	400. SALUD (Para todas las personas)							
Perso	na N°	Nombre:				Informante N°		
400A.	¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?			401F.	HACE 5 AÑOS, ¿VIVÍA EN ESTE			
	DÍA	MES	AÑO		DISTRITO?	_		
					Si	1 → P/	ASE A 401G1	
					No	2		
401C.	¿TIENE DN		1 PASE A		Aún no había	nacido3 → PA	ASE A 401G1	
	Si		.1 PASE A 401F					
	No		.2	401G.	¿EN QUÉ	DISTRITO, PRO	VINCIA Y	
	NO SABE	-	.3 → PASE A 401F		DEPARTAME	NTO VIVÍA HACE 5 AÑ	IOS?	
			4011		Distrito:			
401D.	¿CUÁLES S	SON LAS RAZON	ES POR LAS QUE	Ξ				
	NO TIENE I (Acepte una	DNI: a o más alternativa	as)		Provincia			
	•	artida de nacimien	_			-		
No lo considera importante?2			Departamento/País:					
	No conoce los requisitos? 3  No sabe dónde acudir para				Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre			
		DNI?	4		del País.	extranjero, anote solo	o ei nombre	
	No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio?							
	económicos	con los recursos s para tramitarlo?	401	71117(27	I. CUANDO US EN ESTE DIS	TED NACIÓ, ¿VIVÍA : TRITO?	SU MADRE	
	Está en trái vez?	mite por primera	7		Sí	1		
		en la partida de			No	2 ¬		
	nacimiento:	?	8		401G2.	EN QUÉ DISTRITO Y.	/ PROVINCIA	
	Otro	(Canadificus)	9)			VIVÍA SU MADRE?		
	(Especifique)					Distrito:		
401E.	¿CUÁLES S	SON LAS RAZON	ES POR LAS QUE	=				
	NO TIENE F	PARTIDA DE NAC a o más alternativa	IMIENTO:			Provincia		
	No tiene dir	nero para trámite?	? 1	1				
		s de trámite se ub cilio?		?	No Sabe	3		
	No conoce los requisitos?3				ERVACIONES:			
		onde acudir para t	ramitarla?4	1				
		no nació en un iento de Salud?		5 —				
		cido por el padre?						
			_	_				
	Otro	(Especifi	ique)					

### DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad **PERMANENTE**, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

### 401H. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

		SÍ	NO
1.	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2.	Ver, aun usando anteojos?	1	2
3.	Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?	1	2
4.	Oír, aun usando audífonos?	1	2
5.	Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6.	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

#### **SALUD**

## 401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?

(Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí	 	1
No	 	2

#### **OBSERVACIONES:**

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A):

(Acepte una o más alternativas)

Sintoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, nauseas)?	1
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)?	2
Recaída de enfermedad crónica?	3
Accidente?	4

No	tuvo	enfermedad,	síntoma,
reca	ída, ad	cidente	

	PASE
	Α
5→	413B

403.	¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR
	<b>ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTA</b>
	Y/O ACCIDENTE?

(Acepte una o más alternativas)

Puesto de salud MINSA1
Centro de salud MINSA2
Centro o puesto de salud CLAS3
Posta, policlínico ESSALUD4
Hospital MINSA5
Hospital del Seguro (ESSALUD)6
Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional7
Consultorio médico particular8
Clínica particular9
Farmacia o botica10 En su domicilio (del paciente)11
Otro 13
NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA? (Acepte una o más alternativas)

Medico	Ī
Dentista/odontólogo	2
Obstetriz	3
Enfermera(o)	4
Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud)	į
Promotor(a)	E
Otro	7
(Especifique)	

#### **RECUADRO A**

#### **ENCUESTADOR:**

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/ó 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 407F.

407F.	DESDE	QUE	SOLIC	CITÓ	LA C	ITA	ΕN	EL
		BLECIMI						
		Ó, ¿CL						
		HAST				QUI	E F	UE
	PROG	RAMADA	SU A	TENC	IÓN?			

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

#### 407G. GENERALMENTE, ¿CUÁNTO DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECI-MIENTO DE SALUD DONDE ACUDIÓ?

N° Días	N° Horas	N° Minutos

407H. LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN **SU CONSULTA?** 

	N° Horas	N° Minutos	] )	١.	
				>	PASE A 413B
No lo a	tendieron		1		

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECI-**MIENTO DE SALUD?** 

(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero
Se auto recetó o repitió receta anterior 8 Falta de tiempo 9 Por el maltrato del personal de salud 10
Otro11

#### 413B. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ΑHς **EFECTUADO CONSULTA POR:**

1. (	Control de crecimiento
C	del niño sano / control
i	ntegral del niño (niños
r	nenores de 3 años de
6	edad)?

2. Programa de vacunas
(inmunizaciones)?

'								
		No		Cómo lo uvo?				
Sí	No	corres- ponde	Programa social	Forma particular				
1	2	3	1	2				
1	2		1	2				

Para Mujeres de 12 a 49 años de edad y niños menores de 3 años de edad

413D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA **EFECTUADO CONSULTA POR:** 

	•			1	```				
			No	413E. ¿Cómo lo obtuvo?					
	Sí	No	corres- ponde	Programa social	Forma particular				
Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)?	1	2	3	1	2				
2. Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)?	1	2	3	1	2				

OBSERVACIONES			

Floring in mappinessia   Floring in mappines			٥	Dec 1																			$\neg$
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	STE		145																				
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	R E		-	٠																			
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	A P P		445-4	<u>.</u>																			-
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	4GA		-	ပ္																			_
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	<u>Б</u>	DIGC 8 0	748																				-
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	A QU	L CÓ 11 y/c	-	υ U																			_
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	CTO	LÓ E	75.																				
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	)	10, (	lL	ш																			
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	418) A SI O PR	15 CI 4, 5	NTO S																				
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	ARÍ SIO O	2, 3,	MO																				_
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	SOST RVIC	S	ب ا د																				
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	SES		1	ш																			
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	DUE		7	Dec																			
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:			7	Ent.																			
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	S. S.		°	Dec																			
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	OTA		1,4																				
COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   CASTO REALIZADO FUE:   COMPAND   CASTO REALIZADO FUE:	ÇNÝ		ç	Jec.																			
Court   Cour	2.3		7.	Ent.																			
## CACEPTO REALIZADO FUE:  (Acepte una o más alternativas)  Pagado por algún miembro de este hogado por algún miembro de este hogado por algún miembro hogar?		Consultorio particular	róngo																				
## CACEPTO REALIZADO FUE:  (Acepte una o más alternativas)  Pagado por algún miembro de este hogado por algún miembro de este hogado por algún miembro hogar?	10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		./S	Dec.																			
## CACEPTO REALIZADO FUE:  (Acepte una o más alternativas)  Pagado por algún miembro de este hogado por algún miembro de este hogado por algún miembro hogar?	(416 CUÁN CUÁN TOT/ TOT/ TOT/ POR I		ONTC																				
## Cacepte una o más alternativas)    Cacepte una o más alternativas)	3.7 2. 2.08		2	ш		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6	6		6	6	6	6
## CASTO REALIZADO F (Acepte una o más alternation de este hogar?    Autoconsumo?	.:: <del>@</del>	SE AL SE AL	ERV.	l								<del></del>				:					-:		
Page de a Auto Reggia de la Auto Reggia de la Auto Prive Reggia de la Prive Reggia de la Auto Priva de la Auto Prive Reggia de	ativa:		PRC OS			8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8	8		8	8	8	8
Page de a Auto Reggia de la Auto Reggia de la Auto Prive Reggia de la Prive Reggia de la Auto Priva de la Auto Prive Reggia de	ZADC ltern	7 6				-															$\vdash$	_	
Page de a Auto Reggia de la Auto Reggia de la Auto Prive Reggia de la Prive Reggia de la Auto Priva de la Auto Prive Reggia de	15) EALIZ	iles?																				<b>-</b>	
Page de a Auto Reggia de la Auto Reggia de la Auto Prive Reggia de la Prive Reggia de la Auto Priva de la Auto Prive Reggia de	(4 a o n miem miem opro otro	a ? Policia Reguro )				10	10	10	10	10		10	10	10	10	10	10	10		10	10	10	10
Page de a Auto Reggia de la Auto Reggia de la Auto Prive Reggia de la Prive Reggia de la Auto Priva de la Auto Prive Reggia de	te un algún algún co? tro? tro? pagao oro de grama	algunalalgunalalgunalalgunalalgunalalgunalalgunalalgunalalgunalalgunalalgunalalgunalalgunalgun				_																_	
Page de a Auto Reggia de la Auto Reggia de la Auto Prive Reggia de la Prive Reggia de la Auto Priva de la Auto Prive Reggia de	Acepi Acepi O por e hoge nnsum ado o premienti	to por sión sado to por sión p ubierto o? (esper				_																-+	
©	Canada Antona An	Donao Donao Jonao Jonao Institu ESSA Eue cu Privad Otro?																					
S			2	2																			
**Bevise la respuesta de la pagta.402 y aplique sondeo.  **Ben LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS**  **Consulta?**  **Medicinas/insumos?**  **Medicinas of insumológico?**  **Medicinas of insumológico?**  **Medicinas of insumos of insumos?**  **Medicinas of insumos of insum		E AL ENTE VICIO	_							1		1		1	1	1		1					
[ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [	(414) D. RECIB la respu	PASE SIGUII PRODI			EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	Consulta?	. Medicinas/insumos?	Análisis?	Rayos "x", tomografía, etc.?.	~``	EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES					0. Control de salud de los niños?	1. Anticonceptivos?	<ol> <li>Otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.)?</li> </ol>	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	3a. Hospitalización?	3b. Intervención quirúrgica?	4. Controles por embarazo?	5. Atenciones de parto?

### SEGURO DE SALUD

# 419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Acepte una o más alternativas)

		419B. ¿QUIÉN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:								
	Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?			
1. ¿ESSALUD?	1	2	1	2	3	4				
2. ¿Seguro privado de salud?	1	2	1	2	3	4				
3. ¿Entidad prestadora de salud?	1	2	1	2	3	4				
4. ¿Seguro de FF.AA. / Policiales?	1	2	1	2	3	4				
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2	1	2		4	5			
6. ¿Seguro universitario?	1	2		2		4				
7. ¿Seguro escolar privado?	1	2		2		4				
8. ¿Otro?(Especifique)	1	2	1	2	3	4	5			

420.	EL CENTRO UBICADO:	O ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE GENERALMENTE ACUDE, ¿ESTA
	Aquí en este D	istrito?1
	En otro Distrito	? — Distrito:
		Provincia:
		Departamento:
*****	No acude a est	ablecimiento de salud? 3

OBSERVACIONES			