

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS

SALUD							
Sección 3.08A GASTOS EN SALUD						PAGINA MATRIZ - Clase de Registro 034	
NM	14	2	0	QNT	Número de Miembro		
V01	16	1	0	QLN	¿Convenio o Seguro de enfermedad?	1	Si
						2	NO
V02	17	9	2	QNT	¿Cuánto paga anualmente por seguro		
V03	26	1	0	QLN	¿Ha estado interno en un hospital	1	Si
						2	No
V04	27	2	0	QNT	Cuántas veces		
V05	29	1	0	QLN	¿A qué tipo de hospital fue?	1	MS Nacional
						2	MS Regional
						3	MS Area
						4	IHSS
						5	FFAA
						6	Privado
						7	Otro
V06	30	1	0	QLN	¿Cuál fue la razón?	1	Parto Normal
						2	Complicación Parto
						3	Enfermedad
						4	Accidente causa externa
						5	Otro
V07	31	1	0	QLN	¿Antes y después realizó ocupacion	1	Si
						2	No
V08	32	3	0	QNT	¿Cuántos días estuvo sin trabajar		
V09	35	3	0	QNT	¿Cuántos días estuvo interno		
V10	38	1	0	QLN	¿Esta aún interno en el hospital	1	Si
						2	No
V11	39	9	2	QNT	¿Cuánto gasto en transporte		
Sección 3.08B GASTOS EN SALUD						HOSPITALIZACION - Clase de Registro 035	
V12	16	1	0	QLN	¿Quién lo remitió a este hospital	1	Medico Privado
						2	Personal CESAMO-CESAR
						3	Personal del IHSS
						4	Farmacia
						5	Voluntario de salud
						6	Decisión Propia
						7	Otro
V13	17	1	0	QLN	¿Le hicieron alg. cirugía?	1	Si
						2	No
V14	18	1	0	QLN	¿Pagó Ud. algo más	1	Si
						2	No
V15	19	9	2	QNT	¿Cuánto pagó en hospital		
V16	28	1	0	QLN	¿Hizo algún pago adición	1	Si
						2	No
V17	29	9	2	QNT	¿Cuánto pagó adicional.		
V18	38	1	0	QLN	¿Le indicaron medicinas para comprar afuera	1	Si
						2	No
V19	39	1	0	QLN	¿Compro esta Medicina	1	Si
						2	No
V20	40	9	2	QNT	¿Cuánto pagó adicional.		
V21	49	1	0	QLN	¿Tuvo que comprar o donar suministros	1	Si
						2	No
V22	50	9	2	QNT	¿Cuánto pago adicional por estos Suministros		
V23	59	1	0	QLN	¿Se hizo exámenes rayos x, tomografías fuera del Hospital	1	Si
						2	No
V24	60	9	2	QNT	¿Cuanto pagó por estos exámenes?		
V25	69	1	0	QLN	¿Se le indicó algún equipo	1	Si
						2	No
V26	70	1	0	QLN	¿Compró ese equipo?	1	Si
						2	No
V27	71	9	2	QNT	¿Cuánto pagó?		
V28	80	1	0	QLN	¿Gasto en hotel y comida?	1	Si
						2	No
V29	81	9	2	QNT	¿Cuánto pagó en Hotel y Comida?		
V30	90	1	0	QLN	¿Le han reembolsado gastos	1	Si
						2	No
V31	91	1	0	QLN	¿Que organización reembolsara	1	IHSS

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS

						2	Seguro privado
						3	Empleador
						4	Militares
						5	Otro
V32	92	9	2	QNT	Cuanto le han Reembolsado		
Sección 3.08C GASTOS EN SALUD ENFERMEDAD AGUDA - Clase de Registro 036							
V33	16	1	0	QLN	Enfermedad últimos 30 días	1	Si
						2	No
V34	17	1	0	QLN	¿Es un problema de salud Agudo	1	Si
						2	No
V35	18	1	0	QLN	¿Recibí alguna Atención para este problema	1	Si
						2	No
V36	19	2	0	QNT	¿Cuántas veces?		
V37	21	2	0	QLN	¿Tipo de enfermedad aguda	01	Problema respiratorio
						02	Diarrea/Vómitos
						03	Otro problema digestivo
						04	Problema ocular
						05	Problema de oídos
						06	Problema dental
						07	Problema cardiovascular
						08	Problema de la piel
						09	Problema de articulación
						10	Problema urinario
						11	Problema ginecológico
						12	Problema genital
						13	Problema de nervios
						14	Accidente/Traumatismo
						15	Heridas
						16	Intoxicación
						17	Dolor de cabeza
						18	Fiebre/Escalofrío
						19	Tuberculosis
						20	Diabetes
						21	Hipertensión
						22	Enfermedad hepática
						23	Cancer
						24	ETS
						25	SIDA
						26	Asma
						27	Alergias
						28	Malaria/Denge
						88	Otro
						99	No Sabe
V38	23	2	0	QLN	¿Dónde recibió atención	01	MSP Hospital Nacional
						02	MSP Hospital Regional
						03	MSP Hospital Area
						04	Hospital de IHSS
						05	Hospital Privado
						06	CESAR
						07	CESAMO
						08	Clínica IHSS
						09	Clínica ONG
						10	Médico/Clín. Privada
						11	Dentista Privado
						12	Farmacia
						13	Puesto de Medicinas
						14	Curandero
						15	Voluntario Comunidad
						16	Amigo/Pariente
						88	Otro
V39	25	9	2	QNT	¿Cuánto gastó en transporte?		
V40	34	1	0	QLN	¿Pagó a alguien más?	1	Si
						2	No
V41	35	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por esta Atención?		
V42	44	1	0	QLN	¿Le indicaron medicinas para Comprar Afuera	1	Si
						2	No
V43	45	1	0	QLN	¿Compró estas medicinas	1	Si

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS

						2	No
V44	46	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por estas Medicinas?		
V45	55	1	0	QLN	¿Se hizo examen rayos x, tomografías fuera del Hospital	1	Si
						2	No
V46	56	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por Esos Exámenes		
V47	65	1	0	QLN	¿Le Recomendaron algún equipo para comprarlo fuera	1	Si
						2	No
V48	66	1	0	QLN	¿Compró ese equipo	1	Si
						2	No
V49	67	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por este equipo?		
V50	76	1	0	QLN	¿Permanecio en algún hotel durante la presente consulta	1	Si
						2	No
V51	77	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por Hotel y Comida?		
V52	86	1	0	QLN	¿Le han reembolsado estos gastos	1	Si
						2	No
V53	87	1	0	QLN	¿Qué organización lo hará	1	IHSS
						2	Seguro privado
						3	Empleador
						4	Militares
						5	Otros
V54	88	9	2	QNT	¿Cuánto Reembolsaron		
Sección 3.08D GASTOS EN SALUD ENFERMEDAD CRONICA - Clase de Registro 037							
V55	16	1	0	QLN	¿Algunos Problemas de salud son crónicos	1	Si
						2	No
V56	17	1	0	QLN	¿Recibí Atención para este problema cronico?	1	Si
						2	No
V57	18	2	0	QNT	¿Cuántas veces?		
V58	20	2	0	QLN	¿Problema Crónico?	01	Problema respiratorio
						02	Diarrea/Vómitos
						03	Otro problema digestivo
						04	Problema ocular
						05	Problema de oídos
						06	Problema dental
						07	Problema cardiovascular
						08	Problema de la piel
						09	Problema de articulación
						10	Problema urinario
						11	Problema ginecológico
						12	Problema genital
						13	Problema de nervios
						14	Accidente/Traumatismo
						15	Heridas
						16	Intoxicación
						17	Dolor de cabeza
						18	Fiebre/Escalofrío
						19	Tuberculosis
						20	Diabetes
						21	Hipertensión
						22	Enfermedad hepática
						23	Cancer
						24	ETS
						25	SIDA
						26	Asma
						27	Alergias
						28	Malaria/Denge
						88	Otro
						99	No Sabe
V59	22	2	0	QLN	¿Quién brindo atención?	01	MSP Hospital Nacional
						02	MSP Hospital Regional
						03	MSP Hospital Area
						04	Hospital de IHSS
						05	Hospital Privado
						06	CESAR
						07	CESAMO
						08	Clínica IHSS
						09	Clínica ONG
						10	Médico/Clín. Privada

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS

						11	Dentista Privado
						12	Farmacia
						13	Puesto de Medicinas
						14	Curandero
						15	Voluntario Comunidad
						16	Amigo/Pariente
						88	Otro
V60	24	9	2	QNT	Gasto de Transporte		
V61	33	1	0	QLN	Pagó Ud. Por esta Atención	1	Si
						2	No
V62	34	9	2	QNT	¿Cuánto pagó?		
V63	43	1	0	QLN	¿Le indicaron medicinas para comprar afuera	1	Si
						2	No
V64	44	1	0	QLN	¿Compró estas medicinas	1	Si
						2	No
V65	45	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por estas medicinas?		
V66	54	1	0	QLN	¿Se hizo exámenes rayos x, tomografía que se obtendrían en otro lugar	1	Si
						2	No
V67	55	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por estos exámenes?		
V68	64	1	0	QLN	¿Se le indico algún equipo medico para compralo fuera	1	Si
						2	No
V69	65	1	0	QLN	¿Compró ese equipo	1	Si
						2	No
V70	66	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por este equipo		
V71	75	1	0	QLN	¿Permanecio en algun hotel durante la presente Consulta	1	Si
						2	No
V72	76	9	2	QNT	¿Cuánto Pagó por Hotel y Comida?		
V73	85	1	0	QLN	¿Le han reembosado gasto	1	Si
						2	No
V74	86	1	0	QLN	¿Qué organización le ha reembolsado	1	IHSS
						2	Seguro privado
						3	Empleador
						4	Militares
						5	Otro
V75	87	9	2	QNT	Cuanto le han Reembolsado		
V76	96	1	0	QLN	¿Se trato por Cuenta propia alguna enfermedad aguda o cronica	1	Si
						2	No
V77	97	1	0	QLN	¿Usó medicinas caseras	1	Si
						2	No
V78	98	9	2	QNT	¿Cuánto Pagó por esas medicinas Caseras?		
V79	107	1	0	QLN	¿Usó medicinas tradicionales	1	Si
						2	No
V80	108	9	2	QNT	¿Cuánto Pagó por esas medicinas tradicionales?		
V81	117	1	0	QLN	¿Usó medicinas modernas	1	Si
						2	No
V82	118	9	2	QNT	¿Cuánto Pagó por esas medicinas modernas?		
Sección 3.08E GASTOS EN SALUD ENFERMEDAD PREVENTIVA - Clase de Registro 038							
V83	16	1	0	QLN	¿Ha recibido atencion preventiva en los ultimos 3 meses	1	Si
						2	No
V84	17	2	0	QNT	¿Cuántas veces?		
V85	19	2	0	QLN	¿Dónde o de quien recibio atencion preventiva?	01	MSP Hospital Nacional
						02	MSP Hospital Regional
						03	MSP Hospital Area
						04	Hospital de IHSS
						05	Hospital Privado
						06	CESAR
						07	CESAMO
						08	Clínica IHSS
						09	Clínica ONG
						10	Médico/Clín. Privada
						11	Dentista Privado
						12	Farmacia
						13	Puesto de Medicinas
						14	Curandero
						15	Voluntario Comunidad
						16	Amigo/Pariente
						88	Otro

ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS

V86	21	1	0	QLN	Razón consulta preventiva	1	Planificación Familiar
						2	Atención Prenatal
						3	Atención Posnatal
						4	Vacunación
						5	Crecimiento y desarrollo
						6	Examen Médico de rutina
						7	Examen Dental
						8	Otro
V87	22	9	2	QNT	¿Cuánto gastó en transporte		
V88	31	1	0	QLN	¿Pago Ud. por Atención	1	Si
						2	No
V89	32	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por esta atención?		
V90	41	1	0	QLN	¿Le indicaron medicinas para comprar afuera	1	Si
						2	No
V91	42	1	0	QLN	¿Compró estas medicinas?	1	Si
						2	No
V92	43	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por estas medicinas?		
V93	52	1	0	QLN	¿Se hizo exámenes rayos x, tomografía que se obtendrían en otro lugar	1	Si
						2	No
V94	53	9	2	QNT	¿Cuánto pagó?		
V95	62	1	0	QLN	Se le indicó algún equipo médico para comprarlo fuera	1	Si
						2	No
V96	63	1	0	QLN	¿Compró ese equipo?	1	Si
						2	No
V97	64	9	2	QNT	¿Cuánto pagó por ese equipo?		
V98	73	1	0	QLN	¿Permaneció en algún hotel durante la presente Consulta	1	Si
						2	No
V99	74	9	2	QNT	¿Cuánto pagó en hotel y Comida?		
V100	83	1	0	QLN	¿Han reembolsado gastos	1	Si
						2	No
V101	84	1	0	QLN	¿Qué organización le ha reembolsado estos gastos.	1	IHSS
						2	Seguro privado
						3	Empleador
						4	Militares
						5	Otro
V102	85	9	2	QNT	Cuanto le han Reembolsado		
UPM	94	4		QNT	UNIDAD PRIMARIA DE MUESTREO		Relaciona diferentes archivos
							Con Identubm
VIVIENDA	98	9		QNT			Relaciona diferentes archivos
							Con Vivienda