

Instrumento 3. Solicitud de información sobre factores personales y ambientales

Para la formulación de las preguntas tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

- Lea las preguntas tal como están formuladas, incluyendo los ejemplos cuando estos son presentados. De ser necesario haga las aclaraciones correspondientes para que la persona comprenda el sentido de la pregunta.
- Lea todas las opciones de respuesta.
- Cada pregunta cuenta con una indicación según la cual las respuestas son de selección múltiple con única respuesta (SU) o de selección múltiple con múltiple respuesta (SM)
- No deje preguntas sin formular ni sin respuesta.
- Siga las indicaciones que se presentan en función de la respuesta brindada por la persona entrevistada.

II. Autoreconocimiento

1. De acuerdo con sus costumbres y tradiciones usted se identifica como: (SU)	2. De acuerdo con su identidad de género, usted se identifica como: (SU)	3. De acuerdo con su orientación sexual, usted se identifica como: (SU)
a. Indígena	a. Masculino	a. Heterosexual
b. Afrocolombiano	b. Femenino	b. Homosexual
c. Rrom - Gitano	c. Transgénero	c. Bisexual
d. Palenquero	d. Intergénero	d. No responde
e. Raizal	e. No responde	
f. Ninguno		

II. Ejercicio de derechos

4. ¿Ha estado en procesos de rehabilitación funcional por su discapacidad? (SU)		5. ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación? (SU)	
SI	NO (pase a pregunta 7)	SI	NO
6. En su proceso de rehabilitación le han ordenado consultas por (SM)		7. ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación? (SU)	
a. Medicina física y de rehabilitación		a. Ya terminó el proceso de rehabilitación	
b. Psiquiatría		b. Cree que ya no lo necesita	
c. Fisioterapia		c. No le gusta/no le interesa	
d. Fonoaudiología		d. Falta de dinero	
e. Terapia ocupacional		e. El centro de atención queda muy lejos	
f. Optometría		f. No hay quién lo lleve	
g. Psicología		g. No ha sido autorizado por el asegurador	
h. Trabajo social		h. No sabe	
i. Otro tipo de profesionales			
8. Su municipio cuenta con servicio de rehabilitación? (SU)		9. ¿Utiliza productos de apoyo? (SU)?	
SI	NO	SI	NO (pase a pregunta 12)
10. ¿Cuáles de los siguientes productos de apoyo utiliza? (SM)		11. ¿En su proceso de rehabilitación recibió entrenamiento en el uso del (los) producto(s) de apoyo asociado(s) a su discapacidad? (SU)	
a. Productos de apoyo para la movilidad (por ejemplo, bastón, muletas, caminador, silla de ruedas)	>>>	SI	NO
b. Órtesis y/o prótesis (en brazos o piernas)	>>>	SI	NO
c. Bastón de orientación (personas ciegas o con baja visión)	>>>	SI	NO
d. Productos de apoyo para la visión (por ejemplo, gafas para baja visión, telescopios, binoculares)	>>>	SI	NO
e. Productos de apoyo para la audición (por ejemplo, trompetillas, audífonos, implantes)	>>>	SI	NO
12. ¿Sabe leer y escribir? (Solo para personas de 5 años y más) (SU)		13. ¿Asiste actualmente a alguna institución educativa? (SU)	
SI	NO	SI	NO (pase a la pregunta 15)
14. ¿Cuál es la causa principal por la cual no está estudiando? (SU)		15. ¿Cuál fue el último nivel educativo que completó? (SU)	
a. Falta de dinero		a. Ninguno	
b. Falta de cupos		b. Educación inicial	
c. No existe centro educativo cercano		c. Preescolar	
d. La institución educativa le ha negado el cupo		d. Básica primaria	
e. La institución no garantizó los servicios de apoyo requeridos		e. Básica secundaria	
f. Su familia no se lo permitió		f. Media	
g. No quiso, no le gusto o no le interesó		g. Formación para el trabajo	
h. Ya terminó sus estudios		h. Educación superior pregrado	
		i. Educación superior posgrado	
16. ¿Actualmente está trabajando? (Para personas de 16 años y más) (SU)		SI	NO

17. En su trabajo la mayor parte de tiempo se ha desempeñado como (Para personas de 16 años y más) (SU)		18. ¿Cuál es la fuente principal de sus ingresos? (Para personas de 16 años y más) (SU)	
a. Patrón o empleador		a. Del trabajo	
b. Empleado formal		b. Pensión	
c. Trabajador formal por cuenta propia o independiente		c. Renta	
d. Trabajador informal		d. Subsidio o ayudas del gobierno	
		e. Subsidio o ayuda de particulares	
		f. Ayudas familiares	
		g. Ninguna	
19. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio en SMLMV? (Para personas de 16 años y más) (SU)		20. Usted participa en actividades: (SM)	
a. Sin ingreso		a. Familiares	
b. Menos de 1		b. Comunitarias	
c. De 1 a 2		c. Religiosas o espirituales	
d. Más de 2 y menos de 4		d. Deportivas o de recreación	
e. 4 o más		e. Culturales	
f. No informa		f. Ciudadanas	
		g. Otras	
		h. Ninguna	
21. ¿Pertenece a una organización o movimiento asociativo de personas con discapacidad? (SU)		22. En relación con el proceso de toma de decisiones, usted: (Para personas de 18 y más años) (SU)	
SI	NO	a. Toma decisiones de manera autónoma	
		b. Toma sus propias decisiones pero requiere del apoyo de otras personas para facilitar este ejercicio	
		c. Otra persona tiene todo el poder legal para tomar las decisiones por usted (interdicción)	
III Entorno para la vida y el cuidado			
23. ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida diaria (por ejemplo bañarse, vestirse, comer, beber, ir al baño, cambiar posiciones del cuerpo)? (SU)		SI	NO (pase a pregunta 25)
24. ¿Quién es la persona que más le ayuda a realizar las actividades de la vida diaria en las que tiene dificultades de forma permanente? (SU)		25. Usted vive: (SU)	
a. Padre		a. Con su familia (pase a la pregunta 27)	
b. Madre		b. Solo (pase a la pregunta 27)	
c. Hijo(s)		c. En calle (pase a la pregunta 27)	
d. Hija(s)		d. En institución de manera permanente (7 días a la semana, 24 horas por un tiempo mayor a dos meses) (pase a la pregunta 26)	
e. Hermano(s)			
f. Hermana(s)			
g. Esposo o compañero		26. ¿En qué tipo de institución? (SU)	
h. Esposa o compañera		a. Establecimiento penitenciario o carcelario	
i. Abuelo		b. Hospital	
j. Abuela		c. Centro psiquiátrico	
k. Otros familiares hombres		d. Hogar geriátrico	
l. Otras familiares mujeres		e. Centro de protección infantil (con medida de restablecimiento de derechos)	
m. Persona remunerada para ayudarlo(a), no cualificada		f. Otras instituciones	
n. Persona remunerada para ayudarlo(a), cualificada			
o. Necesita ayuda, pero no tiene quien le ayude			
27. ¿De quién o quienes recibe mayor apoyo y respaldo (apoyo emocional, ayuda material, servicios e información)? (SU)		28. En su vida diaria usted encuentra barreras físicas en (SM)	
a. De familiares		a. Vivienda	
b. De comunidades o grupos religiosos		b. Espacio público	
c. De redes comunitarias o sociales		c. Transporte público	
d. Instituciones		d. Edificaciones públicas o privadas	
e. De vecinos y amigos		e. No encuentro barreras físicas	
f. No cuenta con redes de apoyo			

29. ¿En su vida diaria usted encuentra barreras para acceder a la información en? (SM)		30. ¿En su vida diaria, usted encuentra actitudes negativas en su interacción con (SM)	
a. Medios de comunicación masivos (Radio, Tv)		a. Miembros de la familia cercana	
b. En tecnologías de información y comunicación TIC		b. Otros familiares	
c. Entidades que prestan atención al público		c. Amigos	
d. Entidades de salud		d. Conocidos, compañeros, colegas, vecinos o miembros de la comunidad	
e. Entidades educativas		e. Personas en cargos de autoridad	
f. Espacio público		f. Personas en cargos subordinados	
g. Transporte público		g. Cuidadores y personal de ayuda	
h. No encuentra barreras para acceder a la información		h. Profesionales de la salud	
		i. Otros profesionales	
		j. No encuentra barreras actitudinales	