



NIT: 43 03447-1

## **ENCUESTA DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

La aplicación de esta encuesta tiene por objetivo analizar la situación en salud de la comunidad SENA y población en general con la intención de proponer estrategias que impacten en el mejoramiento de los servicios de salud previniendo la morbilidad, mortalidad y los factores de riesgo.

Sus respuestas serán confidenciales y solo serán usadas de forma estadística, con la intención de mejorar el servicio de salud.

Lea atentamente cada pregunta y marque con una x la opción que considere oportuna:

### **Gracias por su tiempo prestado**

#### **1. ¿Determine su rango de edad?**

- Entre 18 y 21
- Entre 22 y 25
- Entre 26 y 30
- Entre 31 y 40 en adelante

#### **2. ¿Cuál es su sexo?**

- Masculino
- Femenino

#### **3. ¿Consume bebidas alcohólicas?**

- Si
- No
- Cuáles? \_\_\_\_\_

#### **4. ¿Con que frecuencia lo hace?**

- Todos los días
- Día por medio
- Cada semana
- Cada dos semanas
- Cada mes



NIT: 43 03447-1

**5. ¿Consume sustancias psicoactivas?**

- Si
- No
- Cuáles? \_\_\_\_\_

**6. ¿Con que frecuencia lo hace?**

- Todos los días
- Día por medio
- Cada semana
- Cada dos semanas
- Cada mes

**7. ¿Consume cigarrillo?**

- Si
- No

**8. ¿Con que frecuencia lo hace?**

- Todos los días
- Día por medio
- Cada semana
- Cada dos semanas
- Cada mes

**9. ¿Practica algún tipo de deporte?**

- Si
- No
- Cuál? \_\_\_\_\_

**10. ¿Consume alimentos tres veces al día?**

- Si
- No

**11. En su alimentación está incluido Carnes, Verduras, Frutas y lácteos**

- Si
- No
-



NIT: 43 03447-1

**12. ¿En su familia hay antecedentes de alguna enfermedad importante?**

- Si
- No
- Cuál? \_\_\_\_\_

**13. ¿A qué régimen de salud pertenece?**

- Régimen Subsidiado
- Régimen Contributivo
- Régimen especial
- Régimen de Excepción

**14. ¿En qué EPS se encuentra usted afiliado en estos momentos?**

\_\_\_\_\_

**15. ¿Qué facilidad tiene para acceder a los servicios de salud?**

- Buena
- Regular
- No tiene facilidad

**16. ¿Cuáles son los servicios que más utiliza en la IPS?**

- Consulta Externa
- Urgencias
- Consulta especializada
- Otro
- Cuál? \_\_\_\_\_

**17. ¿Sufrir de alguna enfermedad crónica?**

- Si
- No
- Cuál? \_\_\_\_\_

**18. ¿Quiénes componen su núcleo familiar?**

- Padres y Hermanos
- Conyugue e hijos
- Padres y conyugue



NIT: 43 03447-1

**19. ¿Conoce su nivel de SISBEN?**

- Si
- No

**20. ¿Cuál es su nivel de ingreso?**

- Menos de 1 SMLV
- 1 SMLV
- Más de 2 SMLV

**21. ¿Vive en casa propia o arrendada?**

---

**22. ¿Cómo considera que son los servicios de salud ofrecidos en la IPS?**

- Excelente
- Bueno
- Regular

**23. ¿Cuándo fue la última vez que utilizo alguno de los servicios?**

- Hace una semana
- Un mes
- Más de dos meses

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

---

---