

FORMULARIO PARA PADRES, MADRES O CUIDADORES

CONTROL OPERATIVO

NIM | | | | | | | | | | | |

1. Fecha de visita			2. Resultado de la visita	3. Motivo de la no encuesta	
Día	Mes	Año			
1.		2 0 1 4	Completa 1 <input type="checkbox"/>	Ausente temporal	3 <input type="checkbox"/>
2.		2 0 1 4		Ausente momentáneo	4 <input type="checkbox"/>
3.		2 0 1 4	Incompleta 2 <input type="checkbox"/>	Rechazo	5 <input type="checkbox"/>
5. Tipo de supervisión					
Acompañamiento			1 <input type="checkbox"/>	6. Identificación del encuestador(a):	
Verificación personal			2 <input type="checkbox"/>		
Verificación telefónica			3 <input type="checkbox"/>		
Revisión de formulario			4 <input type="checkbox"/>	7. Identificación del supervisor(a):	
Ninguna			5 <input type="checkbox"/>		

ENTREVISTADOR(A): EL FORMULARIO A APLICAR EN ESTE HOGAR, ES DE TIPO:	Tipo A (PARA PADRES, MADRES O CUIDADORES)	1 <input type="checkbox"/>
	Tipo B (CONFORMACIÓN DEL HOGAR DEL NNAJ)	2 <input type="checkbox"/>
	Tipo C (PARA PADRES, MADRES O CUIDADORES CON NNA CON DISCAPACIDAD)	3 <input type="checkbox"/>

A. DATOS DEL ENTREVISTADO(A) (RESIDENCIA)

ENTREVISTADOR(A): Lea el siguiente texto: "Esta información que usted va a suministrar será de gran importancia para facilitar la toma de decisiones relacionadas con la prevención y atención al embarazo en la adolescencia en nuestro país y los derechos en salud sexual y reproductiva para los niños, niñas y adolescentes Colombianos. Todo lo que diga será confidencial y se utilizará sólo con fines estadísticos"

ENTREVISTADOR(A): Verifique con el/la entrevistado(a) el nombre completo.

1.	Nombres del/la encuestado(a):	_____
2.	¿Cuál es el número telefónico del hogar?	NT 1 <input type="checkbox"/>

I. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

101.	¿Cuántos hogares, incluyendo el suyo, habitan esta vivienda?	
102.	¿Cuántas personas hacen parte de su hogar?	
103.	¿A qué estrato socioeconómico pertenece la vivienda donde reside éste hogar?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> NS/NR

I. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR														
104.	105.	106.	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.	114.	115.	116.	117.	
No. Orden	¿Cuál es el nombre de los miembros de este hogar?	☛ Si tiene menos de 1 año, marque 0. ¿Cuál es la edad de ____?	¿Cuál es el sexo de ____? 1. Hombre 2. Mujer	¿Cuál es el estado civil actual de ____? 1. Casado/a 2. Unión libre 3. Separado/a 4. Viudo/a 5. Divorciado/a 6. Soltero/a ☛ Si tiene menos de 10 años, pase a 110	_____ se considera: 1. Indígena 2. Gitano o rom 3. Raizal del archipiélago 4. Palenquero 5. Negro, mulato, afro descendiente 6. Ninguno de los anteriores	¿Cuál es el parentesco de _____ con el Jefe del Hogar? 1. Jefe del hogar 2. Cónyuge 3. Hijo o hija 4. Padre, madre o suegro o suegra 5. Hermanos/as o cuñados/as 6. Otro pariente 7. Otro no pariente	¿Es _____ beneficiario(a), afiliado(a) o cotizante de alguna entidad de seguridad social en salud? (Cotización a EPS, Régimen subsidiado Sisben) 1. Si 2. No	☛ Aplique sólo a personas de 10 años y más ¿Sabe leer y escribir? 1. Si 2. Si, con dificultad 3. No	☛ Aplique sólo a personas de 10 años y más ¿Sabe sumar y restar? 1. Si 2. Si, con dificultad 3. No	☛ Aplique sólo a personas de 5 años y más ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por ____? 1. Ninguno → 117 2. Preescolar 3. Primaria 4. Básica Secundaria (grados 6 a 9) 5. Media Vocacional (grados 10 y 11) 6. Técnico 7. Tecnológica 8. Universitaria 9. Postgrado 10. NS/NR → 117	☛ Aplique sólo a personas de 5 años y más ¿Cuál es el último año APROBADO en este nivel por ____? 0. ____ 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____ 6. ____	☛ Aplique sólo a personas de 5 años y más ¿Asiste _____ actualmente a un establecimiento educativo? 1. Si 2. No	☛ Aplique sólo a personas de 10 años y más En la semana pasada contada de lunes a domingo ¿cuál fue la actividad principal de? _____: 1. Trabajar 2. No trabajar pero tenía trabajo 3. Buscar trabajo 4. Estudiar 5. Oficios del hogar 6. Cuidar a sus hijos e hijas menores de edad 7. Cuidar a niños y niñas del hogar 8. Cuidar a adultos mayores 9. Cuidar a personas con discapacidad. 10. Otra	
	1		____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
	2		____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
	3		____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
	4		____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
	5		____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
	6		____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>

118.	¿Alguna vez usted o su familia han tenido que dejar su lugar de residencia por causa de la violencia o conflicto armado?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 121
119.	¿Actualmente usted o algún miembro del hogar está inscrito(a) en algún registro de población víctima de la violencia? (p.e. SIPOD, RUV)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 121 NS/NR 3 <input type="checkbox"/> → 121
120.	¿Quién o quiénes están inscritos(as)? (Anotar el No de orden según la matriz)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
121.	¿Alguna vez usted o su familia han tenido que dejar su lugar de residencia por causa de dificultades económicas o buscando mejores ingresos?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>

122.	¿Usted o algún miembro de su hogar es o ha sido usuario(a) de los siguientes programas o servicios del Estado?	1. Familias en Acción	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		1.a. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		2. Régimen subsidiado de salud (SISBÉN)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		3. Mujeres ahorradoras en acción	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		4. Red Juntos/Unidos	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		5. Familias con Bienestar	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		6. Generaciones con Bienestar	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		7. Jóvenes en Acción	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		8. Programa de prevención del embarazo en jóvenes Barristas del Ministerio de Cultura	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		9. Programas de formación musical (Sistema Nacional de Orquestas, Programa Batuta)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		10. Programa 'Golombiao' de Colombia Joven	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		11. Red de Seguridad Alimentaria – RESA	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		12. Hogares Comunitarios, FAMI o infantiles del ICBF, Atención materno infantil Desayunos infantiles etc.	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		13. Servicios de formación y/o de Recurso Humano SENA (cursos)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		14. Jóvenes Rurales Emprendedores del SENA	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		15. Educación de adultos y/o alfabetización de jóvenes y adultos iletrados (Ministerio de Educación)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		16. Subsidio matrícula o sostenimiento para Educación superior (Min educación, ICETEX, Acción social (Hoy DPS)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		17. Crédito del ICETEX	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		18. Servicios Integrados para el Joven, Sí Joven	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		19. Subsidio para vivienda de interés social (compra, mejoramiento o titulación)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		20. Programa de alimentación escolar	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		21. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – De Mineducación	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
		22. Portal de Colombia Aprende del Mineducación	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
23. Otro cuál	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		

🗣 ENTREVISTADOR(A): PARA LOS HOGARES TIPO B AGRADEZCA Y TERMINE SI EL HOGAR ES TIPO A O TIPO C CONTÍNUE CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

123.	¿Alguno de los(as) niños(as) de este hogar de 10 años o más tiene una discapacidad?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → II
124.	¿Quién(es)? (Anotar el No de orden según la matriz)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
125.	¿Qué tipo de discapacidad?	a. Visual	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
		b. Auditiva	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
		c. Cognitiva	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
		d. Mental	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
		e. Física	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

II. CONOCIMIENTO DE ESTRATEGIAS, PROYECTOS, PROGRAMAS

201.	¿Usted, qué entiende por sexualidad? (Espere respuesta)	1. Relaciones sexuales, relación de pareja, lo que hacen los adultos para tener hijos, expresión física del amor.	1 <input type="checkbox"/>
		2. Dimensión humana, ser hombre o mujer, características de la personalidad	2 <input type="checkbox"/>
		3. Algo de lo que no se habla, pecado, suciedad, vergüenza, temas solo de adultos.	3 <input type="checkbox"/>
		4. Un aspecto del ser humano que tiene una dimensión biológica, humana y cultural.	4 <input type="checkbox"/>
		5. Otro, ¿Cuál? _____	5 <input type="checkbox"/>
		6. No sabe	6 <input type="checkbox"/>

202.	¿Usted, qué entiende por salud sexual y reproductiva? (Espere respuesta)	1. La SSR está presente en las personas que no están enfermas o no tiene una infección. <input type="checkbox"/> 2. La SSR es para las persona usuarias de servicios de salud <input type="checkbox"/> 3. Prestación de servicios de salud, asesoría planificación familiar, controles prenatales. <input type="checkbox"/> 4. Estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. <input type="checkbox"/> 5. Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6. No sabe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
203.	¿Usted, qué entiende por derechos humanos, sexuales y reproductivos? (Espere respuesta)	1. Libertinaje, obscenidad, indecencia. <input type="checkbox"/> 2. Cosas que se inventaron para no ser responsables <input type="checkbox"/> 3. Mismos derechos humanos, y se refieren a los estándares mínimos para que las personas puedan disfrutar del más alto nivel de salud <input type="checkbox"/> 4. Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5. No sabe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
204.	a. ¿Usted, conoce... 1. Si 2. No	b. ¿Cómo los conoció? Espere respuesta y señale cuántas opciones surja a. La alcaldía b. la Gobernación c. Los Colegios o instituciones de educación d. Ministerio de Educación Nacional e. La iglesia o instituciones religiosas f. El Ministerio de Salud y Protección Social g. El Instituto Colombiana de Bienestar Familiar h. Las EPS/IPS, hospitales o puestos de salud i. La Presidencia de la República j. Las fuerzas militares o de policía k. Asociaciones comunitarias o vecinales, grupos juveniles, Juntas de Acción Comunal o Local, ONG, instituciones privadas l. La Estrategia de UNIDOS m. Medios Masivos de Comunicación (radio tv. Prensa) n. Internet o. Otro ¿Cuál? _____ 1.NS/NR	c. ¿Ud. o un miembro de su familia ha participado alguna vez en dichas actividades o jornadas? 1. Si 2. No
	1. ...la existencia de proyectos, programas, Acciones, políticas o programas del Gobierno Nacional para la prevención del embarazo en la adolescencia? <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓ <input type="checkbox"/> 1	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> NS/NR1 <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> → _____	
	2. ... si en su municipio se han realizado actividades o jornadas para dar a conocer acciones o estrategias del gobierno nacional para la prevención del embarazo en la adolescencia? <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓ <input type="checkbox"/> 1	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> NS/NR1 <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> → _____	2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
205.	a. ¿En su municipio... 1. Si 2. No	b. ¿Cómo los conoció? Espere respuesta y señale cuántas opciones surja a. La alcaldía o la Gobernación b. Los hospitales o puestos de salud c. Los Colegios o instituciones de educación d. Las fuerzas militares o de policía e. La iglesia o instituciones religiosas f. El Ministerio de Salud y Protección Social g. El ICBF h. UNIDOS i. La Presidencia de la República j. Instituciones privadas como fundaciones o Empresas k. Asociaciones comunitarias o vecinales, grupos juveniles, Juntas de Acción Comunal o Local, ONG l. Ministerio de Educación Nacional m. Otro ¿Cuál? _____ 1.NS/NR	c. ¿Ud. o un miembro de su familia ha participado alguna vez en dichas actividades o jornadas? 1. Si 2. No
	1. ...se han realizado actividades, jornadas o servicios para atender o mejorar la salud sexual y reproductiva? <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓ <input type="checkbox"/> 1	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> NS/NR1 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> → _____	2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	2. ...se han realizado actividades, jornadas o servicios para abordar el tema de la sexualidad en la adolescencia? <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ↓ <input type="checkbox"/> 1	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> NS/NR1 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> → _____	2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

	3. ... se han realizado actividades o jornadas para dar a conocer acciones o estrategias del gobierno nacional para la prevención del embarazo en la adolescencia?	2 <input type="checkbox"/> ↓ 1 <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> → _____	NS/NR1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>		
206.	Siendo 1 muy poco confiable y 5 bastante confiable; ¿Qué tanto confía en la información sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, y derechos humanos, sexuales y reproductivos que dan las instituciones involucradas en dichas actividades o jornadas?	1 <input type="checkbox"/>	1. Muy poco confiable	2. Poco confiable	3. Ni poco ni mucho	4. Confiable	5. Bastante confiable
			2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
207.	a. ¿A usted le parece importante que los niños, niñas, adolescentes reciban información sobre...	b. ¿A qué edad considera que deben recibir por primera vez la información en las niñas?	c. ¿A qué edad considera que deben recibir por primera vez la información los niños?	d. ¿Alguno(a) (s) de sus hijos(as) ha(n) recibido información ?	e. ¿Quién les ha dado esa información?		f. ¿Le parece útil la información que recibieron los niños, niñas y adolescentes s?
	1. Si 2. No 3. NS/NR			1. Si 2. No 3. NS/NR	1. Familia 2. Amigos(s) 3. La pareja 4. Colegio o Institución educativa 5. La Iglesia 6. Televisión o internet 7. Personal de Salud 8. Personal de Unidos 9. Personal de Programas de cultura y recreación 10. Personal de entidades municipales 11. Personal de entidades de la Gobernación 12. Personal de programas del ICBF 13. Otra ¿Quién? _____		1. Si 2. No 3. NS/NR
	1.....Sexualidad?	1 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 3 <input type="checkbox"/> ↓	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 3 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> → _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	2.....Salud Sexual y Reproductiva?	1 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 3 <input type="checkbox"/> ↓	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 3 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> → _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
3..... Derechos humanos, sexuales y Reproductivos?	1 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 3 <input type="checkbox"/> ↓	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> ↓ 2 <input type="checkbox"/> ↓ 3 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> → _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
208.	¿Considera que tiene las herramientas necesarias para dialogar y orientar a los niños, niñas y adolescentes sobre temas relacionados con sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos humanos, sexuales y reproductivos?			1. Si, las tiene y son suficientes 2. Si, las tiene pero no son suficientes 3. No las tiene y quiere aprender 4. No las tiene y no le interesa tenerlas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		
209.	¿Con qué frecuencia se ha hablado en este hogar de sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos humanos, sexuales y reproductivos en los últimos 6 meses?			1. Cada semana 2. Cada mes 3. Cada 3 meses 4. Una sola vez en los últimos 6 meses 5. No se ha hablado 6. El/la niño/a tiene discapacidad (SOLO HOGAR TIPO C)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → 211 6 <input type="checkbox"/> → 212		
210.	¿En la mayoría de los casos, quién toma la iniciativa para iniciar las conversaciones en esos temas?			1. El Padre (O cuidador principal) 2. La Madre (O cuidador(a) principal) 3. Ambos Padres 4. Los niños, niñas o adolescentes 5. Otro ¿Quién? _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
211.	En su opinión, ¿qué persona o entidad es la <u>más indicada</u> para brindar información en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos humanos, sexuales y reproductivos a los niños, niñas y adolescentes? (<i>Espere respuesta</i>)			1. la Familia 2. Los y las amigos/as 3. La pareja 4. El Colegio o Institución educativa 5. La Iglesia/pastores,/sacerdotes 6. La Televisión o el internet	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		

		7. Las IPS/EPS/ Instituciones de salud	7	<input type="checkbox"/>			
		8. Las entidades de la Alcaldía Municipal	8	<input type="checkbox"/>			
		9. Las Entidades de la Gobernación	9	<input type="checkbox"/>			
		10. El ICBF	10	<input type="checkbox"/>			
		11. Otra ¿Cuál? _____	11	<input type="checkbox"/>			
212.	¿En este hogar se consume alcohol en la mayoría de las celebraciones?	Sí 1	No 2	NS/NR 3			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
213.	¿Quién ayuda más con las actividades del hogar? (Espere respuesta)	1.Los niños	1	<input type="checkbox"/>			
		2.Las niñas	2	<input type="checkbox"/>			
		3.Las mujeres adolescentes	3	<input type="checkbox"/>			
		4.Los hombres adolescentes	4	<input type="checkbox"/>			
		5.Los hombres adultos	5	<input type="checkbox"/>			
		6.Las mujeres adultas	6	<input type="checkbox"/>			
ENTREVISTADOR(A): ESTE HOGAR ES TIPO C		Sí 1	No 2				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	216			
ENTREVISTADOR(A): Haga filtro por edad y si sólo hay niños y niñas menores de 13 años realice las preguntas sombreadas (si son mayores haga todas las preguntas incluidas las sombreadas). Adicionalmente, <i>tenga en cuenta si el hogar tiene niños o niñas. Si el hogar tiene niños y niñas realice las preguntas primero para niñas y luego para niños; si el hogar sólo tiene hijos/as de un solo sexo, realice las preguntas de acuerdo a ello.</i>							
214.	Piense primero en su/s hija/s (mujer/es) al responder a las siguientes preguntas teniendo en cuenta la siguiente escala:	Con respecto a su su/s hija/s (mujer/es)...					
		1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre	
		1	2	3	4	5	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1. Sabe dónde está/n durante su tiempo libre.	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2. Sabe quiénes son sus amigos y amigas	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		3. Le cuenta/n lo que pasa en el colegio (las clases, su relación con profesores o compañeros/as, las tareas pendientes, los exámenes...)	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Sabe dónde está/n después del colegio	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Sabe a qué lugares va/n cuando sale con sus amigos y amigas a divertirse.	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Le comenta/n sobre sus amigos y amigas(quiénes son, cómo piensan, qué hacen ...)	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Cuando tienen algún dinero, sabe en qué gasta/n su plata	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Le comentan lo que hace/n cuando no están con usted	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
215.	Piense primero en su/s hijo/s (hombre/s) al responder a las siguientes preguntas teniendo en cuenta la siguiente escala:	Con respecto a su su/s hijo/s (hombre/s)...					
		1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre	
		1	2	3	4	5	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1. Sabe dónde está/n durante su tiempo libre.	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2. Sabe quiénes son sus amigos y amigas	1	2	3	4	5
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		3. Le cuenta/n lo que pasa en el colegio (las clases, su relación con profesores o compañeros/as, las tareas pendientes, los exámenes...)	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Sabe dónde está/n después del colegio	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Sabe a qué lugares va/n cuando sale con sus amigos y amigas a divertirse.	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Le comenta/n sobre sus amigos y amigas(quiénes son, cómo piensan, qué hacen ...)	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Cuando tienen algún dinero, sabe en qué gasta/n su plata	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Le comentan lo que hace/n cuando no están con usted	1	2	3	4	5		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ENTREVISTADOR(A): PARA LOS HOGARES TIPO A AGRADEZCA Y TERMINE							

	Ahora le voy a leer una serie de frases frente a la vivencia de discapacidad que tienen con niños y niñas en este hogar. Cuéntenos qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con ellas. 1 totalmente en desacuerdo, 5 totalmente de acuerdo	1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Mas o menos de acuerdo	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo	
216.	1. Las personas en condición de discapacidad tienen menos interés en asuntos relacionados con la sexualidad que las otras personas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
	2. Con las personas en condición de discapacidad es necesario hablar sobre sexualidad.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
	3. Las personas en condición de discapacidad necesitan más cuidado para evitar que sean abusadas sexualmente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
	4. A las personas en condición de discapacidad se les debe impedir las relaciones sexuales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
	5. Las personas en condición de discapacidad tienen derecho a enamorarse y formar pareja.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
	6. Las personas en condición de discapacidad tienen derecho a recibir información sobre sexualidad, y salud sexual y reproductiva	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
217.	¿Alguna vez ha solicitado información acerca de cómo manejar aspectos asociados con la sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos humanos, sexuales y reproductivos de su(s) hijo(a)(s) con discapacidad?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → Termine		NS 3 <input type="checkbox"/> → Termine		
218.	¿Con quién solicitó la información? (espere respuesta)	a. La pareja					a <input type="checkbox"/>
		b. Una Institución educativa					b <input type="checkbox"/>
		c. La Iglesia/pastores,/sacerdotes					c <input type="checkbox"/>
		d. La Televisión o internet					d <input type="checkbox"/>
		e. Las IPS/EPS/ Instituciones de salud					e <input type="checkbox"/>
		f. Las entidades de la Alcaldía Municipal					f <input type="checkbox"/>
		g. Las Entidades de la Gobernación					g <input type="checkbox"/>
		h. El ICBF					h <input type="checkbox"/>
		i. Otra, Quién? _____					i <input type="checkbox"/>
219.	Siendo 1 Poco útil y 5 muy útil, ¿Qué tan útil fue la información recibida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	

AGRADEZCA Y TERMINE