

**CESDEM
SESPAS
CERSS
MACRO
USAID**

**REPÚBLICA DOMINICANA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD
ENDESA 2002
CUESTIONARIO DE MORBILIDAD
Y GASTOS EN SALUD**

CONFIDENCIAL

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

IDENTIFICACIÓN

CONGLOMERADO ENDESA

NÚMERO DE SELECCION DE LA VIVIENDA

NÚMERO DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA

PROVINCIA _____

MUNICIPIO _____

URBANO-RURAL (URBANO=1; RURAL=2)

TAMAÑO DE LA LOCALIDAD

(ciudad grande=1; ciudad pequeña=2; pueblo=3; campo=4)

DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA _____

NOMBRE DEL JEFE(A) DEL HOGAR _____

NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

	1	2	3	VISITA FINAL
FECHA				DÍA MES AÑO 2 0 0 2
NOMBRE DE LA ENTREVISTADOR(A)				CÓDIGO ENTREV. ... RESULTADO
RESULTADO				NÚMERO TOTAL DE VISITAS
PROXIMA VISITA: FECHA				CUESTIONARIO ... de
HORA				

CÓDIGOS DE RESULTADO:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 01 ENTREVISTA COMPLETA | 06 VIVIENDA DESOCUPADA O NO VIVIENDA |
| 02 NO HAY ADULTOS PRESENTES | 07 VIVIENDA DESTRUIDA |
| 03 MORADOR AUSENTE | 08 VIVIENDA DE USO TEMPORAL |
| 04 POSTERGADA, RESPONDIDA PARCIALMENTE | 09 EN VENTA O ALQUILER |
| 05 RECHAZADA | 96 OTRA _____ |

(ESPECIFIQUE)

	SUPERVISORA	CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
NOMBRE	_____	_____	_____	_____
FECHA	_____	_____	_____	_____

ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA

HORA
MINUTOS

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS				
1	NUMERO DE ORDEN DE PERSONAS REGISTRADAS	U1	U2	U3
2	COPIE EL NOMBRE Y LA EDAD DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR DEL CUESTIONARIO DE HOGAR EN EL MISMO ORDEN EN QUE APARECEN	_____ (NOMBRE)	_____ (NOMBRE)	_____ (NOMBRE)
3	EDAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	10 AÑOS Y MÁS. SI NO PASE A P15	10 AÑOS Y MÁS. SI NO PASE A 15	10 AÑOS Y MÁS. SI NO PASE A 15	10 AÑOS Y MÁS. SI NO PASE A 15
4	¿Durante la última semana (los últimos / días) trabajó (NOMBRE) en algún negocio propio o tuvo un empleo o trabajo (o chiripa) por paga o ganancia o sin paga para un familiar?	SI 1 (PASE A 8) ← NO 2 NO SABE 8	SI 1 (PASE A 8) ← NO 2 NO SABE 8	SI 1 (PASE A 8) ← NO 2 NO SABE 8
5	¿A qué actividad se dedicó principalmente (NOMBRE) la semana pasada?	BUSCO TRABAJO 1 (PASE A 7) ← ESTUDIANTE 2 OFICIOS DEL HOGAR 3 RENTISTA 4 JUBILADO/PENSIONADO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	BUSCO TRABAJO 1 (PASE A 7) ← ESTUDIANTE 2 OFICIOS DEL HOGAR 3 RENTISTA 4 JUBILADO/PENSIONADO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	BUSCO TRABAJO 1 (PASE A 7) ← ESTUDIANTE 2 OFICIOS DEL HOGAR 3 RENTISTA 4 JUBILADO/PENSIONADO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
6	¿Estaría (NOMBRE) dispuesto(a) a trabajar por paga o ganancia si encontrara un trabajo?	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8	SI 1 NO 2 NO SABE 8
7	¿Ha trabajado (NOMBRE) antes por paga o ganancia, ya sea en efectivo o en especie, o sin paga o ganancia?	SI 1 NO 2 NO SABE 8 (PASE A 15) ←	SI 1 NO 2 NO SABE 8 (PASE A 15) ←	SI 1 NO 2 NO SABE 8 (PASE A 15) ←
8	¿Cuál fue la ocupación u oficio principal que desempeñó (NOMBRE) la semana pasada (o su última ocupación)?	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>
9	¿A qué se dedica(ba) la empresa, institución o negocio en que trabaja (o trabajó por última vez) (NOMBRE)?	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>
10	SI CODIGO '2' U '8' EN PREGUNTA 4 PASE A 14. DE LO CONTRARIO CONTINUE CON 10A	SI CODIGO '2' U '8' EN PREG. 4, PASE A 14. DE LO CONTRARIO CONTINUE CON 10A	SI CODIGO '2' U '8' EN PREG. 4, PASE A 14. DE LO CONTRARIO CONTINUE CON 10A	SI CODIGO '2' U '8' EN PREG. 4, PASE A 14. DE LO CONTRARIO CONTINUE CON 10A
10A	¿Cuántas horas diarias dedica (NOMBRE) a su ocupación u oficio? SI NO SABE ANOTE '98'	No. DE HORAS <input type="text"/>	No. DE HORAS <input type="text"/>	No. DE HORAS <input type="text"/>
11	Ese trabajo lo desempeña como asalariado(a), empleador(a), por cuenta propia, para un familiar sin paga o de alguna otra forma?	ASALARIADO(A) 1 EMPLEADOR(A) 2 CUENTA PROPIA 3 FAMILIAR SIN PAGA 4 (PASE A 15) ← OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	ASALARIADO(A) 1 EMPLEADOR(A) 2 CUENTA PROPIA 3 FAMILIAR SIN PAGA 4 (PASE A 15) ← OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	ASALARIADO(A) 1 EMPLEADOR(A) 2 CUENTA PROPIA 3 FAMILIAR SIN PAGA 4 (PASE A 15) ← OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
12A	¿Cuanto le pagan o cuanto gana (NOMBRE) en ese trabajo?	MONTO RD\$: <input type="text"/>	MONTO RD\$: <input type="text"/>	MONTO RD\$: <input type="text"/>
12B	¿Cada cuánto tiempo recibe (NOMBRE) ese ingreso?	DIARIO 1 SEMANAL 2 QUINCENAL 3 MENSUAL 4 ANUAL 5 (PASE A 14) ←	DIARIO 1 SEMANAL 2 QUINCENAL 3 MENSUAL 4 ANUAL 5 (PASE A 14) ←	DIARIO 1 SEMANAL 2 QUINCENAL 3 MENSUAL 4 ANUAL 5 (PASE A 14) ←
13	¿Cuántos días por semana trabaja (NOMBRE) normalmente?	DÍAS: <input type="text"/>	DÍAS: <input type="text"/>	DÍAS: <input type="text"/>
14	¿Cuanto recibí (NOMBRE) de regalia pascual, bonificación o liquidación en los últimos 12 meses? SI NO RECIBIO REGALIA O BONIFICACION ANOTE '000000'. SI NO SABE, ANOTE '999998'	REGALIA RD\$: <input type="text"/> BONIFICACION/LIQUID. RD\$: <input type="text"/>	REGALIA RD\$: <input type="text"/> BONIFICACION/LIQUID. RD\$: <input type="text"/>	REGALIA RD\$: <input type="text"/> BONIFICACION/LIQUID. RD\$: <input type="text"/>

	10 AÑOS Y MÁS. SI NO PASE A 15	10 AÑOS Y MÁS. SI NO PASE A 15	10 AÑOS Y MÁS. SI NO PASE A 15	10 AÑOS Y MÁS. SI NO PASE A 15
4	SI 1 (PASE A 8) ← NO 2 NO SABE 8	SI 1 (PASE A 8) ← NO 2 NO SABE 8	SI 1 (PASE A 8) ← NO 2 NO SABE 8	SI 1 (PASE A 8) ← NO 2 NO SABE 8
5	BUSCO TRABAJO 1 (PASE A 7) ← ESTUDIANTE 2 OFICIOS DEL HOGAR 3 RENTISTA 4 JUBILADO/PENSIONADO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	BUSCO TRABAJO 1 (PASE A 7) ← ESTUDIANTE 2 OFICIOS DEL HOGAR 3 RENTISTA 4 JUBILADO/PENSIONADO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	BUSCO TRABAJO 1 (PASE A 7) ← ESTUDIANTE 2 OFICIOS DEL HOGAR 3 RENTISTA 4 JUBILADO/PENSIONADO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	BUSCO TRABAJO 1 (PASE A 7) ← ESTUDIANTE 2 OFICIOS DEL HOGAR 3 RENTISTA 4 JUBILADO/PENSIONADO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
6	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
7	SI 1 NO 2 NO SABE 8 (PASE A 15) ←	SI 1 NO 2 NO SABE 8 (PASE A 15) ←	SI 1 NO 2 NO SABE 8 (PASE A 15) ←	SI 1 NO 2 NO SABE 8 (PASE A 15) ←
8	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____
10	SI CODIGO '2' U '8' EN PREG. 4, PASE A 14. DE LO CONTRARIO CONTINUE CON 10A	SI CODIGO '2' U '8' EN PREG. 4, PASE A 14. DE LO CONTRARIO CONTINUE CON 10A	SI CODIGO '2' U '8' EN PREG. 4, PASE A 14. DE LO CONTRARIO CONTINUE CON 10A	SI CODIGO '2' U '8' EN PREG. 4, PASE A 14. DE LO CONTRARIO CONTINUE CON 10A
10A	No. DE HORAS □ □	No. DE HORAS □ □	No. DE HORAS □ □	No. DE HORAS □ □
11	ASALARIADO(A) 1 EMPLEADOR(A) 2 CUENTA PROPIA 3 FAMILIAR SIN PAGA 4 (PASE A 15) ← OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	ASALARIADO(A) 1 EMPLEADOR(A) 2 CUENTA PROPIA 3 FAMILIAR SIN PAGA 4 (PASE A 15) ← OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	ASALARIADO(A) 1 EMPLEADOR(A) 2 CUENTA PROPIA 3 FAMILIAR SIN PAGA 4 (PASE A 15) ← OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	ASALARIADO(A) 1 EMPLEADOR(A) 2 CUENTA PROPIA 3 FAMILIAR SIN PAGA 4 (PASE A 15) ← OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
12A	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
12B	DIARIO 1 SEMANAL 2 QUINCENAL 3 MENSUAL 4 ANUAL 5 (PASE A 14) ←	DIARIO 1 SEMANAL 2 QUINCENAL 3 MENSUAL 4 ANUAL 5 (PASE A 14) ←	DIARIO 1 SEMANAL 2 QUINCENAL 3 MENSUAL 4 ANUAL 5 (PASE A 14) ←	DIARIO 1 SEMANAL 2 QUINCENAL 3 MENSUAL 4 ANUAL 5 (PASE A 14) ←
13	DÍAS: □	DÍAS: □	DÍAS: □	DÍAS: □
14	REGALIA RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □ BONIFICACION/LIQUID. RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	REGALIA RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □ BONIFICACION/LIQUID. RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	REGALIA RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □ BONIFICACION/LIQUID. RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	REGALIA RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □ BONIFICACION/LIQUID. RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □

	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR
15	Ya sea que (NOMBRE) trabaje o no ¿recibe ingresos por otros trabajos o negocios, pensiones, ayuda de familiares, propinas, beca, renta de alguna propiedad u otra fuente?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 28) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 28) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 28) ←
15A	¿De cuales fuentes recibe (NOMBRE) ingresos? INDAGUE SOBRE LAS DIFERENTES FUENTES DE INGRESO, ANOTE EL CODIGO DE LA FUENTE, Y PREGUNTE EL MONTO Y LA PERIODICIDAD CON QUE RECIBE EL INGRESO, PARA CADA FUENTE	16 17 18 19 FUENTE 1: FUENTE 2: FUENTE 3: FUENTE 4: □ □ □ □	16 17 18 19 FUENTE 1: FUENTE 2: FUENTE 3: FUENTE 4: □ □ □ □	16 17 18 19 FUENTE 1: FUENTE 2: FUENTE 3: FUENTE 4: □ □ □ □
20	FUENTE 1: ¿Cuánto recibe (NOMBRE) por esa (FUENTE)?	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
21	¿Cada que tiempo recibe (NOMBRE) ingresos por esa (FUENTE)?	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □
22	FUENTE 2: ¿Cuánto recibe (NOMBRE) por esa (FUENTE)?	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
23	¿Cada que tiempo recibe (NOMBRE) ingresos por esa (FUENTE)?	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □
24	FUENTE 3: ¿Cuánto recibe (NOMBRE) por esa (FUENTE)?	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
25	¿Cada que tiempo recibe (NOMBRE) ingresos por esa (FUENTE)?	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □
26	FUENTE 4: ¿Cuánto recibe (NOMBRE) por esa (FUENTE)?	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
27	¿Cada que tiempo recibe (NOMBRE) ingresos por esa (FUENTE)?	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □
	AFILIACION A SEGUROS DE SALUD	AFILIACION A SEGUROS DE SALUD	AFILIACION A SEGUROS DE SALUD	AFILIACION A SEGUROS DE SALUD
28	¿Esta afiliado(a) (NOMBRE) o es beneficiario(a) de alguno de los siguientes seguros (iguales) de salud:	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS
	Seguro Social?	SEGURO SOCIAL 1 2 8	SEGURO SOCIAL 1 2 8	SEGURO SOCIAL 1 2 8
	Seguro de las Fuerzas Armadas o la Policia Nac.?	FFAA o PN 1 2 8	FFAA o PN 1 2 8	FFAA o PN 1 2 8
	Seguro del gremio profesional?	SEGURO GREMIO PRC 1 2 8	SEGURO GREMIO PRC 1 2 8	SEGURO GREMIO PRC 1 2 8
	Seguro privado personal?	SEGURO PRIV. PERSONA 1 2 8	SEGURO PRIV. PERSONA 1 2 8	SEGURO PRIV. PERSONA 1 2 8
	Seguro privado a través de la empresa/institución?	SEGURO PRIV. EMPR/INSTIT 1 2 8	SEGURO PRIV. EMPR/INSTIT 1 2 8	SEGURO PRIV. EMPR/INSTIT 1 2 8
	Otro seguro?	OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
28A		REGRESE A PREG. 4 PARA SIGUIENTE PERSONA. SI NO HAY MAS PERSONAS PASE A 29 PARA PRIMERA PERSONA.	REGRESE A PREG. 4 PARA SIGUIENTE PERSONA. SI NO HAY MAS PERSONAS PASE A 29 PARA PRIMERA PERSONA.	REGRESE A PREG. 4 PARA SIGUIENTE PERSONA. SI NO HAY MAS PERSONAS PASE A 29 PARA PRIMERA PERSONA.

FUENTES DE INGRESO (PREGUNTAS 16 - 19) 01. Otro empleo 02. Negocio/tierra/propiedad 03. Ayuda de familiares y amigos del país 04. Ayuda de familiares y amigos del exterior 05. Alquiler y arrendamientos (casas vehículos, tierra) 06. Intereses (ahorros, certificados, préstamos) 07. Dividendos de empresas 08. Pensiones y jubilaciones 09. Pensiones por divorcios 10. Horas extras 11. Propinas 12. Becas 13. Asistencia social 96. Otra _____ (Especifique)	PERIODICIDAD: 1. Semanal 2. Quincenal 3. Mensual 4. Anual SI DICE "DIARIO" PREGUNTE DURANTE CUANTOS DIAS A LA SEMANA Y HAGA EL CALCULO SEMANAL.
EN CASO DE QUE HAYA REPORTADO UNA FUENTE DE INGRESO, PERO NO SABE EL MONTO, ANOTE "999998"	

	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR
15	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 28) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 28) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 28) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 28) ←
15A	16 17 18 19 FUENTE 1: FUENTE 2: FUENTE 3: FUENTE 4: □ □ □ □	16 17 18 19 FUENTE 1: FUENTE 2: FUENTE 3: FUENTE 4: □ □ □ □	16 17 18 19 FUENTE 1: FUENTE 2: FUENTE 3: FUENTE 4: □ □ □ □	16 17 18 19 FUENTE 1: FUENTE 2: FUENTE 3: FUENTE 4: □ □ □ □
20	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
21	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □
22	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
23	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □
24	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
25	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □
26	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □	MONTO RD\$: □ □ □ □ □ □ □ □
27	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □	PERIODICIDAD: □
	AFILIACION A SEGUROS DE SALUD	AFILIACION A SEGUROS DE SALUD	AFILIACION A SEGUROS DE SALUD	AFILIACION A SEGUROS DE SALUD
28	SI NO NS SEGURO SOCIAL 1 2 8 FFAA o PN 1 2 8 SEGURO GREMIO PRC 1 2 8 SEGURO PRIV. PERSONAL 1 2 8 SEGURO PRIV. EMPR/INSTIT 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS SEGURO SOCIAL 1 2 8 FFAA o PN 1 2 8 SEGURO GREMIO PRC 1 2 8 SEGURO PRIV. PERSONAL 1 2 8 SEGURO PRIV. EMPR/INSTIT 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS SEGURO SOCIAL 1 2 8 FFAA o PN 1 2 8 SEGURO GREMIO PRC 1 2 8 SEGURO PRIV. PERSONAL 1 2 8 SEGURO PRIV. EMPR/INSTIT 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS SEGURO SOCIAL 1 2 8 FFAA o PN 1 2 8 SEGURO GREMIO PRC 1 2 8 SEGURO PRIV. PERSONAL 1 2 8 SEGURO PRIV. EMPR/INSTIT 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
28A	REGRESE A PREG. 4 PARA SIGUIENTE PERSONA. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 29 PARA PRIMERA PERSONA.	REGRESE A PREG. 4 PARA SIGUIENTE PERSONA. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 29 PARA PRIMERA PERSONA.	REGRESE A PREG. 4 PARA SIGUIENTE PERSONA. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 29 PARA PRIMERA PERSONA.	REGRESE A PREG. 4 PARA SIGUIENTE PERSONA. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 29 PARA PRIMERA PERSONA.

FUENTES DE INGRESO (PREGUNTAS 16 - 19) 01. Otro empleo 02. Negocio/tierra/propiedad 03. Ayuda de familiares y amigos del país 04. Ayuda de familiares y amigos del exterior 05. Alquiler y arrendamientos (casas vehículos, tierra) 06. Intereses (ahorros, certificados, préstamos) 07. Dividendos de empresas 08. Pensiones y jubilaciones 09. Pensiones por divorcios 10. Horas extras 11. Propinas 12. Becas 13. Asistencia social 96. Otra _____ (Especifique)	PERIODICIDAD: 1. Semanal 2. Quincenal 3. Mensual 4. Anual SI DICE "DIARIO" PREGUNTE DURANTE CUANTOS DIAS A LA SEMANA Y HAGA EL CALCULO SEMANAL.
EN CASO DE QUE HAYA REPORTADO UNA FUENTE DE INGRESO, PERO NO SABE EL MONTO, ANOTE "999998"	

**SECCION II: MORBILIDAD
Y ATENCION EN SALUD**

29	En los últimos 30 días ¿tuvo (NOMBRE) una enfermedad física (incluyendo gripe, diarrea) o mental, problemas en el embarazo o parto, accidentes, etc, por el cual no estuvo interno(a) ?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 32A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 32A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A P32A) ←
30	¿Qué enfermedad o problema de salud tuvo (NOMBRE) en los últimos 30 días? (SI MAS DE UNO, ANOTE EL QUE LA PERSONA CONSIDERE MAS GRAVE)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
31	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON GRIPE O CATARRO EN PREGUNTA 30, DE LO CONTRARIO PASE A 32A ¿Hace cuánto tiempo le comenzó a (NOMBRE) esa gripe o catarro?	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON GRIPE O CATARRO EN PREGUNTA 30, DE LO CONTRARIO PASE A 32A MENOS DE 15 DIAS 1 15 DIAS O MAS 2 NO SABE 8	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON GRIPE O CATARRO EN PREGUNTA 30, DE LO CONTRARIO PASE A 32A MENOS DE 15 DIAS 1 15 DIAS O MAS 2 NO SABE 8	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON GRIPE O CATARRO EN PREGUNTA 30, DE LO CONTRARIO PASE A 32A MENOS DE 15 DIAS 1 15 DIAS O MAS 2 NO SABE 8
32A	¿Padece (NOMBRE) de alguna enfermedad crónica como: Tuberculosis? Diabetes (azúcar)? Epilepsia (ataque/gota)? Hipertensión (presión alta)? Asma (pecho apretado)? Artritis (reumatismo)? Cáncer (tumores)? Enfermedad mental (demencia)? Problemas del corazón o circulatorios (soplo, infarto, insuficiencia, trombosis, etc.)? Enfermedad de los riñones? De alguna otra enfermedad crónica?	SI NO NS TUBERCULOSIS 1 2 8 DIABETES 1 2 8 EPILEPSIA 1 2 8 HIPERTENSION ALTA..... 1 2 8 ASMA 1 2 8 ARTRITIS 1 2 8 CANCER 1 2 8 ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 PROBLEMAS DEL CORAZON..... 1 2 8 ENFERMEDAD DE RIÑONES 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS TUBERCULOSIS 1 2 8 DIABETES 1 2 8 EPILEPSIA 1 2 8 HIPERTENSION ALTA..... 1 2 8 ASMA 1 2 8 ARTRITIS 1 2 8 CANCER 1 2 8 ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 PROBLEMAS DEL CORAZON..... 1 2 8 ENFERMEDAD DE RIÑONES 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS TUBERCULOSIS 1 2 8 DIABETES 1 2 8 EPILEPSIA 1 2 8 HIPERTENSION ALTA..... 1 2 8 ASMA 1 2 8 ARTRITIS 1 2 8 CANCER 1 2 8 ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 PROBLEMAS DEL CORAZON..... 1 2 8 ENFERMEDAD DE RIÑONES 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
32B	VERIFIQUE EN PREGUNTA 32A SI (NOMBRE) PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA (CODIGO '1' EN ALGUNA OPCION)	PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA EN 32A 1 NO PADECE DE ENFERMEDAD CRONICA 2 (PASE A 34) ←	PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA EN 32A 1 NO PADECE DE ENFERMEDAD CRONICA 2 (PASE A 34) ←	PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA EN 32A 1 NO PADECE DE ENFERMEDAD CRONICA 2 (PASE A 34) ←
32C	SOLO SI MENCIONARON TUBERCULOSIS EN 32A. DE LO CONTRARIO, PASE A 34	SÓLO SI MENCIONARON TUBERCULOSIS EN 32A. DE LO CONTRARIO, PASE A 34	SÓLO SI MENCIONARON TUBERCULOSIS EN 32A. DE LO CONTRARIO, PASE A 34	SÓLO SI MENCIONARON TUBERCULOSIS EN 32A. DE LO CONTRARIO, PASE A 34
33A	¿Está recibiendo (NOMBRE) tratamiento para la tuberculosis?	SI 1 NO 2 (PASE A 34) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 34) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 34) ←
33B	¿Quién le recomendó a (NOMBRE) el tratamiento?	MEDICO 1 FARMACEUTICO 2 CURANDERO 3 FAMILIAR / AMIGO 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NADIE 7	MEDICO 1 FARMACEUTICO 2 CURANDERO 3 FAMILIAR / AMIGO 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NADIE 7	MEDICO 1 FARMACEUTICO 2 CURANDERO 3 FAMILIAR / AMIGO 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NADIE 7
34	SI CONTESTO 'NO' EN 29 Y 'NO' EN 32B PASE A 49.	SI CONTESTO 'NO' EN 29 Y 'NO' EN 32B PASE A 49	SI CONTESTO 'NO' EN 29 Y 'NO' EN 32B PASE A 49	SI CONTESTO 'NO' EN 29 Y 'NO' EN 32B PASE A 49
34B	¿Consulta (NOMBRE) a un medico u otra persona por motivo de ese problema de salud (enfermedad) en los últimos 30 días? SI CONSULTÓ A MÁS DE UNA PERSONA, COLOQUE EL PRIMERO DE LA LISTA	MEDICO 01 ENFERMERA 02 SICOLOGO(A)/SIQUIATRA 03 (PASE A 37) ← NATURISTA (NO MEDICO) 04 FARMACEUTICO 05 PROMOTOR(A) DE SALUD 06 COMADRONA 07 CURANDERO 08 FAMILIAR 09 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTO 95 NO SABE 98 (PASE A 36) ←	MEDICO 01 ENFERMERA 02 SICOLOGO(A)/SIQUIATRA 03 (PASE A 37) ← NATURISTA (NO MEDICO) 04 FARMACEUTICO 05 PROMOTOR(A) DE SALUD 06 COMADRONA 07 CURANDERO 08 FAMILIAR 09 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTO 95 NO SABE 98 (PASE A 36) ←	MEDICO 01 ENFERMERA 02 SICOLOGO(A)/SIQUIATRA 03 (PASE A 37) ← NATURISTA (NO MEDICO) 04 FARMACEUTICO 05 PROMOTOR(A) DE SALUD 06 COMADRONA 07 CURANDERO 08 FAMILIAR 09 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTO 95 NO SABE 98 (PASE A 36) ←
35	¿Por qué razón (NOMBRE) no consultó a un profesional de la salud?	HORARIO INCONVENIENTE 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO 02 SOLUCIONO EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA .. 03 SERVICIOS DE SALUD MUY LEJANOS 04 AUSENCIA DE MEDICAMENTOS 05 CREE QUE LA ATENCION ES MALA 06 LARGA ESPERA 07 AUSENCIA DE MEDICO 08 NO TIENE DINERO PARA LA CONSULTA 09 NO CONFIA EN LOS MEDICOS 10 SOLICITO ATENCION Y NO FUE ATENDIDO 11 CONTINUA SU TRATAMIENTO 12 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	HORARIO INCONVENIENTE 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO 02 SOLUCIONO EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA .. 03 SERVICIOS DE SALUD MUY LEJANOS 04 AUSENCIA DE MEDICAMENTOS 05 CREE QUE LA ATENCION ES MALA 06 LARGA ESPERA 07 AUSENCIA DE MEDICO 08 NO TIENE DINERO PARA LA CONSULTA 09 NO CONFIA EN LOS MEDICOS 10 SOLICITO ATENCION Y NO FUE ATENDIDO 11 CONTINUA SU TRATAMIENTO 12 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	HORARIO INCONVENIENTE 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO 02 SOLUCIONO EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA .. 03 SERVICIOS DE SALUD MUY LEJANOS 04 AUSENCIA DE MEDICAMENTOS 05 CREE QUE LA ATENCION ES MALA 06 LARGA ESPERA 07 AUSENCIA DE MEDICO 08 NO TIENE DINERO PARA LA CONSULTA 09 NO CONFIA EN LOS MEDICOS 10 SOLICITO ATENCION Y NO FUE ATENDIDO 11 CONTINUA SU TRATAMIENTO 12 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)

29	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 32A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 32A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A P32A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A P32A) ←
30				
31	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON GRIPE O CATARRO EN PREGUNTA 30, DE LO CONTRARIO PASE A 32A MENOS DE 15 DIAS 1 15 DIAS O MAS 2 NO SABE 8	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON GRIPE O CATARRO EN PREGUNTA 30, DE LO CONTRARIO PASE A 32A MENOS DE 15 DIAS 1 15 DIAS O MAS 2 NO SABE 8	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON GRIPE O CATARRO EN PREGUNTA 30, DE LO CONTRARIO PASE A 32A MENOS DE 15 DIAS 1 15 DIAS O MAS 2 NO SABE 8	SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON GRIPE O CATARRO EN PREGUNTA 30, DE LO CONTRARIO PASE A 32A MENOS DE 15 DIAS 1 15 DIAS O MAS 2 NO SABE 8
32A	SI NO NS TUBERCULOSIS 1 2 8 DIABETES 1 2 8 EPILEPSIA 1 2 8 HIPERTENSION ALTA..... 1 2 8 ASMA 1 2 8 ARTRITIS 1 2 8 CANCER 1 2 8 ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 PROBLEMAS DEL CORAZON..... 1 2 8 ENFERMEDAD DE RIÑONES 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS TUBERCULOSIS 1 2 8 DIABETES 1 2 8 EPILEPSIA 1 2 8 HIPERTENSION ALTA..... 1 2 8 ASMA 1 2 8 ARTRITIS 1 2 8 CANCER 1 2 8 ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 PROBLEMAS DEL CORAZON..... 1 2 8 ENFERMEDAD DE RIÑONES 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS TUBERCULOSIS 1 2 8 DIABETES 1 2 8 EPILEPSIA 1 2 8 HIPERTENSION ALTA..... 1 2 8 ASMA 1 2 8 ARTRITIS 1 2 8 CANCER 1 2 8 ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 PROBLEMAS DEL CORAZON..... 1 2 8 ENFERMEDAD DE RIÑONES 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS TUBERCULOSIS 1 2 8 DIABETES 1 2 8 EPILEPSIA 1 2 8 HIPERTENSION ALTA..... 1 2 8 ASMA 1 2 8 ARTRITIS 1 2 8 CANCER 1 2 8 ENFERMEDAD MENTAL 1 2 8 PROBLEMAS DEL CORAZON..... 1 2 8 ENFERMEDAD DE RIÑONES 1 2 8 OTRO 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
32B	PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA EN 32A 1 NO PADECE DE ENFERMEDAD CRONICA 2 (PASE A 34) ←	PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA EN 32A 1 NO PADECE DE ENFERMEDAD CRONICA 2 (PASE A 34) ←	PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA EN 32A 1 NO PADECE DE ENFERMEDAD CRONICA 2 (PASE A 34) ←	PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA EN 32A 1 NO PADECE DE ENFERMEDAD CRONICA 2 (PASE A 34) ←
32C	SÓLO SI MENCIONARON TUBERCULOSIS EN 32A. DE LO CONTRARIO, PASE A 34	SÓLO SI MENCIONARON TUBERCULOSIS EN 32A. DE LO CONTRARIO, PASE A 34	SÓLO SI MENCIONARON TUBERCULOSIS EN 32A. DE LO CONTRARIO, PASE A 34	SÓLO SI MENCIONARON TUBERCULOSIS EN 32A. DE LO CONTRARIO, PASE A 34
33A	SI 1 NO 2 (PASE A 34) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 34) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 34) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 34) ←
33B	MEDICO 1 FARMACEUTICO 2 CURANDERO 3 FAMILIAR / AMIGO 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NADIE 7	MEDICO 1 FARMACEUTICO 2 CURANDERO 3 FAMILIAR / AMIGO 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NADIE 7	MEDICO 1 FARMACEUTICO 2 CURANDERO 3 FAMILIAR / AMIGO 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NADIE 7	MEDICO 1 FARMACEUTICO 2 CURANDERO 3 FAMILIAR / AMIGO 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NADIE 7
34	SI CONTESTO 'NO' EN 29 Y 'NO' EN 32B PASE A 49	SI CONTESTO 'NO' EN 29 Y 'NO' EN 32B PASE A 49	SI CONTESTO 'NO' EN 29 Y 'NO' EN 32B PASE A 49	SI CONTESTO 'NO' EN 29 Y 'NO' EN 32B PASE A 49
34B	MEDICO 01 ENFERMERA..... 02 SICOLOGO(A)/SIQUIATRA 03 (PASE A 37) ← NATURISTA (NO MEDICO) 04 FARMACEUTICO 05 PROMOTOR(A) DE SALUD 06 COMADRONA 07 CURANDERO 08 FAMILIAR 09 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTO 95 NO SABE 98 (PASE A 36) ←	MEDICO 01 ENFERMERA..... 02 SICOLOGO(A)/SIQUIATRA 03 (PASE A 37) ← NATURISTA (NO MEDICO) 04 FARMACEUTICO 05 PROMOTOR(A) DE SALUD 06 COMADRONA 07 CURANDERO 08 FAMILIAR 09 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTO 95 NO SABE 98 (PASE A 36) ←	MEDICO 01 ENFERMERA..... 02 SICOLOGO(A)/SIQUIATRA 03 (PASE A 37) ← NATURISTA (NO MEDICO) 04 FARMACEUTICO 05 PROMOTOR(A) DE SALUD 06 COMADRONA 07 CURANDERO 08 FAMILIAR 09 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTO 95 NO SABE 98 (PASE A 36) ←	MEDICO 01 ENFERMERA..... 02 SICOLOGO(A)/SIQUIATRA 03 (PASE A 37) ← NATURISTA (NO MEDICO) 04 FARMACEUTICO 05 PROMOTOR(A) DE SALUD 06 COMADRONA 07 CURANDERO 08 FAMILIAR 09 OTRA 96 (ESPECIFIQUE) NO CONSULTO 95 NO SABE 98 (PASE A 36) ←
35	HORARIO INCONVENIENTE 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO 02 SOLUCIONO EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA ...03 SERVICIOS DE SALUD MUY LEJANOS04 AUSENCIA DE MEDICAMENTOS05 CREE QUE LA ATENCION ES MALA 06 LARGA ESPERA 07 AUSENCIA DE MEDICO 08 NO TIENE DINERO PARA LA CONSULTA 09 NO CONFIA EN LOS MEDICOS 10 SOLICITO ATENCION Y NO FUE ATENDIDO 11 CONTINUA SU TRATAMIENTO 12 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	HORARIO INCONVENIENTE 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO 02 SOLUCIONO EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA ...03 SERVICIOS DE SALUD MUY LEJANOS04 AUSENCIA DE MEDICAMENTOS05 CREE QUE LA ATENCION ES MALA 06 LARGA ESPERA 07 AUSENCIA DE MEDICO 08 NO TIENE DINERO PARA LA CONSULTA 09 NO CONFIA EN LOS MEDICOS 10 SOLICITO ATENCION Y NO FUE ATENDIDO 11 CONTINUA SU TRATAMIENTO 12 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	HORARIO INCONVENIENTE01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO 02 SOLUCIONO EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA ...03 SERVICIOS DE SALUD MUY LEJANOS 04 AUSENCIA DE MEDICAMENTOS 05 CREE QUE LA ATENCION ES MALA06 LARGA ESPERA 07 AUSENCIA DE MEDICO 08 NO TIENE DINERO PARA LA CONSULTA ...09 NO CONFIA EN LOS MEDICOS 10 SOLICITO ATENCION Y NO FUE ATENDIDC 11 CONTINUA SU TRATAMIENTO 12 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	HORARIO INCONVENIENTE 01 NO PENSO QUE ERA NECESARIO 02 SOLUCIONO EL PROBLEMA EL(ELLA) MISMO(A) O UN MIEMBRO DE LA FAMILIA ...03 SERVICIOS DE SALUD MUY LEJANOS04 AUSENCIA DE MEDICAMENTOS05 CREE QUE LA ATENCION ES MALA 06 LARGA ESPERA 07 AUSENCIA DE MEDICO 08 NO TIENE DINERO PARA LA CONSULTA 09 NO CONFIA EN LOS MEDICOS 10 SOLICITO ATENCION Y NO FUE ATENDIDO 11 CONTINUA SU TRATAMIENTO 12 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)

36	¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por medicamentos, transporte u otras cosas para tratar los problemas de salud de (NOMBRE) en los últimos 30 días? SI NO PAGO ANOTE '000000' SI NO SABE ANOTE '999998'	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 49) ←	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 49) ←	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 49) ←
37	¿Dónde tuvo lugar la primera consulta?	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULT. O DISPENSARIO DE SESPAS02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/PATRONATO08 EN EL HOGAR09 (PASE A 42) ← OTRO96 (ESPECIFIQUE) NO SABE98	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULT. O DISPENSARIO DE SESPAS02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/PATRONATO08 EN EL HOGAR09 (PASE A 42) ← OTRO96 (ESPECIFIQUE) NO SABE98	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULT. O DISPENSARIO DE SESPAS02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/PATRONATO08 EN EL HOGAR09 (PASE A 42) ← OTRO96 (ESPECIFIQUE) NO SABE98
38	¿Qué medio de transporte utilizó (NOMBRE) para llegar al lugar donde lo(a) atendieron?	A PIE 1 (PASE A 40) ← ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO(A) 4 VEHICULO PRIVADO 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	A PIE 1 (PASE A 40) ← ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO(A) 4 VEHICULO PRIVADO 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	A PIE 1 (PASE A 40) ← ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO(A) 4 VEHICULO PRIVADO 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
39	¿Cuánto pagó (NOMBRE) en total por transporte de ida y vuelta? SI NO PAGO ANOTE '000000'	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
40	¿Cuánto tiempo se tardó (NOMBRE) en llegar al lugar donde lo(a) atendieron? SI MENOS DE UNA HORA, ANOTE MINUTOS SI 1 HORA O MAS, ANOTE HORAS SI NO SABE, ANOTE '98' EN LA CASILLA DE MINUTOS	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
41	Durante la visita al hospital, clínica o consultorio ¿Cuánto tiempo tuvo (NOMBRE) que esperar? SI MENOS DE UNA HORA, ANOTE MINUTOS SI 1 HORA O MAS, ANOTE HORAS SI NO SABE, ANOTE '98' EN LA CASILLA DE MINUTOS	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
42	¿Cuál fue la forma de pago de la consulta recibida por (NOMBRE)? SI RESPONDE QUE PAGO TODO , SONDEE SI EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
43	A continuación le voy a preguntar cuanto pagó (NOMBRE) o la familia por la consulta, medicina y exámenes de laboratorio relacionados con la consulta.	SI NO USO MEDICINAS O NO SE HIZO EXAMENES DE LABORATORIO U OTRO TIPO DE SERVICIO, ANOTE '999995'. SI RECIBIO ESTOS SERVICIOS GRATIS ANOTE '000000'. SI NO SABE CUANTO PAGO, ANOTE '999998'	SI NO USO MEDICINAS O NO SE HIZO EXAMENES DE LABORATORIO U OTRO TIPO DE SERVICIO, ANOTE '999995'. SI RECIBIO ESTOS SERVICIOS GRATIS ANOTE '000000'. SI NO SABE CUANTO PAGO, ANOTE '999998'	SI NO USO MEDICINAS O NO SE HIZO EXAMENES DE LABORATORIO U OTRO TIPO DE SERVICIO, ANOTE '999995'. SI RECIBIO ESTOS SERVICIOS GRATIS ANOTE '000000'. SI NO SABE CUANTO PAGO, ANOTE '999998'
44	¿Cuánto pagó (NOMBRE) por consulta?	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
45	¿Cuánto pagó (NOMBRE) por medicinas?	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
46	¿Cuánto pagó (NOMBRE) por exámenes de laboratorio?	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
47	¿Cuánto pagó (NOMBRE) por otros exámenes (placas, sonografías, etc.)?	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
48	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL PORQUE NO SABEN O NO RECUERDAN CADA PAGO TOTAL	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
48A	SI CODIGO '3' EN 42, PREGUNTE: ¿Cuánto les devolvió el seguro? SI NO SABE ANOTE '999998'	48A SOLO SI CODIGO '3' EN 42 RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	48A SOLO SI CODIGO '3' EN 42 RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	48A SOLO SI CODIGO '3' EN 42 RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

36	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 49) ←	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 49) ←	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 49) ←	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 49) ←
37	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULT. O DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/PATRONATO 08 EN EL HOGAR 09 (PASE A 42) ← OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULT. O DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/PATRONATO 08 EN EL HOGAR 09 (PASE A 42) ← OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULT. O DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/PATRONATO 08 EN EL HOGAR 09 (PASE A 42) ← OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULT. O DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/PATRONATO 08 EN EL HOGAR 09 (PASE A 42) ← OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98
38	A PIE 1 (PASE A 40) ← ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO(A) 4 VEHICULO PRIVADO 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	A PIE 1 (PASE A 40) ← ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO(A) 4 VEHICULO PRIVADO 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	A PIE 1 (PASE A 40) ← ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO(A) 4 VEHICULO PRIVADO 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	A PIE 1 (PASE A 40) ← ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO(A) 4 VEHICULO PRIVADO 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
40	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
41	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
42	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DE- VOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DE- VOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DE- VOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DE- VOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
43	SI NO USO MEDICINAS O NO SE HIZO EXAMENES DE LABORATORIO U OTRO TIPO DE SERVICIO, ANOTE '999995'. SI RECIBIO ESTOS SERVICIOS GRATIS ANOTE '000000'. SI NO SABE CUANTO PAGO, ANOTE '999998'	SI NO USO MEDICINAS O NO SE HIZO EXAMENES DE LABORATORIO U OTRO TIPO DE SERVICIO, ANOTE '999995'. SI RECIBIO ESTOS SERVICIOS GRATIS ANOTE '000000'. SI NO SABE CUANTO PAGO, ANOTE '999998'	SI NO USO MEDICINAS O NO SE HIZO EXAMENES DE LABORATORIO U OTRO TIPO DE SERVICIO, ANOTE '999995'. SI RECIBIO ESTOS SERVICIOS GRATIS ANOTE '000000'. SI NO SABE CUANTO PAGO, ANOTE '999998'	SI NO USO MEDICINAS O NO SE HIZO EXAMENES DE LABORATORIO U OTRO TIPO DE SERVICIO, ANOTE '999995'. SI RECIBIO ESTOS SERVICIOS GRATIS ANOTE '000000'. SI NO SABE CUANTO PAGO, ANOTE '999998'
44A	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
45	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
46	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
47	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
48	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SOLO PARA LOS QUE DICEN UNA SUMA GLOBAL RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
48A	48A SOLO SI CODIGO '3' EN 42 RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	48A SOLO SI CODIGO '3' EN 42 RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	48A SOLO SI CODIGO '3' EN 42 RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	48A SOLO SI CODIGO '3' EN 42 RD\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

49	¿En los últimos 6 meses ha tenido (NOMBRE) algún problema con la dentadura, aunque fuesen problemas simples como dolores de muela o de aientes o inrecciones en la encia u otro?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 51B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 51B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 51B) ←
50	¿Algunos de los problemas dentales de (NOMBRE) ocurrieron durante los últimos 30 días?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
51A	¿En los últimos 6 meses consultó (NOMBRE) con un dentista para tratar alguno de esos problemas dentales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
51B	¿En los últimos 6 meses hizo (NOMBRE) una visita odontológica preventiva?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
52	SI RESPONDIO 'SI' EN 51A O 51B PASE A 52A, DE LO CONTRARIO PASE A 56	SI RESPONDIO 'SI' EN 51A O 51B PASE A 52A, DE LO CONTRARIO PASE A 56	SI RESPONDIO 'SI' EN 51A O 51B PASE A 52A, DE LO CONTRARIO PASE A 56	SI RESPONDIO 'SI' EN 51A O 51B PASE A 52A, DE LO CONTRARIO PASE A 56
52A	¿Donde tuvo lugar la consulta odontologica o la visita preventiva?	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98
53	¿Cual fue la forma de pago de la consulta/visita preventiva que (NOMBRE) hizo con el dentista? SI RESPONDE QUE PAGO TODO , SONDEE SI EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
54	¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por consultas, medicamentos, transporte u otras cosas relacionadas con la atención odontologica (del dentista)? SI NO SABE, ANOTE '999998'	RD\$ <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/>
55	SI CODIGO '3' EN 53, PREGUNTE: ¿Cuánto les devolvió el seguro? SI NO SABE ANOTE '999998'	55 SÓLO SI CÓDIGO '3' EN 53 RD\$ <input type="text"/>	55 SÓLO SI CÓDIGO '3' EN 53 RD\$ <input type="text"/>	55 SÓLO SI CÓDIGO '3' EN 53 RD\$ <input type="text"/>
56	En los últimos 6 meses, ¿ha usado (NOMBRE) servicios preventivos de salud, como vacunación, chequeos (control) de embarazo, planificación familiar u otros?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 61) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 61) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 61) ←
57	¿Dónde tuvo lugar la consulta?	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS 01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98
58	¿Cuál fue la forma de pago de la consulta o atención recibida por (NOMBRE)? SI RESPONDE QUE PAGO TODO , SONDEE SI EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8

59	¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por medicamentos, transporte u otras cosas relacionadas con la atención o consulta? SI NO SABE, ANOTE '999998'	RD\$ <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/>
60	SI CODIGO '3' EN 58, PREGUNTE: ¿Cuánto les devolvió el seguro? SI NO SABE ANOTE '999998'	60 SOLO SI CODIGO '3' EN 58 RD\$ <input type="text"/>	60 SOLO SI CODIGO '3' EN 58 RD\$ <input type="text"/>	60 SOLO SI CODIGO '3' EN 58 RD\$ <input type="text"/>
61	En los últimos 6 meses, ha realizado (NOMBRE) consultas de fisioterapias, psicoterapias, rehabilitación por drogas, alcohol, etc?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 65) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 65) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 65) ←
62	¿Dónde tuvo lugar la consulta?	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98
63	¿Cuál fue la forma de pago de la consulta o atención recibida por (NOMBRE)? SI RESPONDE QUE PAGO TODO , SONDEE SI EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 PAGO TODO 2 PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8
64	¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por medicamentos, transporte u otras cosas relacionadas con la atención o consulta? SI NO SABE, ANOTE '999998'	RD\$ <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/>
64A	PARA LOS QUE RESPONDIERON CODIGO '3' EN P63, PREGUNTE: ¿Cuanto devolvió el seguro?	64A SOLO SI CODIGO '3' EN 63 RD\$ <input type="text"/>	64A SOLO SI CODIGO '3' EN 63 RD\$ <input type="text"/>	64A SOLO SI CODIGO '3' EN 63 RD\$ <input type="text"/>
65	En los últimos 6 meses, ¿tuvo (NOMBRE) una enfermedad física o mental, problemas en el embarazo o parto, accidentes, u otra causa por la cual estuvo interno(a) ?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 71B) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 71B) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 71B) ←
66	¿Cuál fue la causa de internamiento de (NOMBRE)? <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
67	¿Tuvo (NOMBRE) ese problema de salud durante los últimos 30 días?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
68	¿Dónde estuvo (NOMBRE) interno(a)?	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	HOSPITAL DE SESPAS01 CONSULTORIO / DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98
69	¿Durante cuánto tiempo estuvo (NOMBRE) interno? SI MENOS DE UNA SEMANA, ANOTE DIAS. SI MENOS DE TRES MESES ANOTE SEMANAS. SI TRES MESES O MAS, ANOTE MESES	DIAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/>	DIAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/>	DIAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/>
70	¿Cual fue la forma de pago de los gastos de internamiento de (NOMBRE)? SI RESPONDE QUE PAGO TODO , SONDEE SI EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO	FUE GRATIS 1 SE PAGO TODO 2 SE PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 SE PAGO TODO 2 SE PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	FUE GRATIS 1 SE PAGO TODO 2 SE PAGO TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIO TODO O PARTE DEL DINERO 3 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO PARTE 4 EL SEGURO (IGUALA) CUBRIO TODO 5 OTRA 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8

70A	¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por internamiento, incluyendo transporte, alimentación, medicinas, servicios médicos, etc.? SI FUE GRATIS ANOTE '00000'. SI NO SABE ANOTE '9998'	RD\$ <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/>	RD\$ <input type="text"/>
70B	PARA LOS QUE RESPONDIERON CODIGO '3' EN 70, PREGUNTE: ¿Cuanto devolvió el seguro?	70B SOLO SI CODIGO '3' EN 70 RD\$ <input type="text"/>	70B SOLO SI CODIGO '3' EN 70 RD\$ <input type="text"/>	70B SOLO SI CODIGO '3' EN 70 RD\$ <input type="text"/>
	SI CODIGO '1' O '5' EN PREGUNTA 70, PASE A 71B	SI CODIGO '1' O '5' EN PREGUNTA 70, PASE A 71B	SI CODIGO '1' O '5' EN PREGUNTA 70, PASE A 71B	SI CODIGO '1' O '5' EN PREGUNTA 70, PASE A 71B
71	¿De dónde obtuvo el dinero (NOMBRE) o la familia para pagar la cuenta de internamiento?	TENIA AHORRADO 1 DONACION O PRESTAMO BANCARIO /INSTITUCIONAL 2 DONACION O PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS 3 PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	TENIA AHORRADO 1 DONACION O PRESTAMO BANCARIO /INSTITUCIONAL 2 DONACION O PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS 3 PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	TENIA AHORRADO 1 DONACION O PRESTAMO BANCARIO /INSTITUCIONAL 2 DONACION O PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS 3 PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)
71B	¿Tiene (NOMBRE) alguna(s) de las siguientes discapacidades: Ceguera permanente? Sordera permanente? Sordera parcial (adquirida)? Cojera permanente? Falta de manos, pies o extremidades? Parálisis parcial? Parálisis total? Síndrome de Down (mongolismo)? Otra?	SI NO NS CEGUERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 COJERA PERMANENTE 1 2 8 FALTA DE MANOS, PIES 1 2 8 PARALISIS PARCIAL 1 2 8 PARALISIS TOTAL 1 2 8 SINDROME DE DOWN 1 2 8 OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS CEGUERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 COJERA PERMANENTE 1 2 8 FALTA DE MANOS, PIES 1 2 8 PARALISIS PARCIAL 1 2 8 PARALISIS TOTAL 1 2 8 SINDROME DE DOWN 1 2 8 OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS CEGUERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 COJERA PERMANENTE 1 2 8 FALTA DE MANOS, PIES 1 2 8 PARALISIS PARCIAL 1 2 8 PARALISIS TOTAL 1 2 8 SINDROME DE DOWN 1 2 8 OTRA 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
71C	VERIFIQUE EN PREGUNTA 71B SI TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD (CODIGO '1' EN ALGUNA OPCION)	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2 (PASE A 71F) ←	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2 (PASE A 71F) ←	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2 (PASE A 71F) ←
	PARA 6 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 6 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 6 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 6 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A
71D	¿Esa(s) discapacidad(es) o problema(s) impide(n) a (NOMBRE) trabajar/estudiar?	SI 1 NO 2 NUNCA HA TRABAJADO 3 (PASE A 71F) ←	SI 1 NO 2 NUNCA HA TRABAJADO 3 (PASE A 71F) ←	SI 1 NO 2 NUNCA HA TRABAJADO 3 (PASE A 71F) ←
71E	¿Desde hace cuánto tiempo (NOMBRE) no puede trabajar/estudiar por esa(s) discapacidad(es)? SI MENOS DE 1 AÑO ANOTE '00' ,	AÑOS <input type="text"/> NUNCA PUDO 9 5	AÑOS <input type="text"/> NUNCA PUDO 9 5	AÑOS <input type="text"/> NUNCA PUDO 9 5
71F	PARA 60 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 60 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 60 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 60 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A
72	¿Suire (NOMBRE) de perdida de la memoria, es decir, se le olvidan las cosas con cierta frecuencia?	SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29. SI NO HAY MÁS, PASE A 74	SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29. SI NO HAY MÁS, PASE A 74	SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29. SI NO HAY MÁS, PASE A 74
73	¿Como se le manifiesta a (NOMBRE) esa perdida de la memoria?	LIGERA 1 - HACE LA MISMA PREGUNTA MUCHAS VECES - PIERDE/OLVIDA OBJETOS CON FRECUENCIA - PASA MUCHO TIEMPO BUSCANDO O GUARDANDO COSAS MODERADA 2 - ACUSA A OTROS DE ROBAR LO QUE HA PERDIDO - SE PIERDE AL IR O REGRESAR DE SITIOS CONOCIDOS - NO SABE/SE EQUIVOCA EL AÑO EN QUE ESTAMOS - SE EQUIVOCA AL VESTIRSE SEVERA 3 - SE PIERDE DENTRO DE SU MISMA CASA - DESCONOCE A HIJOS Y FAMILIARES MAS CERCANOS - HA PERDIDO LA FACULTAD DE COMUNICARSE	LIGERA 1 - HACE LA MISMA PREGUNTA MUCHAS VECES - PIERDE/OLVIDA OBJETOS CON FRECUENCIA - PASA MUCHO TIEMPO BUSCANDO O GUARDANDO COSAS MODERADA 2 - ACUSA A OTROS DE ROBAR LO QUE HA PERDIDO - SE PIERDE AL IR O REGRESAR DE SITIOS CONOCIDOS - NO SABE/SE EQUIVOCA EL AÑO EN QUE ESTAMOS - SE EQUIVOCA AL VESTIRSE SEVERA 3 - SE PIERDE DENTRO DE SU MISMA CASA - DESCONOCE A HIJOS Y FAMILIARES MAS CERCANOS - HA PERDIDO LA FACULTAD DE COMUNICARSE	LIGERA 1 - HACE LA MISMA PREGUNTA MUCHAS VECES - PIERDE/OLVIDA OBJETOS CON FRECUENCIA - PASA MUCHO TIEMPO BUSCANDO O GUARDANDO COSAS MODERADA 2 - ACUSA A OTROS DE ROBAR LO QUE HA PERDIDO - SE PIERDE AL IR O REGRESAR DE SITIOS CONOCIDOS - NO SABE/SE EQUIVOCA EL AÑO EN QUE ESTAMOS - SE EQUIVOCA AL VESTIRSE SEVERA 3 - SE PIERDE DENTRO DE SU MISMA CASA - DESCONOCE A HIJOS Y FAMILIARES MAS CERCANOS - HA PERDIDO LA FACULTAD DE COMUNICARSE
73A		PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29, PAGINA 5. SI NO HAY MAS, PASE A 74	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29, PAGINA 5. SI NO HAY MAS, PASE A 74	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29, PAGINA 5. SI NO HAY MAS, PASE A 74

	04	05	06	07
	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)
	[] []	[] []	[] []	[] []
71	RD\$ [] [] [] [] [] []	RD\$ [] [] [] [] [] []	RD\$ [] [] [] [] [] []	RD\$ [] [] [] [] [] []
70A	70B SOLO SI CODIGO '3' EN 70 RD\$ [] [] [] [] [] []	70B SOLO SI CODIGO '3' EN 70 RD\$ [] [] [] [] [] []	70B SOLO SI CODIGO '3' EN 70 RD\$ [] [] [] [] [] []	70B SOLO SI CODIGO '3' EN 70 RD\$ [] [] [] [] [] []
	SI CODIGO '1' O '5' EN PREGUNTA 70, PASE A 71B	SI CODIGO '1' O '5' EN PREGUNTA 70, PASE A 71B	SI CODIGO '1' O '5' EN PREGUNTA 70, PASE A 71B	SI CODIGO '1' O '5' EN PREGUNTA 70, PASE A 71B
71A	TENIA AHORRADO 1 DONACION O PRESTAMO BANCARIO /INSTITUCIONAL 2 DONACION O PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS 3 PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	TENIA AHORRADO 1 DONACION O PRESTAMO BANCARIO /INSTITUCIONAL 2 DONACION O PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS 3 PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	TENIA AHORRADO 1 DONACION O PRESTAMO BANCARIO /INSTITUCIONAL 2 DONACION O PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS 3 PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	TENIA AHORRADO 1 DONACION O PRESTAMO BANCARIO /INSTITUCIONAL 2 DONACION O PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL PAIS 3 PRESTAMO DE FAMILIARES Y AMIGOS EN EL EXTERIOR 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)
71B	SI NO NS CEGUERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 COJERA PERMANENTE 1 2 8 FALTA DE MANOS, PIES 1 2 8 PARALISIS PARCIAL 1 2 8 PARALISIS TOTAL 1 2 8 SINDROME DE DOWN 1 2 8 OTRA _____ 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS CEGUERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 COJERA PERMANENTE 1 2 8 FALTA DE MANOS, PIES 1 2 8 PARALISIS PARCIAL 1 2 8 PARALISIS TOTAL 1 2 8 SINDROME DE DOWN 1 2 8 OTRA _____ 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS CEGUERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 COJERA PERMANENTE 1 2 8 FALTA DE MANOS, PIES 1 2 8 PARALISIS PARCIAL 1 2 8 PARALISIS TOTAL 1 2 8 SINDROME DE DOWN 1 2 8 OTRA _____ 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	SI NO NS CEGUERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PERMANENTE 1 2 8 SORDERA PARCIAL 1 2 8 COJERA PERMANENTE 1 2 8 FALTA DE MANOS, PIES 1 2 8 PARALISIS PARCIAL 1 2 8 PARALISIS TOTAL 1 2 8 SINDROME DE DOWN 1 2 8 OTRA _____ 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
71C	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2 (PASE A 71F) ←	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2 (PASE A 71F) ←	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2 (PASE A 71F) ←	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD 1 NO TIENE NINGUNA DISCAPACIDAD 2 (PASE A 71F) ←
	PARA 6 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 6 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 6 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 6 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A
71D	SI 1 NO 2 NUNCA HA TRABAJADO 3 (PASE A 71F) ←	SI 1 NO 2 NUNCA HA TRABAJADO 3 (PASE A 71F) ←	SI 1 NO 2 NUNCA HA TRABAJADO 3 (PASE A 71F) ←	SI 1 NO 2 NUNCA HA TRABAJADO 3 (PASE A 71F) ←
71E	AÑOS [] [] NUNCA PUDO 9 5	AÑOS [] [] NUNCA PUDO 9 5	AÑOS [] [] NUNCA PUDO 9 5	AÑOS [] [] NUNCA PUDO 9 5
	PARA 60 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 60 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 60 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A	PARA 60 AÑOS Y MAS, SI NO PASE A 73A
72	SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29. SI NO HAY MÁS, PASE A 74	SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29. SI NO HAY MÁS, PASE A 74	SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29. SI NO HAY MÁS, PASE A 74	SI 1 NO 2 NO SABE 8 PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29. SI NO HAY MÁS, PASE A 74
73	LIGERA 1 - HACE LA MISMA PREGUNTA MUCHAS VECES - PIERDE/OLVIDA OBJETOS CON FRECUENCIA - PASA MUCHO TIEMPO BUSCANDO O GUARDANDO COSAS MODERADA 2 - ACUSA A OTROS DE ROBAR LO QUE HA PERDIDO - SE PIERDE AL IR O REGRESAR DE SITIOS CONOCIDOS - NO SABE/SE EQUIVOCA EL AÑO EN QUE ESTAMOS - SE EQUIVOCA AL VESTIRSE SEVERA 3 - SE PIERDE DENTRO DE SU MISMA CASA - DESCONOCE A HIJOS Y FAMILIARES MAS CERCANOS - HA PERDIDO LA FACULTAD DE COMUNICARSE	LIGERA 1 - HACE LA MISMA PREGUNTA MUCHAS VECES - PIERDE/OLVIDA OBJETOS CON FRECUENCIA - PASA MUCHO TIEMPO BUSCANDO O GUARDANDO COSAS MODERADA 2 - ACUSA A OTROS DE ROBAR LO QUE HA PERDIDO - SE PIERDE AL IR O REGRESAR DE SITIOS CONOCIDOS - NO SABE/SE EQUIVOCA EL AÑO EN QUE ESTAMOS - SE EQUIVOCA AL VESTIRSE SEVERA 3 - SE PIERDE DENTRO DE SU MISMA CASA - DESCONOCE A HIJOS Y FAMILIARES MAS CERCANOS - HA PERDIDO LA FACULTAD DE COMUNICARSE	LIGERA 1 - HACE LA MISMA PREGUNTA MUCHAS VECES - PIERDE/OLVIDA OBJETOS CON FRECUENCIA - PASA MUCHO TIEMPO BUSCANDO O GUARDANDO COSAS MODERADA 2 - ACUSA A OTROS DE ROBAR LO QUE HA PERDIDO - SE PIERDE AL IR O REGRESAR DE SITIOS CONOCIDOS - NO SABE/SE EQUIVOCA EL AÑO EN QUE ESTAMOS - SE EQUIVOCA AL VESTIRSE SEVERA 3 - SE PIERDE DENTRO DE SU MISMA CASA - DESCONOCE A HIJOS Y FAMILIARES MAS CERCANOS - HA PERDIDO LA FACULTAD DE COMUNICARSE	LIGERA 1 - HACE LA MISMA PREGUNTA MUCHAS VECES - PIERDE/OLVIDA OBJETOS CON FRECUENCIA - PASA MUCHO TIEMPO BUSCANDO O GUARDANDO COSAS MODERADA 2 - ACUSA A OTROS DE ROBAR LO QUE HA PERDIDO - SE PIERDE AL IR O REGRESAR DE SITIOS CONOCIDOS - NO SABE/SE EQUIVOCA EL AÑO EN QUE ESTAMOS - SE EQUIVOCA AL VESTIRSE SEVERA 3 - SE PIERDE DENTRO DE SU MISMA CASA - DESCONOCE A HIJOS Y FAMILIARES MAS CERCANOS - HA PERDIDO LA FACULTAD DE COMUNICARSE
73A	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29, PAGINA 5. SI NO HAY MAS, PASE A 74	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29, PAGINA 5. SI NO HAY MAS, PASE A 74	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29, PAGINA 5. SI NO HAY MAS, PASE A 74	PASE A SIGUIENTE PERSONA EN PREG. 29, PAGINA 5. SI NO HAY MAS, PASE A 74

SECCIÓN III ACCESIBILIDAD, UTILIZACIÓN Y PERCEPCIONES SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
74	¿A qué distancia de este hogar, en kilómetros, queda el establecimiento de salud más cercano, sea este público, privado, de patronato, de otra institución? (POR FAVOR, NO TOME EN CUENTA LAS FARMACIAS)	MENOS DE 1 KM 1 1 A 2 KMS 2 3 A 4 KMS..... 3 5 A 9 KMS..... 4 10 A 14 KMS..... 5 15 A 29 KMS..... 6 30 O MAS KMS..... 7 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	
75	En el caso de que los miembros del hogar tengan que ir a ese establecimiento, ¿cuál medio de transporte utilizarían para llegar a ese lugar?	A PIE 1 ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO..... 4 VEHICULO PRIVADO..... 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE..... 8	
76	¿Cuánto tiempo les tomaría llegar al establecimiento de salud (a pie) (usando ese medio de transporte)? SI MENOS DE UNA HORA, ANOTE MINUTOS SI 1 HORA O MAS, ANOTE HORAS	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 9 9 8	
77	¿Qué tipo de establecimiento es ese?	HOSPITAL O SUBCENTRO DE SESPAS 01 CONSULTORIO O DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 HOSPITAL/CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/PATRONATO..... 08 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	→ 79
78	¿En qué localidad (ciudad/pueblo/paraje) está situado ese establecimiento de salud? INDAGUE SI EL ESTABLECIMIENTO ES UNA CLINICA O DISPENSARIO RURAL, SI ES ASI PREGUNTE: ¿A qué Municipio o Distrito Municipal pertenece ese lugar?	LOCALIDAD: _____ _____ MUNICIPIO O D.M.: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
79	¿Los miembros de este hogar utilizan regularmente los servicios de ese establecimiento cuando tienen que atenderse algún problema de salud?	SI 1 NO 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	→ 84
80	¿Cuáles son las razones principales por las que utilizan esos servicios?	NO TIENEN QUE PAGAR NADA O PAGAN MUY POCO A RECIBEN ATENCION DE BUENA CALIDAD..... B LOS MEDICOS/EL PERSONAL ESTAN BIEN CAPACITADOS..... C RECIBEN ATENCION RAPIDA D RECIBEN UNA ATENCION CONSIDERADA/HUMANA E TIENEN BUENOS EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/TRATAMIENTO..... F SON EFECTIVOS CURANDO A LA GENTE G LES QUEDAN MAS CERCA QUE OTROS H SON LOS UNICOS QUE HAY EN LA LOCALIDAD/EL BARRIO I OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
81	¿Cómo califica usted los servicios que ofrecen en ese establecimiento?	MUY BUENOS..... 1 BUENOS..... 2 REGULARES..... 3 MALOS..... 4 MUY MALOS (NO SIRVEN) 5 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	
82	¿Cuáles aspectos (cosas) considera usted que se deberían mejorar? (MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE)	FACILIDAD PARA CONSEGUIR CITAS MEDICAS A HORARIOS DE ATENCION B DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICOS..... C TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCION D CAPACIDAD DE LOS MEDICOS..... E EL INTERES Y EL TIEMPO QUE LES DEDICAN LOS MEDICOS..... F FACILIDAD DE CONSEGUIR INTERNAMIENTO G TIEMPO DE ESPERA PARA CIRUGIAS H COMODIDAD Y PRIVACIDAD DE LAS SALAS/HABITACIONES I HIGIENE DE LAS HABITACIONES/SALAS J ALIMENTACION QUE BRINDAN K TRATO QUE RECIBEN DE LAS ENFERMERAS L COSTO DE LA ATENCION MEDICA M COSTOS DE LAS MEDICINAS N COSTOS DE EXAMENES O OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUNO Y	
83	Después de llegar al establecimiento de salud, ¿Cuánto tiempo tienen que esperar, normalmente (en promedio), para ser atendidos?	MENOS DE 15 MINUTOS..... 1 DE 15 A 29 MINUTOS..... 2 DE 30 A 59 MINUTOS..... 3 DE UNA A MENOS DE 2 HORAS..... 4 DE 2 A MENOS DE 3 HORAS..... 5 3 Y MAS HORAS..... 6 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	93
84	¿Cuáles son las razones principales por las que no utilizan los servicios del establecimiento? (MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE)	NO PUEDEN PAGARLOS A LA ATENCION ES DE MALA CALIDAD/ NO LES EXAMINAN BIEN B LOS MEDICOS/LAS ENFERMERAS LES TRATAN MAL C EL HORARIO QUE TIENEN NO LES CONVIENE D NO CREEN QUE LOS PUEDAN CURAR.. E NUNCA HAY CAMAS DISPONIBLES F NO PUEDEN ESCOGER EL MEDICO QUE QUIERAN G NO ENCUENTRAN LOS MEDICOS..... H TIENEN DIFICULTADES PARA CONSEGUIR LAS CITAS I TIENEN QUE ESPERAR MUCHO PARA CONSULTAR J LOS PASAN DE UN MEDICO A OTRO SIN RESOLVER SUS PROBLEMAS ... K NUNCA HAY MEDICINAS DISPONIBLES. L OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE..... Z	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
85	<p>¿A qué establecimiento acuden principalmente los miembros del hogar cuando tienen algún problema de salud?</p>	<p>HOSPITAL O SUBCENTRO DE SESPAS 01 CONSULTORIO/DISPENSARIO DE SESPAS 02 CLINICA RURAL 03 HOSPITAL DEL IDSS 04 POLICLINICA/CONSULTORIO/ DISPENSARIO DEL IDSS 05 HOSPITAL/DISPENSARIO MILITAR 06 CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO 07 CLINICA/CONSULTORIO DE IGLESIA/ PATRONATO..... 08 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 A NINGUN ESTABLECIMIENTO..... 97</p>	<p>87 87 93 93</p>
86	<p>¿En qué localidad (ciudad/pueblo/paraje) está situado ese establecimiento de salud?</p> <p>INDAGUE SI EL ESTABLECIMIENTO ES UNA CLINICA O DISPENSARIO RURAL, SI ES ASI PREGUNTE:</p> <p>A qué Municipio o Distrito Municipal pertenece ese lugar?</p>	<p>LOCALIDAD: _____ _____ MUNICIPIO O D.M.: _____ _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
87	<p>¿Cuáles son las razones principales por las que prefieren los servicios de ese establecimiento?</p> <p>(MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)</p>	<p>NO TIENEN QUE PAGAR NADA O PAGAN MUY POCO A RECIBEN ATENCION DE BUENA CALIDAD..... B LOS MEDICOS/EL PERSONAL ESTAN BIEN CAPACITADOS..... C RECIBEN ATENCION RAPIDA D RECIBEN UNA ATENCION CONSIDERADA/HUMANA E TIENEN BUENOS EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/TRATAMIENTO..... F SON EFECTIVOS CURANDO A LA GENTE G PUEDEN ESCOGER EL MEDICO QUE QUIEREN H OTRA RAZON _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE..... Z</p>	
88	<p>¿Cómo califica usted los servicios que ofrecen en ese establecimiento?</p>	<p>MUY BUENOS..... 1 BUENOS..... 2 REGULARES..... 3 MALOS..... 4 MUY MALOS (NO SIRVEN) 5 NS/NR 8</p>	
89	<p>¿Cuáles aspectos (cosas) considera usted que se deberían mejorar?</p> <p>(MARQUE TODOS LOS QUE MENCIONE)</p>	<p>FACILIDAD PARA CONSEGUIR CITAS MEDICAS A HORARIOS DE ATENCION B DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICOS..... C TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCION D CAPACIDAD DE LOS MEDICOS..... E EL INTERES Y EL TIEMPO QUE LES DEDICAN LOS MEDICOS..... F FACILIDAD DE CONSEGUIR INTERNAMIENTO G TIEMPO DE ESPERA PARA CIRUGIAS..... H COMODIDAD Y PRIVACIDAD DE LAS SALAS/HABITACIONES I HIGIENE DE LAS HABITACIONES/SALAS J ALIMENTACION QUE BRINDAN K TRATO QUE RECIBEN DE LAS ENFERMERAS L COSTO DE LA ATENCION MEDICA M COSTOS DE LAS MEDICINAS N COSTO DE EXAMEN O OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUNO Y</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
90	¿Cuál es el medio de transporte más frecuente usado por los miembros del hogar para ir a ese establecimiento?	A PIE 1 ANIMAL 2 MOTOCONCHO 3 CARRO/GUAGUA PUBLICO..... 4 VEHICULO PRIVADO..... 5 OTRO..... 6 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	
91	¿Cuánto tiempo les toma llegar al establecimiento de salud (a pie) (usando ese medio de transporte)? SI MENOS DE UNA HORA, ANOTE MINUTOS SI 1 HORA O MAS, ANOTE HORAS	MINUTOS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 9 9 8	
92	Después de llegar al establecimiento de salud, ¿Cuánto tiempo tienen que esperar, normalmente (en promedio) para ser atendidos?	MENOS DE 15 MINUTOS..... 1 DE 15 A 29 MINUTOS.....2 DE 30 A 59 MINUTOS.....3 DE UNA A MENOS DE 2 HORAS.....4 DE 2 A MENOS DE 3 HORAS.....5 3 Y MAS HORAS.....6 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	
93	VERIFIQUE PREGUNTAS 77, 79 Y 85 UTILIZAN LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA (CODIGOS 01 A 03 EN P77 Y CODIGO 1 EN P79) O (CODIGOS 01 A 03 EN P85)	NO UTILIZAN LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA <input type="checkbox"/> → 95	
94	¿Estarían ustedes en disposición de pagar por los servicios que ofrece Salud Pública si estos mejoran?	SI 1 NO 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	→ 96
95	¿Usarían ustedes los servicios que ofrece Salud Pública si estos mejoran?	SI 1 NO 2 NS/NR 8	
96	¿Ha oído hablar del nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social?	SI 1 NO 2	→ 99
97	¿Estaría usted en disposición de pagar por los servicios que ofrecerá el nuevo Sistema de Seguridad Social?	SI 1 NO 2	
98	¿Estaría usted dispuesto a afiliarse al nuevo Sistema de Seguridad Social?	SI 1 NO 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	
99	ANOTE LA HORA DE FINALIZACION DE LA ENTREVISTA	HORA MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

(Para ser llenado inmediatamente después de terminada la entrevista)

Comentarios acerca de la entrevista: _____

Comentarios sobre preguntas específicas: _____

Algún otro comentario: _____

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

Nombre del Supervisor: _____ Fecha: _____

OBSERVACIONES DE LA CRÍTICA DE CAMPO

Nombre de la Critica de Campo: _____ Fecha: _____