. DE SALUD
	ACUPUNTURA, ESCENCIAS FLORALES, MUSICOTERAPIA, ETC.	PROMOTOR/ENFERMERA	PROMOTOR/ENFERMERA	PROMOTOR/ENFERMERA 03
	TEQUA EMPÍDICO COMADDONA VEDDATEDO	FARMACIA/DROGUERÍA/BOTICA	FARMACIA/DROGUERÍA/BOTICA04 - MEDICINA TRADICIONAL	FARMACIA/DROGUERÍA/BOTICA04 - MEDICINA TRADICIONAL
	TEGUA, EMPÍRICO, COMADRONA, YERBATERO	REMEDIOS CASEROS	REMEDIOS CASEROS	REMEDIOS CASEROS 06 -
		AUTOMEDICACIÓN	AUTOMEDICACIÓN	AUTOMEDICACIÓN
		OTRO96 -	OTRO96 -	OTRO96 -
		PASEA 76	PASEA 76	PASEA 76
72.	La atención de este problema de salud fue pagada por la institución a la que (NOMBRE) se encuentra afiliado?	SI, TOTALMENTE	SI, TOTALMENTE	SI, TOTALMENTE
	institucion a la que (NOMBINE) se encuentra annauo:	CUOTAS MODERADORAS)2	CUOTAS MODERADORAS)2	CUOTAS MODERADORAS)2
73	Dónde queda el lugar donde consultó la última vez?	NO	NO	NO3 EN LA MISMA MANZANA DE
13.	Donde queda el lugar donde consulto la ditima vez?	SU VIVIENDA01	SU VIVIENDA01	SU VIVIENDA01
		EN EL MISMO BARRIO DONDE VIVE 02 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE	EN EL MISMO BARRIO DONDE VIVE 02 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE	EN EL MISMO BARRIO DONDE VIVE 02 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE
		RESIDE 03	RESIDE	RESIDE
		EN LA MISMA MANZANA EN LA QUE ESTA UBICADO SU LUGAR DE TRABAJO 04	EN LA MISMA MANZANA EN LA QUE ESTA UBICADO SU LUGAR DE TRABAJO 04	EN LA MISMA MANZANA EN LA QUE ESTA UBICADO SU LUGAR DE TRABAJO 04
		EN EL MISMO BARRIO DONDE	EN EL MISMO BARRIO DONDE	EN EL MISMO BARRIO DONDE
		QUEDA SU LUGAR DETRABAJO 05 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE	QUEDA SU LUGAR DETRABAJO 05 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE	QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO 05 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE
		QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO 06	QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO 06	QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO 06
		EN EL MISMO MUNICIPIO DONDE USTED VIVE07	EN EL MISMO MUNICIPIO DONDE USTED VIVE	EN EL MISMO MUNICIPIO DONDE USTED VIVE07
		EN OTRO MUNICIPIO08	EN OTRO MUNICIPIO 08	EN OTRO MUNICIPIO 08
7.1	1.40	NO SABE	NO SABE	NO SABE
74.	La última vez que consultó en qué se transportó desde el lugar en el que se encontraba hasta el consultorio o la institución	A PIE	A PIE	A PIE
	de salud?	BUS DE SERVICIO PÚBLICO 3	BUS DE SERVICIO PÚBLICO 3	BUS DE SERVICIO PÚBLICO 3
		TAXI	TAXI	TAXI
		NO SABE81	NO SABE81	NO SABE87
		PASEA 77	PASEA 77	PASEA77
75.	La última vez que consultó cuanto tiempo gastó desde el lugar en el que se encontraba hasta el consultorio o la institución	MINUTOS 1 HORAS 2	MINUTOS 1	MINUTOS 1
	de salud?	DÍAS 3	HORAS 2	HORAS 2 1
		NO SABE	NO SABE998- PASEA 77 ◀	NO SABE998- PASEA 77 ◀
76.	Cuál fue la razón principal por la que (NOMBRE) no	CASO LEVE	CASO LEVE	CASO LEVE 01
	solicitó o recibió atención médica?	FALTA DE TIEMPO02	FALTA DE TIEMPO02	FALTA DE TIEMPO02
		SERVICIO QUEDA LEJOS	SERVICIO QUEDA LEJOS	SERVICIO QUEDA LEJOS
		SERVICIO MUY COSTOSO05	SERVICIO MUY COSTOSO	SERVICIO MUY COSTOSO
		SERVICIO DE MALA CALIDAD	SERVICIO DE MALA CALIDAD	SERVICIO DE MALA CALIDAD
		NO CONFÍA EN MÉDICOS	NO CONFÍA EN MÉDICOS08	NO CONFÍA EN MÉDICOS
		MUCHOS TRÁMITES	MUCHOS TRÁMITES	MUCHOS TRÁMITES
		EL SERVICIO 10	EL SERVICIO 10	EL SERVICIO 10
		HORARIOS DE CONSULTA NO LE SIRVEN	HORARIOS DE CONSULTA NO LE SIRVEN	HORARIOS DE CONSULTA NO LE SIRVEN
		DEMORA EN LA ASIGNACIÓN	DEMORA EN LA ASIGNACIÓN	DEMORA EN LA ASIGNACIÓN
		DE CITAS	DECITAS	DE CITAS
		EN EL SITIO 13	EN EL SITIO	EN EL SITIO 13
		NO SABÍA QUE TENÍA DERECHO (AFILIADOS RC/RS)	NO SABÍA QUE TENÍA DERECHO (AFILIADOS RC/RS)	NO SABÍA QUE TENÍA DERECHO (AFILIADOS RC/RS)
_		OTRA:96	OTRA:96	OTRA:
77.		VAYA A 67 EN LA SIG: COLUMNA SI NO HAY MÁS ENFERMOS PASE A 78	VAYA A 67 EN LA SIG: COLUMNA SI NO HAY MÁS ENFERMOS PASE A 78	VAYA A 67 EN LA SIG: COLUMNA SI NO HAY MÁS ENFERMOS PASE A 78

VII. HOSPITALIZADOS 78. Durante los últimos 12 meses, alguna persona de este hogar	1	2	3
estuvo hospitalizada? a. Sl	(NOMBRE) L L L NÚMERO ORDEN	(NOMBRE) L L L NÚMERO ORDEN	(NOMBRE) L L L NÚMERO ORDEN
79. Cuál fue la causa más importante/grave por la que (NOMBRE) estuvo hospitalizado? ARMA DE FUEGO O CORTOPUNZANT	EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO
80. Cuántos días estuvo (NOMBRE) hospitalizado?	NÚMERO DE DÍAS	NÚMERO DE DÍAS	NÚMERO DE DÍAS
81. Hace cuánto tiempo que (NOMBRE) estuvo hospitalizado?	MESES	MESES	MESES
82. La hospitalización fue pagada por la institución de salud a la que (NOMBRE) se encuentra afiliado? Si "SI", pagó total o parcialmente?	SI, TOTALMENTE	SI, TOTALMENTE	SI, TOTALMENTE
Considera que la atención que recibió fue oportuna o demorada?	OPORTUNA	OPORTUNA	OPORTUNA
84.	VAYA A 78 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS HOSPITALIZACIONES PASE A 85	VAYA A 78 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS HOSPITALIZACIONES PASE A 85	VAYA A 78 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS HOSPITALIZACIONES PASE A 85
85. HORA DE FINALIZACIÓN			
	SERVACIONES DE LA ENTREVIS ser llenado tan pronto se termine l		