



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

ENCUESTA NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Asignación del hogar:

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales, ni pueden utilizarse como prueba judicial.

ENCUESTA NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Obtener información estadística necesaria para estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, entre la población de 12 a 65 años.

A. IDENTIFICACION

1. Departamento	<input type="text"/>	10. Dirección de la vivienda o nombre de la finca	<input type="text"/>
2. Municipio	<input type="text"/>	11. Barrio, centro poblado o vereda	<input type="text"/>
3. Clase	<input type="text"/>	12. Teléfono	<input type="text"/>
4. Sector	<input type="text"/>	13. Total hogares en la vivienda	<input type="text"/>
5. Sección	<input type="text"/>	14. Hogar No.	<input type="text"/>
6. Manzana nro.	<input type="text"/>	15. Total de personas en el hogar	<input type="text"/>
7. Segmento nro.	<input type="text"/>	16. Resultado final de la vivienda	<input type="text"/>
8. Edificación nro.	<input type="text"/>	17. Resultado final del hogar	<input type="text"/>
9. Vivienda nro.	<input type="text"/>		

A1. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1. ENCUESTA					2. SUPERVISIÓN ENCUESTA	
Encuestador <input type="text"/>					Nombre <input type="text"/>	
RESULTADO DE LA ENCUESTA						
Visita No.	1	2	3	4	Coordinación de campo <input type="text"/>	
Fecha (día - mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>	
Hora - inicio (hora - minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Supervisión <input type="text"/>	
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>	
Hora - terminación (hora - minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Observaciones <input type="text"/>	
Resultado de la visita (*)	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>		

3. CRÍTICA ENCUESTA	4. DIGITACIÓN ENCUESTA
Supervisor de crítica y digitación <input type="text"/>	Supervisor de crítica y digitación <input type="text"/>
Nombre <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>
Crítica de encuesta <input type="text"/>	Digitación de encuesta <input type="text"/>
Nombre <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>
Observaciones <input type="text"/>	Observaciones <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

RESULTADOS DE LA VIVIENDA																											
O=Ocupada V=Vacante OM=Otro motivo																											
¿La información va a ser suministrada por el hogar?	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">SÍ</td> <td><input type="text"/></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>Completa (EC)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>Incompleta (EI)</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">NO</td> <td><input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> <td>Ocupado (OC)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>4 <input type="text"/></td> <td>Nadie en el Hogar (NH)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>5 <input type="text"/></td> <td>Ausente Temporal (AT)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>6 <input type="text"/></td> <td>Rechazo (R)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>7 <input type="text"/></td> <td>Sin informante (SI)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>8 <input type="text"/></td> <td>Persona con discapacidad (D)</td> </tr> </table>	SÍ	<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	Completa (EC)	<input type="text"/>	2 <input type="text"/>	Incompleta (EI)	NO	<input type="text"/>	3 <input type="text"/>	Ocupado (OC)	<input type="text"/>	4 <input type="text"/>	Nadie en el Hogar (NH)	<input type="text"/>	5 <input type="text"/>	Ausente Temporal (AT)	<input type="text"/>	6 <input type="text"/>	Rechazo (R)	<input type="text"/>	7 <input type="text"/>	Sin informante (SI)	<input type="text"/>	8 <input type="text"/>	Persona con discapacidad (D)
	SÍ		<input type="text"/>	1 <input type="text"/>	Completa (EC)																						
		<input type="text"/>	2 <input type="text"/>	Incompleta (EI)																							
	NO	<input type="text"/>	3 <input type="text"/>	Ocupado (OC)																							
		<input type="text"/>	4 <input type="text"/>	Nadie en el Hogar (NH)																							
		<input type="text"/>	5 <input type="text"/>	Ausente Temporal (AT)																							
		<input type="text"/>	6 <input type="text"/>	Rechazo (R)																							
		<input type="text"/>	7 <input type="text"/>	Sin informante (SI)																							
<input type="text"/>		8 <input type="text"/>	Persona con discapacidad (D)																								

B. DATOS DE LA VIVIENDA (Para el primer hogar de la vivienda)

1. Tipo de vivienda (diligencie por observación)	<input type="text"/>
Casa	1 <input type="text"/>
Apartamento.	2 <input type="text"/>
Cuarto (s)	3 <input type="text"/>
Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, etc.).	4 <input type="text"/>
2. ¿La vivienda cuenta con el servicio de energía eléctrica?	<input type="text"/>
Sí	1 <input type="text"/>
No	2 <input type="text"/>
Estrato para tarifa	<input type="text"/>