CUESTIONARIO DE HOGAR APÉNDICE D

Profamilia
Para una vida sexual plena

BIENESTAR FAMILIAR

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 MUNICIPAL.....1 RESTO (CENTRO POBLADO).....2 RESTO (DISPERSO).....3 ____
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

HOJA ____ DE ____

RESULTADO DE LAS VISITAS DE HOGAR

VISITA	FECHA	HORA	RESULTADO
1a.			
2a.			
3a.			

FECHA ÚLTIMA VISITA

____ DIA MES AÑO

HORA ÚLTIMA VISITA

INICIO ____ : ____

FINALIZACION ____ : ____

ENTREVISTADORA ____

SUPERVISORA ____

RESULTADO ____

CÓDIGOS DE RESULTADO
1 COMPLETA
2 RECHAZO
3 AUSENTE
4 VIVIENDA DESOCUPADA
5 CAMBIO DE USO
6 OTRO: _____

Buenos Días. Mi nombre es y estoy trabajando para Profamilia. Estamos realizando una encuesta a nivel nacional, entrevistando a hogares acerca de diferentes temas relacionados con la salud. Apreciaríamos su participación en esta entrevista. Esta información será utilizada solo con fines estadísticos para establecer políticas de salud. La entrevista dura aproximadamente 40 minutos. Toda la información que nos provea será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. La primera parte de la encuesta son algunas preguntas relacionadas con su hogar. Su participación en esta entrevista es voluntaria y si se presentara alguna pregunta que no quisiera responder dejeme saber y continuaré con las siguientes preguntas o puede interrumpir la entrevista en 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 [ ][ ]
CARACTERÍSTICAS BÁSICAS			
4. Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?	JEFE(A) DEL HOGAR 01	CÓNYUGE 02 HIJA(O) 03 NUERA/YERNO 04 NIETA(O) 05 PADRE/MADRE 06 SUEGRA(O) 07 HERMANA(O) 08 CUÑADA(O) 09 HIJO NO BIOLÓGICO 10 OTRO FAMILIAR 11 NO PARIENTE 12 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 13 PARIENTE EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 14 PENSIONISTA 15	HIJA(O) 03 NUERA/YERNO 04 NIETA(O) 05 PADRE/MADRE 06 SUEGRA(O) 07 HERMANA(O) 08 CUÑADA(O) 09 HIJO NO BIOLÓGICO 10 OTRO FAMILIAR 11 NO PARIENTE 12 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 13 PARIENTE EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 14 PENSIONISTA 15
5. Esta persona vive habitualmente aquí?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
6. Durmió esta persona anoche aquí?	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
7. Es hombre o mujer?	H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2
8. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, (NOMBRE) es o se reconoce como:	INDÍGENA 1 GITANO(A)/ROM 2 RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3 PALENQUERO(A) DE SAN BASILIO 4 NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/ AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	INDÍGENA 1 GITANO(A)/ROM 2 RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3 PALENQUERO(A) DE SAN BASILIO 4 NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/ AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	INDÍGENA 1 GITANO(A)/ROM 2 RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3 PALENQUERO(A) DE SAN BASILIO 4 NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/ AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6
9. Está viva la madre biológica de (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 12	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 12	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 12
10. NÚMERO DE ORDEN DE LA MADRE. SI LA MADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
PARA 10 = "00" 11 La madre de (NOMBRE) vive en el país o en el exterior?	**PARA 10 = "00"** PAÍS 1 EXTERIOR 2 NO SABE 3	**PARA 10 = "00"** PAÍS 1 EXTERIOR 2 NO SABE 3	**PARA 10 = "00"** PAÍS 1 EXTERIOR 2 NO SABE 3
12 Está vivo el padre biológico de (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14
13 NÚMERO DE ORDEN DEL PADRE. SI EL PADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS	**PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS**	**PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS**	**PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS**
14. Cuál es el estado civil actual de (NOMBRE)?	CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16	CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16	CASADA(O) 1 UNIDA(O) 2 SEPARADA(O) 3 VIUDA(O) 4 SOLTERA(O) 5 NO SABE 8 PASE A 16
15. NÚMERO DE ORDEN DEL CÓNYUGE SI EL CÓNYUGE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00"	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
16. En qué ocupó (NOMBRE) la mayor parte del tiempo la semana pasada?	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	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	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
17. (NOMBRE) como trabajador esta afiliado a una Administradora de Riesgos Profesionales (ARP)?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8
18. (NOMBRE) percibe ingresos (laborales, arriendos, subsidios, transferencias y/o en especie)?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8

HIJA(O) 03 NUERA/YERNO 04 NIETA(O) 05 PADRE/MADRE 06 SUEGRA(O) 07 HERMANA(O) 08 CUÑADA(O) 09 HIJO NO BIOLÓGICO 10 OTRO FAMILIAR 11 NO PARIENTE 12 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 13 PARIENTE EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 14 PENSIONISTA 15	HIJA(O) 03 NUERA/YERNO 04 NIETA(O) 05 PADRE/MADRE 06 SUEGRA(O) 07 HERMANA(O) 08 CUÑADA(O) 09 HIJO NO BIOLÓGICO 10 OTRO FAMILIAR 11 NO PARIENTE 12 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 13 PARIENTE EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 14 PENSIONISTA 15	HIJA(O) 03 NUERA/YERNO 04 NIETA(O) 05 PADRE/MADRE 06 SUEGRA(O) 07 HERMANA(O) 08 CUÑADA(O) 09 HIJO NO BIOLÓGICO 10 OTRO FAMILIAR 11 NO PARIENTE 12 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 13 PARIENTE EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 14 PENSIONISTA 15	HIJA(O) 03 NUERA/YERNO 04 NIETA(O) 05 PADRE/MADRE 06 SUEGRA(O) 07 HERMANA(O) 08 CUÑADA(O) 09 HIJO NO BIOLÓGICO 10 OTRO FAMILIAR 11 NO PARIENTE 12 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 13 PARIENTE EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O) 14 PENSIONISTA 15
SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2
H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2	H 1 M 2
INDÍGENA 1 GITANO(A)/ROM 2 RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3 PALENQUERO(A) DE SAN BASILIO 4 NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/ AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	INDÍGENA 1 GITANO(A)/ROM 2 RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3 PALENQUERO(A) DE SAN BASILIO 4 NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/ AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	INDÍGENA 1 GITANO(A)/ROM 2 RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3 PALENQUERO(A) DE SAN BASILIO 4 NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/ AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6	INDÍGENA 1 GITANO(A)/ROM 2 RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 3 PALENQUERO(A) DE SAN BASILIO 4 NEGRO(A)/MULATO(A)/ AFROCOLOMBIANO(A)/ AFRODESCENDIENTE 5 NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6
SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 12	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 12	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 12	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 12
PARA 10 = "00" PAÍS 1 EXTERIOR 2 NO SABE 3	**PARA 10 = "00"** PAÍS 1 EXTERIOR 2 NO SABE 3	**PARA 10 = "00"** PAÍS 1 EXTERIOR 2 NO SABE 3	**PARA 10 = "00"** PAÍS 1 EXTERIOR 2 NO SABE 3
SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14	SI 1 NO 2 NO SABE 8 → PASE A 14	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	**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	**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	**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 PENSIONADO 06 RENTISTA 07 INCAP. PERMANENTE 08 OTRO: _____ 96 NO SABE 98 PASE A 18	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	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	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 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8
SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8

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..... 3 → PASE A 27	**MENORES DE 6 AÑOS** SI, ASISTE..... 1 SI, ASISTIÓ..... 2 → PASE A 26 NO..... 3 → PASE A 27
20. A qué tipo de institución asiste (NOMBRE)?		HCB..... 01 HOGAR FAMI DEL ICBF..... 02 HOGAR INFANTIL DEL ICBF..... 03 PREESCOLAR/JARDÍN OFICIAL..... 04 PREESCOLAR/JARDÍN PRIVADO..... 05 FORMACIÓN A FAMILIA..... 06 OTRO_____ 96	HCB..... 01 HOGAR FAMI DEL ICBF..... 02 HOGAR INFANTIL DEL ICBF..... 03 PREESCOLAR/JARDÍN OFICIAL..... 04 PREESCOLAR/JARDÍN PRIVADO..... 05 FORMACIÓN A FAMILIA..... 06 OTRO_____ 96
21. En qué horario asiste?		DE [ ][ ] A [ ][ ]	DE [ ][ ] A [ ][ ]
22. Paga alguna cuota mesual de asistencia?		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → PASE A 24	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → PASE A 24
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 [ ][ ] 1 [ ][ ] 2 [ ][ ] 3 [ ][ ] 4 [ ][ ] 5 [ ][ ]
25. Cuántos minutos tarda (NOMBRE) en llegar caminando a la institución?		MINUTOS..... [ ][ ][ ] PASE A 28	MINUTOS..... [ ][ ][ ] PASE A 28
26. Por qué (NOMBRE) se retiró de la institución?		NO TIENE DINERO..... 01 DEMASIADO LEJOS..... 02 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 03 NO LE GUSTA COMO LO TRATAN 04 CAMBIÓ DE RESIDENCIA..... 05 POR DESPLAZAMIENTO..... 06 OTRO:_____ 96 PASE A 28	NO TIENE DINERO..... 01 DEMASIADO LEJOS..... 02 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 03 NO LE GUSTA COMO LO TRATAN 04 CAMBIÓ DE RESIDENCIA..... 05 POR DESPLAZAMIENTO..... 06 OTRO:_____ 96 PASE A 28
27. Por qué (NOMBRE) no asiste a ninguna institución?		NO TIENE DINERO..... 1 NO HAY INSTITUCIÓN CERCA..... 2 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 3 CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDAD DE ASISITIR..... 4 NO LO RECIBEN POR CONDICIONES DE DISCAPACIDAD..... 5 OTRO:_____ 6	NO TIENE DINERO..... 1 NO HAY INSTITUCIÓN CERCA..... 2 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 3 CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDAD DE ASISITIR..... 4 NO LO RECIBEN POR CONDICIONES DE DISCAPACIDAD..... 5 OTRO:_____ 6
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..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	**PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS** SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	**PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS** SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35
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..... 1 → PASE A 32 NO..... 2	**PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS** SI..... 1 → PASE A 32 NO..... 2	**PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS** SI..... 1 → PASE A 32 NO..... 2
31. Durante el actual año escolar (NOMBRE), asistió a la escuela, colegio o universidad?	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 33	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 33	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 33
32. Durante el actual año escolar, a qué nivel y grado está asistiendo o asistió (NOMBRE)?	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]
33. Durante el año escolar anterior (NOMBRE), asistió a la escuela, colegio o universidad en algún momento?	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35
34. Durante ese año escolar, a qué nivel y grado asistió (NOMBRE)?	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ] PASE A 36	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ] PASE A 36	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ] PASE A 36

MENORES DE 6 AÑOS	MENORES DE 6 AÑOS	MENORES DE 6 AÑOS	MENORES DE 6 AÑOS
SI, ASISTE..... 1 SI, ASISTIÓ..... 2 → PASE A 26 NO..... 3 → PASE A 27	SI, ASISTE..... 1 SI, ASISTIÓ..... 2 → PASE A 26 NO..... 3 → PASE A 27	SI, ASISTE..... 1 SI, ASISTIÓ..... 2 → PASE A 26 NO..... 3 → PASE A 27	SI, ASISTE..... 1 SI, ASISTIÓ..... 2 → PASE A 26 NO..... 3 → PASE A 27
HCB..... 01 HOGAR FAMI DEL ICBF..... 02 HOGAR INFANTIL DEL ICBF..... 03 PREESCOLAR/JARDÍN OFICIAL..... 04 PREESCOLAR/JARDÍN PRIVADO..... 05 FORMACIÓN A FAMILIA..... 06 OTRO_____ 96	HCB..... 01 HOGAR FAMI DEL ICBF..... 02 HOGAR INFANTIL DEL ICBF..... 03 PREESCOLAR/JARDÍN OFICIAL..... 04 PREESCOLAR/JARDÍN PRIVADO..... 05 FORMACIÓN A FAMILIA..... 06 OTRO_____ 96	HCB..... 01 HOGAR FAMI DEL ICBF..... 02 HOGAR INFANTIL DEL ICBF..... 03 PREESCOLAR/JARDÍN OFICIAL..... 04 PREESCOLAR/JARDÍN PRIVADO..... 05 FORMACIÓN A FAMILIA..... 06 OTRO_____ 96	HCB..... 01 HOGAR FAMI DEL ICBF..... 02 HOGAR INFANTIL DEL ICBF..... 03 PREESCOLAR/JARDÍN OFICIAL..... 04 PREESCOLAR/JARDÍN PRIVADO..... 05 FORMACIÓN A FAMILIA..... 06 OTRO_____ 96
DE [ ][ ] A [ ][ ]	DE [ ][ ] A [ ][ ]	DE [ ][ ] A [ ][ ]	DE [ ][ ] A [ ][ ]
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → PASE A 24	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → PASE A 24	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → PASE A 24	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → PASE A 24
_____	_____	_____	_____
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 [ ][ ]
MINUTOS..... [ ][ ][ ] PASE A 28	MINUTOS..... [ ][ ][ ] PASE A 28	MINUTOS..... [ ][ ][ ] PASE A 28	MINUTOS..... [ ][ ][ ] PASE A 28
NO TIENE DINERO..... 01 DEMASIADO LEJOS..... 02 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 03 NO LE GUSTA COMO LO TRATAN..... 04 CAMBIÓ DE RESIDENCIA..... 05 POR DESPLAZAMIENTO..... 06 OTRO:_____ 96 PASE A 28	NO TIENE DINERO..... 01 DEMASIADO LEJOS..... 02 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 03 NO LE GUSTA COMO LO TRATAN..... 04 CAMBIÓ DE RESIDENCIA..... 05 POR DESPLAZAMIENTO..... 06 OTRO:_____ 96 PASE A 28	NO TIENE DINERO..... 01 DEMASIADO LEJOS..... 02 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 03 NO LE GUSTA COMO LO TRATAN..... 04 CAMBIÓ DE RESIDENCIA..... 05 POR DESPLAZAMIENTO..... 06 OTRO:_____ 96 PASE A 28	NO TIENE DINERO..... 01 DEMASIADO LEJOS..... 02 NO LE GUSTA LA COMIDA..... 03 NO LE GUSTA COMO LO TRATAN..... 04 CAMBIÓ DE RESIDENCIA..... 05 POR DESPLAZAMIENTO..... 06 OTRO:_____ 96 PASE A 28
NO TIENE DINERO..... 1 NO HAY INSTITUCIÓN CERCA..... 2 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 3 CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDAD DE ASISITIR..... 4 NO LO RECIBEN POR CONDICIONES DE DISCAPACIDAD..... 5 OTRO:_____ 6	NO TIENE DINERO..... 1 NO HAY INSTITUCIÓN CERCA..... 2 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 3 CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDAD DE ASISITIR..... 4 NO LO RECIBEN POR CONDICIONES DE DISCAPACIDAD..... 5 OTRO:_____ 6	NO TIENE DINERO..... 1 NO HAY INSTITUCIÓN CERCA..... 2 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 3 CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDAD DE ASISITIR..... 4 NO LO RECIBEN POR CONDICIONES DE DISCAPACIDAD..... 5 OTRO:_____ 6	NO TIENE DINERO..... 1 NO HAY INSTITUCIÓN CERCA..... 2 EN CASA HAY ALGUIEN QUE LO PUEDE CUIDAR..... 3 CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDAD DE ASISITIR..... 4 NO LO RECIBEN POR CONDICIONES DE DISCAPACIDAD..... 5 OTRO:_____ 6
PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	**PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS** SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	**PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS** SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	**PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS** SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35
NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]
PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS SI..... 1 → PASE A 32 NO..... 2	**PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS** SI..... 1 → PASE A 32 NO..... 2	**PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS** SI..... 1 → PASE A 32 NO..... 2	**PERSONAS DE 5 A 24 AÑOS** SI..... 1 → PASE A 32 NO..... 2
SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 33	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 33	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 33	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 33
NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ]
SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 35
NIVEL [ ] GRADO [ ][ ] PASE A 36	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ] PASE A 36	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ] PASE A 36	NIVEL [ ] GRADO [ ][ ] PASE A 36

35. Por qué no ha asistido (asistió) a la escuela, colegio o universidad?	QUEDÓ EMBARAZADA 01 SE CASÓ 02 TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS 03 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA 04 NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN 05 ENFERMEDAD 06 NECESITABA GANAR DINERO 07 SE GRADUO/SUFICIENTE ESTUDIO 08 NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA 09 NO QUISO ESTUDIAR 10 ESCUELA MUY LEJOS/NO HABÍA ESCUELA 11 DISCAPACIDAD 12 OPOSICIÓN DE LOS PADRES 13 VIOLENCIA EN LA REGIÓN 14 POR DESPLAZAMIENTO 15 OTRA _____ 96 ESPECIFIQUE NO SABE 98	QUEDÓ EMBARAZADA 01 SE CASÓ 02 TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS 03 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA 04 NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN 05 ENFERMEDAD 06 NECESITABA GANAR DINERO 07 SE GRADUO/SUFICIENTE ESTUDIO 08 NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA 09 NO QUISO ESTUDIAR 10 ESCUELA MUY LEJOS/NO HABÍA ESCUELA 11 DISCAPACIDAD 12 OPOSICIÓN DE LOS PADRES 13 VIOLENCIA EN LA REGIÓN 14 POR DESPLAZAMIENTO 15 OTRA _____ 96 ESPECIFIQUE NO SABE 98	QUEDÓ EMBARAZADA 01 SE CASÓ 02 TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS 03 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA 04 NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN 05 ENFERMEDAD 06 NECESITABA GANAR DINERO 07 SE GRADUO/SUFICIENTE ESTUDIO 08 NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA 09 NO QUISO ESTUDIAR 10 ESCUELA MUY LEJOS/NO HABÍA ESCUELA 11 DISCAPACIDAD 12 OPOSICIÓN DE LOS PADRES 13 VIOLENCIA EN LA REGIÓN 14 POR DESPLAZAMIENTO 15 OTRA _____ 96 ESPECIFIQUE 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**
36. Excluyendo los quehaceres del hogar, durante la semana pasada (NOMBRE) hizo algún tipo de trabajo, por dentro o por fuera del hogar, para alguien que no es miembro de este hogar o para alguien de este hogar? Si "SI": Para alguien del hogar o para otra persona? Esa persona es familiar o no?	SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR 1 SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIAR 2 SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR 3 SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR 4 INDEPENDIENTE 5 NO TRABAJO 6 NO SABE 8	SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR 1 SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIAR 2 SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR 3 SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR 4 INDEPENDIENTE 5 NO TRABAJO 6 NO SABE 8	SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR 1 SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIAR 2 SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR 3 SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR 4 INDEPENDIENTE 5 NO TRABAJO 6 NO SABE 8
37. Durante la semana pasada (NOMBRE), ayudó en los quehaceres domésticos de la casa, por ejemplo: cocinar, hacer compras, limpiar, lavar ropa, planchar, cuidar los niños o ancianos?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8
TODAS LAS PERSONAS	**TODAS LAS PERSONAS**	**TODAS LAS PERSONAS**	**TODAS LAS PERSONAS**
38. (NOMBRE) está afiliado o es beneficiario de una entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud? Si SI, a cuál régimen pertenece?	EPS (CONTRIBUTIVO) 1 EPS (SUBSIDIADO) 2 ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS, ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) 3 NO ESTÁ AFILIADO(A) 4 NO SABE 8	EPS (CONTRIBUTIVO) 1 EPS (SUBSIDIADO) 2 ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS, ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) 3 NO ESTÁ AFILIADO(A) 4 NO SABE 8	EPS (CONTRIBUTIVO) 1 EPS (SUBSIDIADO) 2 ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS, ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO) 3 NO ESTÁ AFILIADO(A) 4 NO SABE 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	PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA A MEDICINA PREPAGADA B PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS C OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) D OTRO_____ X ESPECIFIQUE NINGUNO Y NO SABE Z	PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA A MEDICINA PREPAGADA B PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS C OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) D OTRO_____ X ESPECIFIQUE NINGUNO Y NO SABE Z	PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA A MEDICINA PREPAGADA B PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS C OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.) D OTRO_____ X ESPECIFIQUE NINGUNO Y NO SABE Z
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):	EXCELENTE 1 MUY BUENO 2 BUENO 3 REGULAR 4 MALO 5	EXCELENTE 1 MUY BUENO 2 BUENO 3 REGULAR 4 MALO 5	EXCELENTE 1 MUY BUENO 2 BUENO 3 REGULAR 4 MALO 5
41. En los últimos 12 meses (NOMBRE) ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8

42. (NOMBRE) tiene alguna dificultad permanente para:	NO	NAC.	ACC.	ENF.	VIOL.	NS	NO	NAC.	ACC.	ENF.	VIOL.	NS	NO	NAC.	ACC.	ENF.	VIOL.	NS
Moverse o caminar?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Usar sus brazos y/o manos?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Oír aún con aparatos especiales?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Hablar o comunicarse?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Ver a pesar de usar lentes o gafas?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Entender o aprender?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Relacionarse con los demás por problemas mentales, emocionales o de nervios?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Desplazarse en trechos cortos por problemas del corazón o respiratorios?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Su autocuidado?	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5	8
Si "SI", cómo fue originado este problema?																		

QUEDÓ EMBARAZADA	01	QUEDÓ EMBARAZADA	01
SE CASÓ	02	SE CASÓ	02
TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS	03	TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS	03
LA FAMILIA NECESITABA AYUDA	04	LA FAMILIA NECESITABA AYUDA	04
NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN	05	NO PODÍAN PAGAR LA PENSIÓN	05
ENFERMEDAD	06	ENFERMEDAD	06
NECESITABA GANAR DINERO	07	NECESITABA GANAR DINERO	07
SE GRADUO/SUFICIENTE ESTUDIO	08	SE GRADUO/SUFICIENTE ESTUDIO	08
NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA	09	NO PASÓ EXÁMENES DE ENTRADA	09
NO QUISO ESTUDIAR	10	NO QUISO ESTUDIAR	10
ESCUELA MUY LEJOS/NO HABÍA ESCUELA	11	ESCUELA MUY LEJOS/NO HABÍA ESCUELA	11
DISCAPACIDAD	12	DISCAPACIDAD	12
OPOSICIÓN DE LOS PADRES	13	OPOSICIÓN DE LOS PADRES	13
VIOLENCIA EN LA REGIÓN	14	VIOLENCIA EN LA REGIÓN	14
POR DESPLAZAMIENTO	15	POR DESPLAZAMIENTO	15
OTRA _____ ESPECIFIQUE	96	OTRA _____ ESPECIFIQUE	96
NO SABE	98	NO SABE	98
PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS		**PERSONAS DE 6 A 17 AÑOS**	
SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR	1	SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE ES FAMILIAR	1
SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	2	SI, PARA ALGUIEN DEL HOGAR QUE NO ES FAMILIAR	2
SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR	3	SI, PARA ALGUIEN FAMILIAR QUE NO ES DEL HOGAR	3
SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR	4	SI, PARA ALGUIEN NO FAMILIAR Y QUE NO ES DEL HOGAR	4
INDEPENDIENTE	5	INDEPENDIENTE	5
NO TRABAJO	6	NO TRABAJO	6
NO SABE	8	NO SABE	8
SI	1	SI	1
NO	2	NO	2
NO SABE	8	NO SABE	8
TODAS LAS PERSONAS		**TODAS LAS PERSONAS**	
EPS (CONTRIBUTIVO)	1	EPS (CONTRIBUTIVO)	1
EPS (SUBSIDIADO)	2	EPS (SUBSIDIADO)	2
ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS, ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3	ESPECIAL (FUERZAS ARMADAS, ECOPETROL, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, MAGISTERIO)	3
NO ESTÁ AFILIADO(A)	4	NO ESTÁ AFILIADO(A)	4
NO SABE	8	NO SABE	8
PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA	A	PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA	A
MEDICINA PREPAGADA	B	MEDICINA PREPAGADA	B
PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS	C	PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD CON UNA EPS	C
OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.)	D	OTRO (SEG. ESTUDIANTIL, AMBULANCIA, ETC.)	D
OTRO_____ ESPECIFIQUE	X	OTRO_____ ESPECIFIQUE	X
NINGUNO	Y	NINGUNO	Y
NO SABE	Z	NO SABE	Z
EXCELENTE	1	EXCELENTE	1
MUY BUENO	2	MUY BUENO	2
BUENO	3	BUENO	3
REGULAR	4	REGULAR	4
MALO	5	MALO	5
SI	1	SI	1
NO	2	NO	2
NO SABE	8	NO SABE	8

NO	NAC.	ACC.	ENF.	VIOL.	NS
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	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?	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 45	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 45	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 45
44. De cuál programa es beneficiario? **A. PERSONAS DE 60 AÑOS Y MAS**	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR..... A PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR..... A PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR..... A PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z
44B. **ESCOLARES DE 5 A 17 AÑOS**		PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR..... A FAMILIAS EN ACCIÓN..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR..... A FAMILIAS EN ACCIÓN..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z
44C. **PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS**		FAMILIAS EN ACCIÓN..... A DESAYUNO INFANTIL ICBF..... B HCB..... C JARDÍN DEL ICBF..... D HOGAR INFANTIL PÚBLICO..... E HOGAR INFANTIL PRIVADO..... F RED JUNTOS..... G OTRO_____ X NO SABE ..... Z	FAMILIAS EN ACCIÓN..... A DESAYUNO INFANTIL ICBF..... B HCB..... C JARDÍN DEL ICBF..... D HOGAR INFANTIL PÚBLICO..... E HOGAR INFANTIL PRIVADO..... F RED JUNTOS..... G OTRO_____ X NO SABE ..... Z
45. ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN MUJER ELEGIBLE (13 A 49 AÑOS)	01	02	03
45A. Esta (NOMBRE) embarazada actualmente?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
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 MAS)	01	02	03

1. Hay personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado?	2. Hay personas que no son familiares, como empleados domésticos o amigos, que viven o duermen habitualmente aquí?	3. Tiene Ud. huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche?
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2

REGÍSTRELO EN COLUMNA RESPECTIVA

04	05	06	07
_____	_____	_____	_____
AÑOS CUMPLIDOS ☐☐	AÑOS CUMPLIDOS ☐☐	AÑOS CUMPLIDOS ☐☐	AÑOS CUMPLIDOS ☐☐
PERSONAS DE 0 A 4 AÑOS, 5 A 17 AÑOS Y DE 60 AÑOS Y MAS			
SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 45	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 45	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 45	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 45
PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR..... A PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR..... A PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR..... A PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR..... A PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR..... A FAMILIAS EN ACCIÓN..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR..... A FAMILIAS EN ACCIÓN..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR..... A FAMILIAS EN ACCIÓN..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z	PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR..... A FAMILIAS EN ACCIÓN..... B RED JUNTOS..... C OTRO_____ X NO SABE..... Z
FAMILIAS EN ACCIÓN..... A DESAYUNO INFANTIL ICBF..... B HCB..... C JARDÍN DEL ICBF..... D HOGAR INFANTIL PÚBLICO..... E HOGAR INFANTIL PRIVADO..... F RED JUNTOS..... G OTRO_____ X NO SABE ..... Z	FAMILIAS EN ACCIÓN..... A DESAYUNO INFANTIL ICBF..... B HCB..... C JARDÍN DEL ICBF..... D HOGAR INFANTIL PÚBLICO..... E HOGAR INFANTIL PRIVADO..... F RED JUNTOS..... G OTRO_____ X NO SABE ..... Z	FAMILIAS EN ACCIÓN..... A DESAYUNO INFANTIL ICBF..... B HCB..... C JARDÍN DEL ICBF..... D HOGAR INFANTIL PÚBLICO..... E HOGAR INFANTIL PRIVADO..... F RED JUNTOS..... G OTRO_____ X NO SABE ..... Z	FAMILIAS EN ACCIÓN..... A DESAYUNO INFANTIL ICBF..... B HCB..... C JARDÍN DEL ICBF..... D HOGAR INFANTIL PÚBLICO..... E HOGAR INFANTIL PRIVADO..... F RED JUNTOS..... G OTRO_____ X NO SABE ..... Z
04	05	06	07
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
04	05	06	07
04	05	06	07
04	05	06	07

1. Hay personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado? SI..... 1 NO..... 2	2. Hay personas que no son familiares, como empleados domésticos o amigos, que viven o duermen habitualmente aquí? SI..... 1 NO..... 2	3. Tiene Ud. huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche? SI..... 1 NO..... 2

REGÍSTRELO EN COLUMNA RESPECTIVA

IV. TIPO DE FAMILIA

48. TIPO DE FAMILIA QUE HABITA ESTE HOGAR SEGÚN LOS DISTINTOS PARENTESCOS (ENTRE PARÉNTESIS) QUE ENCUENTRE EN EL LISTADO DE PERSONAS.

UNIPERSONAL (1) 1
NUCLEAR COMPLETA (1, 2, 3) 2
NUCLEAR INCOMPLETA (1, 3) 3
PAREJA SIN HIJOS (1, 2) 4
EXTENSA COMPLETA (1, 2, 3; 4-11) 5
EXTENSA INCOMPLETA (1, 3; 4-11) 6
EXTENSA PAREJA SIN HIJOS (1,2; 4-11) 7
EXTENSA JEFE Y OTROS PARIENTES (1; 4-11) 8
COMPUESTA: JEFE/OTROS PARIENTES Y NO PARIENTES 9

V. CONDICIONES HABITACIONALES DEL HOGAR

49. Con cuál de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda:

	SI	NO
Energía Eléctrica?	1	2
SOLICITE RECIBO DE ENERGÍA PARA ESTRATO		
Gas natural conectado a red pública?	1	2
Acueducto?	1	2
Alcantarillado?	1	2
Recolección de basuras?	1	2
Cuántas veces a la semana recogen la basura?		

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 11
ACUEDUCTO COMUNAL O VEREDAL ..... 12 → 52
PILA PÚBLICA 21
POZO CON BOMBA 22
POZO SIN BOMBA, JAGÜEY 23
RÍO, QUEBRADA, MANANTIAL, NACIMIENTO 31
CARROTANQUE 41
AGUATERO 42
AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA 43
AGUA LLUVIA 51
OTRO: _____ 96

51. Cuánto tiempo se gasta en ir allá a recoger agua y volver?

MINUTOS ..... [ ][ ][ ]
EN EL SITIO 996

52. Consiguen el agua para beber de la misma fuente?

SI ..... 1 → 54
NO 2

53. Cuál es la principal fuente de abastecimiento del agua que usan para beber?

ACUEDUCTO PÚBLICO 11
ACUEDUCTO COMUNAL O VEREDAL 12
PILA PÚBLICA 21
POZO CON BOMBA 22
POZO SIN BOMBA, JAGÜEY 23
RÍO, QUEBRADA, MANANTIAL, NACIMIENTO 31
CARROTANQUE 41
AGUATERO 42
AGUA EMBOTELLADA O EN BOLSA 43
AGUA LLUVIA 51
OTRO: _____ 96

54. Con qué clase de servicio sanitario cuenta el hogar?

INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO 11
INODORO CONECTADO AL POZO SÉPTICO 12
INODORO SIN CONEXIÓN 13
LETRINA (POZO NEGRO, HOYO) 21
BAJAMAR 22
OTRO: _____ 96
NO TIENE SANITARIO ..... 31 → 58

55. Cuántos sanitarios tiene este hogar? [ ][ ][ ]

56. El servicio sanitario del hogar es de uso exclusivo de las personas del hogar o compartido con personas de otros hogares?

DE USO EXCLUSIVO DE LAS PERSONAS DEL HOGAR 1
COMPARTIDO CON PERSONAS DE OTROS HOGARES 2

57. Dónde se encuentra el sanitario que usan las personas del hogar?

FUERA DEL LOTE DE LA VIVIENDA 1
DENTRO DEL LOTE PERO FUERA DE LA VIVIENDA 2
DENTRO DE LA UNIDAD DE VIVIENDA 3
OTRO: _____ 6

58. Este hogar tiene servicio de ducha o regadera?

SI 1
NO 2

59. Qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?

GAS NATURAL CONECTADO A RED PÚBLICA 01
GAS PROPANO (CILINDRO/PIPETA) 02
KEROSENE, PETRÓLEO, COCINOL, ACPM, GASOLINA, ALCOHOL 03
ENERGÍA ELÉCTRICA 04
LEÑA, MADERA, CARBÓN DE LEÑA 05
CARBÓN MINERAL 06
MATERIAL DE DESECHO 07
NO COCINA 88
OTRO: _____ 96

60. Tiene en su hogar:

	SI	NO		SI	NO
Teléfono fijo?	1	2	Moto?	1	2
Teléfono celular?	1	2	Carro?	1	2
Radio?	1	2	Bicicleta?	1	2
Televisión?	1	2	Canoa?	1	2
Nevera?	1	2			

VERIFIQUE EN 60 SI TIENE TELÉFONO SI NO TIENE PASE A 62

61. El servicio telefónico es de uso exclusivo de las personas del hogar o compartido con personas de otro hogar?

EXCLUSIVO 1
COMPARTIDO 2

62. Cómo eliminan principalmente la basura de este hogar?

LA RECOGE SERVICIO DE ASEO 01
LA QUEMAN 02
LA ENTIERRAN 03
LA BOTAN AL RIO, CAÑO, LAGUNA, QUEBRADA 04
LA BOTAN AL PATIO, LOTE, ZANJA, BALDÍO 05
LA RECOGE UN SERVICIO INFORMAL (CARRETA,ZORRA) 06
OTRO: _____ 96

63. De cuántos cuartos dispone el hogar para dormir? [ ][ ]

64. OBSERVE Y ANOTE EL MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA OCUPADA POR EL HOGAR:

ALFOMBRA, TAPETE 01
MADERA PULIDA Y LACADA, PARQUÉ 02
MÁRMOL 03
BALDOSA, VINILO, TABLETA, LADRILLO 04
MADERA BURDA, TABLA, TABLÓN, OTRO VEGETAL 05
CEMENTO, GRAVILLA 06
TIERRA/ARENA 07
OTRO: _____ 96

65. OBSERVE Y ANOTE EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA OCUPADA POR EL HOGAR:

TAPIA PISADA, ADOBE 01
BAHAREQUE REVOCADO 02
BAHAREQUE SIN REVOCAR 03
MADERA BURDA, TABLA, TABLÓN 04
GUADUA, CAÑA, ESTERILLA, OTRO VEGETAL 05
BLOQUE, LADRILLO, PIEDRA, MADERA PULIDA 06
MATERIAL PREFABRICADO 07
ZINC, TELA, LONA, CARTÓN, LATAS, PLÁSTICOS, DESHECHOS 08
SIN PAREDES 09
OTRO: _____ 96

66. TIPO DE VIVIENDA OCUPADA POR EL HOGAR:

CASA PROPIA 01
CASA EN ARRIENDO U OTRO 02
APARTAMENTO PROPIO 03
APARTAMENTO EN ARRIEDO U OTR 04
CUARTO EN INQUILINATO 05
CUARTO EN OTRO TIPO DE ESTRUCTURA 06
VIVIENDA INDÍGENA 07
OTRO (CARPA, TIENDA, VAGÓN, REFUGIO NATURAL, (EMBARCACIÓN, PUENTE) 08 96

VI. PROBLEMAS DE SALUD	1	2	3
67. En los últimos treinta días, alguna persona de este hogar estuvo enferma, tuvo un accidente, tuvo algún problema odontológico u otro problema de salud, que no haya implicado hospitalización? a. SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 78 Si "SI", quién tuvo problemas? Alguien más? ESCRIBA NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN	(NOMBRE) NÚMERO ORDEN	(NOMBRE) NÚMERO ORDEN	(NOMBRE) NÚMERO ORDEN
68. Qué problema de salud tuvo (NOMBRE) en los últimos treinta días? Algún otro problema? MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE	ENFERMEDAD..... A ACCIDENTE..... B ODONTOLÓGICO..... C VIOLENCIA INTRAFAMILIAR..... D OTRO_____ X	ENFERMEDAD..... A ACCIDENTE..... B ODONTOLÓGICO..... C VIOLENCIA INTRAFAMILIAR..... D OTRO_____ X	ENFERMEDAD..... A ACCIDENTE..... B ODONTOLÓGICO..... C VIOLENCIA INTRAFAMILIAR..... D OTRO_____ X
69. Por este problema (NOMBRE) dejó de asistir a su trabajo, al estudio o no pudo realizar sus actividades cotidianas?	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 71	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 71	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 71
70. 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)? ACUPUNTURA, ESCENCIAS FLORALES, MUSICOTERAPIA, ETC. TEGUA, EMPÍRICO, COMADRONA, YERBATERO	MÉDICO GENERAL, MÉDICO ESPECIALISTA, ODONTÓLOGO, TERAPEUTA, INST. DE SALUD..... 01 TERAPIAS ALTERNATIVAS..... 02 PROMOTOR/ENFERMERA..... 03 FARMACIA/DROGUERÍA/BOTICA..... 04 MEDICINA TRADICIONAL..... 05 REMEDIOS CASEROS..... 06 AUTOMEDICACIÓN..... 07 NADA..... 95 OTRO_____ 96 PASE A 76	MÉDICO GENERAL, MÉDICO ESPECIALISTA, ODONTÓLOGO, TERAPEUTA, INST. DE SALUD..... 01 TERAPIAS ALTERNATIVAS..... 02 PROMOTOR/ENFERMERA..... 03 FARMACIA/DROGUERÍA/BOTICA..... 04 MEDICINA TRADICIONAL..... 05 REMEDIOS CASEROS..... 06 AUTOMEDICACIÓN..... 07 NADA..... 95 OTRO_____ 96 PASE A 76	MÉDICO GENERAL, MÉDICO ESPECIALISTA, ODONTÓLOGO, TERAPEUTA, INST. DE SALUD..... 01 TERAPIAS ALTERNATIVAS..... 02 PROMOTOR/ENFERMERA..... 03 FARMACIA/DROGUERÍA/BOTICA..... 04 MEDICINA TRADICIONAL..... 05 REMEDIOS CASEROS..... 06 AUTOMEDICACIÓN..... 07 NADA..... 95 OTRO_____ 96 PASE A 76
72. La atención de este problema de salud fue pagada por la institución a la que (NOMBRE) se encuentra afiliado?	SI, TOTALMENTE..... 1 SI, PARCIALMENTE (COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS)..... 2 NO..... 3	SI, TOTALMENTE..... 1 SI, PARCIALMENTE (COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS)..... 2 NO..... 3	SI, TOTALMENTE..... 1 SI, PARCIALMENTE (COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS)..... 2 NO..... 3
73. Dónde queda el lugar donde consultó la última vez?	EN LA MISMA MANZANA DE SU VIVIENDA..... 01 EN EL MISMO BARRIO DONDE VIVE..... 02 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE RESIDE..... 03 EN LA MISMA MANZANA EN LA QUE ESTA UBICADO SU LUGAR DE TRABAJO..... 04 EN EL MISMO BARRIO DONDE QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO..... 05 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO..... 06 EN EL MISMO MUNICIPIO DONDE USTED VIVE..... 07 EN OTRO MUNICIPIO..... 08 NO SABE..... 98	EN LA MISMA MANZANA DE SU VIVIENDA..... 01 EN EL MISMO BARRIO DONDE VIVE..... 02 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE RESIDE..... 03 EN LA MISMA MANZANA EN LA QUE ESTA UBICADO SU LUGAR DE TRABAJO..... 04 EN EL MISMO BARRIO DONDE QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO..... 05 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO..... 06 EN EL MISMO MUNICIPIO DONDE USTED VIVE..... 07 EN OTRO MUNICIPIO..... 08 NO SABE..... 98	EN LA MISMA MANZANA DE SU VIVIENDA..... 01 EN EL MISMO BARRIO DONDE VIVE..... 02 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE RESIDE..... 03 EN LA MISMA MANZANA EN LA QUE ESTA UBICADO SU LUGAR DE TRABAJO..... 04 EN EL MISMO BARRIO DONDE QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO..... 05 EN LA MISMA LOCALIDAD DONDE QUEDA SU LUGAR DE TRABAJO..... 06 EN EL MISMO MUNICIPIO DONDE USTED VIVE..... 07 EN OTRO MUNICIPIO..... 08 NO SABE..... 98
74. La última vez que consultó en qué se transportó desde el lugar en el que se encontraba hasta el consultorio o la institución de salud?	A PIE..... 1 CARRO PARTICULAR..... 2 BUS DE SERVICIO PÚBLICO..... 3 TAXI..... 4 OTRO_____ 6 NO SABE..... 8 PASE A 77	A PIE..... 1 CARRO PARTICULAR..... 2 BUS DE SERVICIO PÚBLICO..... 3 TAXI..... 4 OTRO_____ 6 NO SABE..... 8 PASE A 77	A PIE..... 1 CARRO PARTICULAR..... 2 BUS DE SERVICIO PÚBLICO..... 3 TAXI..... 4 OTRO_____ 6 NO SABE..... 8 PASE A 77
75. La última vez que consultó cuanto tiempo gastó desde el lugar en el que se encontraba hasta el consultorio o la institución de salud?	MINUTOS..... 1 [ ][ ] HORAS..... 2 [ ][ ] DÍAS..... 3 [ ][ ] NO SABE..... 998 PASE A 77	MINUTOS..... 1 [ ][ ] HORAS..... 2 [ ][ ] DÍAS..... 3 [ ][ ] NO SABE..... 998 PASE A 77	MINUTOS..... 1 [ ][ ] HORAS..... 2 [ ][ ] DÍAS..... 3 [ ][ ] NO SABE..... 998 PASE A 77
76. Cuál fue la razón principal por la que (NOMBRE) no solicitó o recibió atención médica?	CASO LEVE..... 01 FALTA DE TIEMPO..... 02 SERVICIO QUEDA LEJOS..... 03 TRANSPORTE MUY COSTOSO..... 04 SERVICIO MUY COSTOSO..... 05 SERVICIO DE MALA CALIDAD..... 06 FUE PERO NO LO ATENDIERON..... 07 NO CONFÍA EN MÉDICOS..... 08 MUCHOS TRÁMITES..... 09 NO SABE DÓNDE PRESTAN EL SERVICIO..... 10 HORARIOS DE CONSULTA NO LE SIRVEN..... 11 DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS..... 12 DEMORA EN LA ATENCIÓN EN EL SITIO..... 13 NO SABÍA QUE TENÍA DERECHO (AFILIADOS RC/RS)..... 14 OTRA:_____ 96	CASO LEVE..... 01 FALTA DE TIEMPO..... 02 SERVICIO QUEDA LEJOS..... 03 TRANSPORTE MUY COSTOSO..... 04 SERVICIO MUY COSTOSO..... 05 SERVICIO DE MALA CALIDAD..... 06 FUE PERO NO LO ATENDIERON..... 07 NO CONFÍA EN MÉDICOS..... 08 MUCHOS TRÁMITES..... 09 NO SABE DÓNDE PRESTAN EL SERVICIO..... 10 HORARIOS DE CONSULTA NO LE SIRVEN..... 11 DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS..... 12 DEMORA EN LA ATENCIÓN EN EL SITIO..... 13 NO SABÍA QUE TENÍA DERECHO (AFILIADOS RC/RS)..... 14 OTRA:_____ 96	CASO LEVE..... 01 FALTA DE TIEMPO..... 02 SERVICIO QUEDA LEJOS..... 03 TRANSPORTE MUY COSTOSO..... 04 SERVICIO MUY COSTOSO..... 05 SERVICIO DE MALA CALIDAD..... 06 FUE PERO NO LO ATENDIERON..... 07 NO CONFÍA EN MÉDICOS..... 08 MUCHOS TRÁMITES..... 09 NO SABE DÓNDE PRESTAN EL SERVICIO..... 10 HORARIOS DE CONSULTA NO LE SIRVEN..... 11 DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS..... 12 DEMORA EN LA ATENCIÓN EN EL SITIO..... 13 NO SABÍA QUE TENÍA DERECHO (AFILIADOS RC/RS)..... 14 OTRA:_____ 96
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	1	2	3
78. Durante los últimos 12 meses, alguna persona de este hogar estuvo hospitalizada? a. SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 85 Si "SI", quién estuvo hospitalizado? Alguien más? ESCRIBA NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN	_____ (NOMBRE) NÚMERO ORDEN	_____ (NOMBRE) NÚMERO ORDEN	_____ (NOMBRE) NÚMERO ORDEN
79. Cuál fue la causa más importante/grave por la que (NOMBRE) estuvo hospitalizado? ARMA DE FUEGO O CORTOPUNZANTE	EMBARAZO..... 01 CIRUGÍA..... 02 ENFERMEDAD..... 03 ACCIDENTE TRABAJO..... 04 ACCIDENTE TRÁNSITO..... 05 OTRO ACCIDENTE..... 06 HERIDA DE ARMA..... 07 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR..... 08 OTRA _____ 96	EMBARAZO..... 01 CIRUGÍA..... 02 ENFERMEDAD..... 03 ACCIDENTE TRABAJO..... 04 ACCIDENTE TRÁNSITO..... 05 OTRO ACCIDENTE..... 06 HERIDA DE ARMA..... 07 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR..... 08 OTRA _____ 96	EMBARAZO..... 01 CIRUGÍA..... 02 ENFERMEDAD..... 03 ACCIDENTE TRABAJO..... 04 ACCIDENTE TRÁNSITO..... 05 OTRO ACCIDENTE..... 06 HERIDA DE ARMA..... 07 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR..... 08 OTRA _____ 96
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..... 1 SI, PARCIALMENTE (COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS)..... 2 NO..... 3	SI, TOTALMENTE..... 1 SI, PARCIALMENTE (COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS)..... 2 NO..... 3	SI, TOTALMENTE..... 1 SI, PARCIALMENTE (COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS)..... 2 NO..... 3
83. Considera que la atención que recibió fue oportuna o demorada?	OPORTUNA..... 1 DEMORADA..... 2	OPORTUNA..... 1 DEMORADA..... 2	OPORTUNA..... 1 DEMORADA..... 2
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 ___ : ___

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA
(Para ser llenado tan pronto se termine la entrevista)