



República de Colombia

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA 2010



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

A. IDENTIFICACIÓN Y CONTROL

Formulario nro. _____ de _____

1. Tipo de encuesta* _____	<input type="checkbox"/>	9. Segmento	<input type="checkbox"/>	16. Barrio, centro poblado o vereda	_____
2. Región _____	<input type="checkbox"/>	10. Estrato de diseño	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3. Departamento _____	<input type="checkbox"/>	11. Edificación	<input type="checkbox"/>	17. Dirección de la vivienda o nombre de la finca	_____
4. Municipio _____	<input type="checkbox"/>	12. Vivienda núm.	<input type="checkbox"/>	_____	_____
5. Clase	<input type="checkbox"/>	13. Total hogares en la vivienda	<input type="checkbox"/>	_____	_____
6. Sector	<input type="checkbox"/>	14. Hogar núm.	<input type="checkbox"/>	18. Teléfono _____	_____
7. Sección	<input type="checkbox"/>	15. Total de personas en el hogar	<input type="checkbox"/>	19. Resultados de la encuesta**	<input type="checkbox"/>
8. Manzana	<input type="checkbox"/>				

A. I - CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1 - ENCUESTA

Encuestador Nombre _____ Semana de recolección

Resultado de la encuesta

Visita nro.	1	2	3	4
Fecha (día - mes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Día de la semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hora-inicio (hora - minutos)	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>
Hora-terminación (hora - minutos)	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>
Resultado**				

2 - SUPERVISIÓN DE ENCUESTA

Supervisor

Nombre _____

Observaciones _____

Forma DANE - ENCV * 3 = ENVC

** EC = 1. Encuesta completa
AT= 5. Ausente temporalmente

EI = 2. Encuesta incompleta
R = 6. Rechazo

OC. = 3. Ocupado
V = 7. Vacante

NH = 4. Nadie en el hogar
O = 8. Otro motivo

B. DATOS DE LA VIVIENDA (diligencie este capítulo sólo para el hogar 01 de la vivienda)

<p>1. Tipo de vivienda</p> <p>a. Casa <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Apartamento <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Cuarto(s) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Vivienda indígena <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>3. Material predominante de los pisos</p> <p>a. Alfombra o tapete de pared a pared <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Madera pulida y lacada, parqué <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Mármol <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Cemento, gravilla <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Tierra, arena <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>6. La vivienda se encuentra ubicada cerca de: 1 Sí No 2</p> <p>a. Fábricas o industrias, plazas de mercado o mataderos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Basureros <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Aeropuerto <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Terminales de buses <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Canales de aguas negras, plantas de tratamiento de aguas residuales <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Líneas de transporte de hidrocarburos (gasoductos, poliductos) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Líneas de energía de alta tensión o centrales eléctricas, antenas de comunicación o de radiotransmisión (radio, beeper, celular, radioaficionados, etc.) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>8. Alguno de los siguientes espacios o servicios se encuentra cerca de la vivienda Ns/ Sí No Nr</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>a. Zonas verdes</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Parques (recreativos, deportivos, infantiles etc.)</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Instituciones educativas</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Instituciones de salud</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Comisarias de familia</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Centros de atención distrital, municipal o departamental</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	a. Zonas verdes	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Parques (recreativos, deportivos, infantiles etc.)	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Instituciones educativas	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Instituciones de salud	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	e. Comisarias de familia	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	f. Centros de atención distrital, municipal o departamental	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
a. Zonas verdes	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																								
b. Parques (recreativos, deportivos, infantiles etc.)	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																								
c. Instituciones educativas	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																								
d. Instituciones de salud	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																								
e. Comisarias de familia	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																								
f. Centros de atención distrital, municipal o departamental	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>																								
<p>2. Material predominante de las paredes exteriores</p> <p>a. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Tapia pisada, adobe <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Bahareque revocado <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Bahareque sin revocar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Madera burda, tabla, tablón <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Material prefabricado <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Sin paredes <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda?</p> <p style="text-align: center;">Estrato para tarifa</p> <p>a. Energía eléctrica Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Acueducto Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Alcantarillado Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Recolección de basuras Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <small>Veces por semana</small></p>	<p>7. ¿Cuáles de los siguientes problemas afectan su vivienda?</p> <p>a. Ruidos provenientes del exterior <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Malos olores procedentes del exterior <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Presencia de basuras en las calles <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Contaminación del aire <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Invasión del espacio público (calles o andenes) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Presencia de animales que causan molestias <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Presencia de insectos, roedores etc. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Ninguno de los anteriores <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>9. El principal acceso a su vivienda es por:</p> <p>a. Calles pavimentadas <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Calles sin pavimentar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Vías peatonales <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Escaleras cementadas <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Escaleras sin cementar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Caminos o senderos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Ninguna de las anteriores <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;"><small>Cómo califica el acceso</small></p> <p>1. Muy bueno <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>2. Bueno <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>3. Malo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>4. Muy malo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>																								
<p>10. El estado de iluminación de la vía de acceso a su vivienda es:</p> <p>a. Muy buena <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Buena <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Mala <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Muy mala <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. No cuenta con iluminación <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>																											
<p>11. ¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>																											

C. SERVICIOS DEL HOGAR (diligencie este capítulo para todos los hogares de la vivienda)

<p>1. Incluyendo sala y comedor ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px; text-align: center;"><small>Excluya cocinas, baños, garajes y cuartos destinados a negocio</small></p>	<p>4. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por la electricidad consumida?</p> <p>\$ <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿A cuántos meses corresponde ese pago? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>6. ¿Cuál fue la causa principal por la que hubo corte o suspensión del servicio?</p> <p>a. Falta de pago <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Otro motivo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. No sabe <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>8. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por el servicio de gas natural?</p> <p>\$ <input style="width: 40px;" type="text"/> ¿A cuántos meses corresponde ese pago? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>
<p>2. ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas de este hogar?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>5. Durante los últimos 30 días se han presentado:</p> <p>a. Cortes o suspensiones del servicio de energía <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Cambios bruscos de voltaje <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Bajo voltaje <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Ninguno de los anteriores <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right; background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">pase a 7</p> <p style="font-size: small; background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">Si se da el caso de varias marcaciones con código 1 y en ellas está involucrada la opción a), pase a la siguiente pregunta. Si no se involucra la opción a), siga el flujo establecido en la pregunta.</p>	<p>7. En este hogar tienen servicio de gas natural conectado a red pública?</p> <p>a. Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → pase a 9</p>	<p>9. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta el hogar?</p> <p style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"><small>Lea las alternativas</small></p> <p>a. Inodoro conectado a alcantarillado <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Inodoro conectado a pozo séptico <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Inodoro sin conexión <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Letrina <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Bajamar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. No tiene servicio sanitario <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → pase a 13</p>
<p>3. ¿Pagan en este hogar por la electricidad que consumen?</p> <p>a. Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Sí, con el arriendo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. No pagan, pero tienen el servicio <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → pase a 5</p> <p>d. No tienen el servicio <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → pase a 7</p>	<p>7a. ¿Pagan en este hogar por servicio de gas natural conectado a red pública?</p> <p>a. Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Sí, con el arriendo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. No pagan <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → pase a 9</p>		

C. SERVICIOS DEL HOGAR (diligencie este capítulo para todos los hogares de la vivienda) (continuación)

10. El servicio sanitario está ubicado:

a. Dentro de la vivienda

b. Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

11. ¿De cuántos servicios sanitarios o inodoros dispone este hogar?

12. El servicio sanitario del hogar es:

a. De uso exclusivo de las personas del hogar

b. Compartido con personas de otros hogares

13. ¿Pagan en este hogar por servicio de alcantarillado?

a. Sí

b. Sí, con el arriendo

c. No pagan, pero tienen el servicio

d. No tienen el servicio

14. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por servicio de alcantarillado?

\$ _____ ¿A cuántos meses corresponde ese pago? _____

15. Dispone este hogar de:

a. Cuarto para bañarse con ducha o regadera

b. Cuarto para bañarse sin ducha o regadera

c. No tiene cuarto para bañarse

16. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?

a. La recogen los servicios de aseo

b. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna

c. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío

d. La queman

e. La entierran

f. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)

17. ¿Cómo considera que fue la calidad del servicio de recolección de basuras el mes pasado?

a. Muy mala

b. Mala

c. Buena

d. Muy buena

18. ¿Pagan en este hogar por servicio de recolección de basuras?

a. Sí

b. Sí, con el arriendo

c. No pagan

19. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por servicio de recolección de basuras?

\$ _____ ¿A cuántos meses corresponde ese pago? _____

20. El agua para preparar los alimentos la obtienen principalmente de:

a. Acueducto público

b. Acueducto comunal o veredal

c. Pozo con bomba

d. Pozo sin bomba, jagüey

e. Agua lluvia

f. Río, quebrada, manantial o nacimiento

g. Pila pública

h. Carrotanque

i. Aguatero

j. Agua embotellada o en bolsa

21. ¿El agua llega al hogar todos los siete días de la semana?

Sí No → ¿Cuántos días llega?

22. ¿Los días que llega el agua, el suministro es continuo las 24 horas?

Sí No

23. ¿Dónde está ubicado el suministro (llave, grifo, pozo) de agua?

a. Dentro de la vivienda

b. Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

c. Fuera de la vivienda y del lote o terreno

24. ¿Cuánto tiempo gastan en ir y volver a traer el agua?

Minutos

25. El agua utilizada por el hogar para preparar los alimentos, presenta:

a. Sedimentos

b. Mal sabor

c. Mal olor

d. Mal color

e. Ninguna de las anteriores

26. ¿Pagan en este hogar por servicio de acueducto?

a. Sí

b. Sí, con el arriendo

c. No pagan, pero tienen el servicio

d. No tienen el servicio

27. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por el servicio de acueducto?

\$ _____ ¿A cuántos meses corresponde ese pago? _____

28. El agua para beber principalmente:

a. La usan tal como la obtienen

b. La hierven

c. Le echan cloro

d. Utilizan filtros

e. La decantan o usan filtros naturales

f. Compran agua embotellada o en bolsa

29. ¿En dónde preparan los alimentos las personas de este hogar?

a. En un cuarto usado sólo para cocinar

b. En un cuarto usado también para dormir

c. En una salacomedor con lavaplatos

d. En una salacomedor sin lavaplatos

e. En un patio, corredor, enramada, al aire libre

f. En ninguna parte (no preparan alimentos)

30. ¿En el hogar tiene cocina (espacio exclusivo para preparar alimentos)?

Sí No

31. La cocina o sitio para preparar alimentos es:

a. De uso exclusivo de las personas del hogar

b. Compartida con personas de otros hogares

32. ¿Qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?

a. Electricidad

b. Gas natural conectado a red pública

c. Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol

d. Gas propano (en cilindro o pipeta)

e. Carbón mineral

f. Leña, madera o carbón de leña

g. Material de desecho

33. ¿Cuánto tiempo gastan en ir y volver a traer el combustible utilizado para cocinar?

Minutos

Si el combustible para cocinar lo compró con el mercado o se lo llevan a domicilio, escriba 000

C. SERVICIOS DEL HOGAR (diligencie este capítulo para todos los hogares de la vivienda) (conclusión)

34. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO en combustible para cocinar?
Valor \$ _____

35. ¿En este hogar tienen servicio telefónico corriente (tradicional)?

a. Sí

b. No → Pase a 40

36. El servicio telefónico corriente del hogar, es:

a. De uso exclusivo de las personas del hogar

b. Compartido con personas de otros hogares

37. ¿Pagan en este hogar por servicio telefónico corriente?

a. Sí

b. Sí, con el arriendo

c. No pagan → Pase a 39

38. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por servicio telefónico corriente?

¿A cuántos meses

\$ _____ corresponde ese pago? _____

39. Durante los últimos 30 días se han presentado:

a. Ruidos o interferencias al hablar por teléfono

b. Cortes o suspensión del servicio por motivo diferente a falta de pago

c. Intermittencia en la prestación del servicio

d. Otro, ¿cuál?

e. Ninguno

40. ¿Algún miembro del hogar tiene teléfono celular para uso personal o del hogar?

a. Sí → ¿Cuántas personas?

b. No → Pase a 42

41. ¿Cuál fue el gasto de todos los miembros del hogar por este concepto EL MES PASADO?

Valor \$ _____

Sumar facturas pospago y tarjetas prepago compradas en el mes

42. ¿Cuántas personas componen este hogar?

OBSERVACIONES _____

OBSERVACIONES _____

D. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar)

<p>¿Cuál es el parentesco de _____ con el jefe o la jefa de este hogar?</p> <p>a. Jefe(a) del hogar <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Hijo(a) hijastro(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Nieto(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Padre, madre, padrastro y madrastra <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Suegro o suegra <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Hermano(a), hermanastro(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Yerno, nuera <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Otro pariente del jefe(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>j. Empleado(a) del servicio doméstico <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>k. Parientes del servicio doméstico <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>l. Trabajador <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>m. Pensionista <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>n. Otro no pariente <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Para menores de 10 años, pase a 8</p>	<p>Actualmente _____ :</p> <p>a. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Está viudo(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Está separado(a) o divorciado(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Está soltero(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Está casado(a) <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>El (la) cónyuge de _____ ¿vive en este hogar?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿En qué municipio vivían los padres de _____ cuando el (ella) nació?</p> <p>En otro país <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 11</p> <p>Aquí en este municipio <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>En otro municipio <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Los padres de _____ en ese momento vivían en:</p> <p>El centro urbano donde está la alcaldía <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>Un corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿ _____ siempre ha vivido aquí en este municipio?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	
5	6	7	8	9	10	
C.R.	Núm. de orden	C.R.	Departamento	Código	Municipio	Código

01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09

D. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (continuación)

<p>¿Cuántos años continuos hace que vive aquí en este municipio?</p> <p>Si es menos de 1 año, escriba =00</p>	<p>Antes de venir a este municipio _____ vivía en:</p> <p>Otro país <input type="text" value="1"/> → Pase a 14</p> <p>Otro municipio <input type="text" value="2"/></p>	<p>_____ vivía en</p> <p>El centro urbano donde está la alcaldía</p> <p><input type="text" value="1"/></p> <p>Un corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda, o campo</p> <p><input type="text" value="2"/></p>	<p>El padre de _____ ¿vive en este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 16</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>Fallecido <input type="text" value="3"/></p>	<p>¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por el padre de?</p> <p>a. Algunos años de primaria <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Toda la primaria <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Algunos años de secundaria <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Toda la secundaria <input type="text" value="4"/></p> <p>e. Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Técnica o tecnológica completa <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Uno o más años de universidad <input type="text" value="7"/></p> <p>h. Universitaria completa <input type="text" value="8"/></p> <p>i. Ninguno <input type="text" value="9"/></p> <p>j. No sabe <input type="text" value="10"/></p>	<p>La madre de _____ ¿vive en este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 18</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>Fallecida <input type="text" value="3"/></p>	
11	C.R. Departamento Código	Municipio Código	13	C.R. Núm. de orden	15	C.R. Núm. de orden 16

01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09

D. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR (Para todas las personas del hogar) (conclusión)

<p>¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por la madre de ?</p> <p>a. Algunos años de primaria <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Toda la primaria <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Algunos años de secundaria <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Toda la secundaria <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Técnica o tecnológica completa <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Uno o más años de universidad <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Universitaria completa <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>i. Ninguno <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. No sabe <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p>	<p>¿De cuál de los siguientes grupos étnicos se considera usted ?</p> <p>a. Indígena <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Gitano (Rom) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Raizal del archipiélago <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Palenquero <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Negro, mulato (afrodescendiente) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Ninguno de los anteriores <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;"> Pase a 20 Termine capítulo </p>	<p>¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece _____ ?</p> <p>Etnia indígena _____</p>	<p>¿_____ habla el idioma o lengua de su pueblo o etnia?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Observaciones</p>
17	18	19	20	

01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09

E. SALUD (para todas las personas del hogar)

<p>¿..... está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud –EPS o Administradora de Régimen Subsidiado –ARS (a través del SISBEN))</p> <p style="text-align: center;">Pedir carné de afiliación</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 3</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> → Pase a 6</p>	<p>¿Por qué razón principal no está afiliado o no es beneficiario de una entidad de seguridad social en salud? (Entidad promotora de salud –EPS o Administradora de Régimen Subsidiado –ARS)</p> <p>a. Por falta de dinero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Muchos trámites <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No le interesa o descuido <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe que debe afiliarse <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No está vinculado laboralmente a una empresa o entidad <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Está en espera del carné de afiliación de la EPS o ARS <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. No hay una entidad cercana <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Otra razón, cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Después de responder la pregunta, pase a 6</p>	<p>¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado?</p> <p>a. Contributivo (EPS) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Especial (Fuerzas armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Subsidiado (EPS-S - (ARS)) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Pase a 6</p>	<p>¿Quién paga mensualmente por la afiliación de ...?</p> <p>a. ... paga una parte y otra la empresa o patrón <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Le descuentan de la pensión <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. ... paga la totalidad de la afiliación <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Paga completa la empresa o patrón donde trabaja o trabajó <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. No paga, es beneficiario <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Pase a 5</p> <p style="text-align: center;">Pase a 6</p>	<p>¿De quién es beneficiario __?</p> <p>a. De una persona de este hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. De una persona de otro hogar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Después de diligenciar pase a P6</p>	<p>¿Cuánto paga o cuánto le descuentan mensualmente a_____ para estar cubierto por una entidad de seguridad social en salud?</p> <p style="text-align: center;">Si no sabe cuánto paga o cuánto le descuentan escriba 99</p>
	C.R. Otra razón			C.R. Núm. de orden Parentesco	Valor pagado o descontado \$
1	2	3	4	4a	5

01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09

E. SALUD (para todas las personas del hogar) (continuación)

<p>¿Cuáles de los siguientes planes o seguros de salud tiene ____?</p> <p>a. Póliza de hospitalización o cirugía <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Contrato de medicina prepagada <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Contrato de plan complementario de salud con una EPS <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Otro (seguro estudiantil, ambulancia, etc.) <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Ninguno <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 8</p>	<p>¿Cuánto paga o le descuentan mensualmente a ____ por concepto de estos planes o seguros de salud?</p>	<p>El estado de salud de ____ en general, es:</p> <p>a. Muy bueno <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Bueno <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Regular <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Malo <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sin estar enfermo(a) y por prevención ¿ ____ consulta por lo menos una vez al año?</p> <p>a. Sólo al médico <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Sólo al odontólogo <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Al médico y al odontólogo <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. A ninguno <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿ ____ tiene alguna enfermedad crónica ? (enfermedad de larga duración y prolongados tratamientos, etc.)</p> <p>a. Sí tiene y consulta periódicamente <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Sí tiene pero no consulta periódicamente <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. No tiene enfermedad crónica <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿... tiene limitaciones permanentes para?</p> <p>a. Moverse o caminar <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Usar sus brazos o manos <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Oír, aún con aparatos especiales <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Hablar <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Enterder o aprender <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Otra limitación permanente <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>j. Ninguna de las anteriores <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: small;"> <p>Sí es = 2 y (la persona está entre 15 y 74 años), pase a 13</p> <p>Sí es = 2 y (la persona es menor de 15 ó mayor de 74 años), pase a 12A</p> </div>
C.R.	Planes o seguros de salud	Valor mensual \$			
6		7	8	9	10

01	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>					a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	01
	b. <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. <input style="width: 20px;" type="text"/>						b. <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. <input style="width: 20px;" type="text"/>	h. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	

02	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>					a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	02
	b. <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. <input style="width: 20px;" type="text"/>						b. <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. <input style="width: 20px;" type="text"/>	h. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	

03	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>					a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	03
	b. <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. <input style="width: 20px;" type="text"/>						b. <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. <input style="width: 20px;" type="text"/>	h. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	

E. SALUD (para todas las personas del hogar) (continuación)

De las anteriores limitaciones de..., ¿cuál es la que más afecta su desempeño diario?	¿Quién es la persona que esta principalmente al cuidado de ...?	En los últimos 30 días, ¿tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?	Por ese problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó de realizar sus actividades normales?	Para tratar ese problema de salud, ¿qué hizo principalmente _____?	¿Cuál fue la razón principal por la que _____ no solicitó o no recibió atención médica?	¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el médico general u odontólogo?
a. Moverse o caminar <input style="width: 20px;" type="text"/> b. Usar sus brazos o manos <input style="width: 20px;" type="text"/> c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas <input style="width: 20px;" type="text"/> d. Oír, aún con aparatos especiales <input style="width: 20px;" type="text"/> e. Hablar <input style="width: 20px;" type="text"/> f. Entender o aprender <input style="width: 20px;" type="text"/> g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales <input style="width: 20px;" type="text"/> h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo <input style="width: 20px;" type="text"/> i. Otra limitación permanente <input style="width: 20px;" type="text"/> j. Ninguna <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. Una persona del hogar <input style="width: 20px;" type="text"/> b. Una persona de otro hogar no remunerada <input style="width: 20px;" type="text"/> c. Una persona de otro hogar remunerada <input style="width: 20px;" type="text"/> d. Una institución contratada para ello <input style="width: 20px;" type="text"/> e. Permanece sólo <input style="width: 20px;" type="text"/> C.R. <input style="width: 20px;" type="text"/> Núm. de orden <input style="width: 20px;" type="text"/> Horas a la semana dedicadas al cuidado <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> b. No <input style="width: 20px;" type="text"/>	Número de días <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 17 b. Acudió a un promotor de salud o enfermero(a) <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 20 c. Acudió a un boticario, farmaceuta, droguista <input style="width: 20px;" type="text"/> d. Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona <input style="width: 20px;" type="text"/> e. Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.) <input style="width: 20px;" type="text"/> f. Usó remedios caseros <input style="width: 20px;" type="text"/> g. Se autoreceto <input style="width: 20px;" type="text"/> h. Nada <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. El caso era leve <input style="width: 20px;" type="text"/> b. No tuvo tiempo <input style="width: 20px;" type="text"/> c. El centro de atención queda lejos <input style="width: 20px;" type="text"/> d. Falta de dinero <input style="width: 20px;" type="text"/> e. Mal servicio o cita distanciada en el tiempo <input style="width: 20px;" type="text"/> f. No lo atendieron <input style="width: 20px;" type="text"/> g. No confía en los médicos <input style="width: 20px;" type="text"/> h. Consultó antes y no le resolvieron el problema <input style="width: 20px;" type="text"/> i. Muchos trámites para la cita <input style="width: 20px;" type="text"/>	Número de días <input style="width: 20px;" type="text"/>
12	12A	13	14	15	16	17

Si la persona acudió al especialista sin pasar por médico general u odontólogo, escriba 88

Una vez diligenciada esta pregunta, pase a 27

01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09

E. SALUD (para todas las personas del hogar) (continuación)

¿... fue remitido o recurrió a especialista? a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 20	¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el especialista? Número de días	En general, considera que la calidad del servicio fue: a. Muy buena <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Buena <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Mala <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Muy mala <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> → Pase a 22	¿Cuál es el aspecto que más influyó en su percepción sobre la calidad del servicio recibido? a. Trámites excesivos y/o dispendiosos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Mala atención del personal administrativo y/o asistencial (médicos, enfermeras, etc.) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Condiciones deficientes de infraestructura, dotación y/o mobiliario <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Otro, ¿cual? _____ <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	¿Cuánto pagó en total _____ por esta última atención en salud? Valor total \$	¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizó _____ para cubrir los costos de atención en salud en los últimos 30 días? (incluya consulta médica, exámenes y medicamentos) a. Entidad de seguridad social de la cual es afiliado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Servicio médico de la empresa, médico particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Secretaría de salud o la alcaldía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Recursos propios y/o familiares <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
18	19	20	21	22	23

01						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	01
02						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	02
03						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	03
04						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	04
05						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	05
06						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	06
07						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	07
08						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	08
09						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	09

E. SALUD (para todas las personas del hogar) (continuación)

Por esta enfermedad, ¿a _____ le formularon medicamentos?	¿Estos medicamentos o remedios le fueron entregados a ... por cuenta de la institución a la cual está afiliado?	¿Por qué razón no le fueron entregados los medicamentos (todos o algunos)?	Observaciones
a. Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. Sí, todos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 27	a. No están incluidos en el POS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
b. No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 27	b. Sí, algunos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. No había los medicamentos recetados <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
	c. No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. No había la cantidad requerida <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		d. Por errores o deficiencias en la expedición de la fórmula médica <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		e. No hizo las gestiones para reclamarlos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		f. Acudió a médico particular <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		g. Otra, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
24	25	C.R. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Otra razón <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		26	

01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09

E. SALUD (para todas las personas del hogar) (continuación)

Durante los últimos 30 días realizó pagos por: (no incluya gastos reportados en hospitalización)

a. ¿Bonos o cuotas moderadoras?		b. ¿Copagos y bonos de medicina prepagada?		c. ¿Consulta médica?		d. ¿Consulta o tratamiento odontológico?		e. ¿Vacunas?		f. ¿Medicamentos o remedios?		g. ¿Laboratorio clínico, RX, exámenes de diagnóstico?		h. ¿Transporte para ir al sitio de atención médica y regresar?		i. ¿Rehabilitación o terapias médicas?		j. ¿Terapias alternativas (homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia)?	
Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1
No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)
27																			

01																			01
02																			02
03																			03
04																			04
05																			05
06																			06
07																			07
08																			08
09																			09

E. SALUD (para todas las personas del hogar) (conclusión)

Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES ¿realizó pagos por:		¿Durante los últimos 12 meses _____ tuvo que ser hospitalizado(a)?		¿Cuáles de la siguientes fuentes se utilizaron para cubrir los costos de esta hospitalización (incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)		¿Cuánto pagó en total _____ por esta hospitalización?		¿Considera que la calidad del servicio en esta hospitalización fue?		Por este problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó _____ de realizar sus actividades normales?		¿_____ está embarazada actualmente?			
a. ¿Lentes, audífonos o aparatos ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc.)? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		b. ¿Cirugías ambulatorias o procedimientos ambulatorios (incluya cuota moderadora, copago y gastos por consulta médica, exámenes y medicamentos)? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small;"> Si D2=2 y D4 entre 12 y 49, pase a E34 Si D2=1 ó 12>D4>49, termine capítulo </div>		Si <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> a. Entidad de seguridad social de la cual es afiliado b. Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada c. Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) d. Secretaría de salud o la alcaldía e. Recursos propios y/o familiares		Valor total \$ <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>		a. Muy buena <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Buena <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Mala <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Muy mala <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>		Si estuvo hospitalizado mas de una vez refiérase a aquella en la que estuvo el mayor número de días Número de días <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>		a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; font-size: small; text-align: center;"> Sólo para mujeres de 12 a 49 años </div>	
C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	Cuántas veces		Valor total \$		Número de días							
28				29		30		31		32		33		34	

01						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						01
02						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						02
03						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						03
04						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						04
05						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						05
06						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						06
07						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						07
08						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						08
09						a. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>						09

F. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS

¿Dónde o con quién permanece durante la mayor parte del tiempo entre semana?		¿Cuál es la razón principal por la que _____ no asiste a una guardería, hogar comunitario o jardín?		El niño o el hogar ha recibido servicios de:		¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o jardín asiste?	
a. Asiste a un hogar comunitario, guardería o jardín	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. No hay una institución cercana	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. Hogar Familia, Mujer e Infancia (FAMI)	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. Hogar comunitario de Bienestar Familiar	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>
b. Con su padre o madre en la casa	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Es muy costoso	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Orientación a las familias para involucrarse en la educación de los hijos (preescolar no escolarizado, preescolar escolarizado)	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Guardería hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>
c. Con su padre o madre en el trabajo	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. No encontró cupo	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Otro ¿cuál? _____	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Otra guardería ó jardín oficial	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>
d. Con la empleada o niñera en la casa	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Prefiere que no asista todavía	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Ninguno	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Guardería o jardín privado	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>
e. Al cuidado de un pariente de 18 años o más	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. Tiene un familiar en la casa que lo cuida	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Después de diligenciar pase a 17			
f. Al cuidado de un pariente menor de 18 años	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. Considera que no está en edad de asistir o es recién nacido	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>				
g. En casa solo	7 <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. Otra, ¿cuál?	7 <input style="width: 20px;" type="text"/>				
h. Otro, ¿cuál?	8 <input style="width: 20px;" type="text"/>						
C.R.	Otro, ¿cuál?	C.R.	Otra, ¿cuál?	C.R.	Otro, ¿cuál?		
1		2		2A		3	

01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09

F. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS (continuación)

¿Cómo considera Ud. el servicio prestado en el establecimiento al que asiste?	¿Quién lleva y quién recoge usualmente a en la institución a la que asiste?		¿Cuántos minutos gasta para ir a la institución a la que asiste?	Durante este año escolar el hogar:					
	Lleva	Recoge		Minutos	¿Pagó matrícula para?		¿Pago uniformes para?		¿Pagó en el establecimiento educativo, libros, útiles escolares y elementos de aseo para?
a. Muy bueno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Bueno <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Malo <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> d. Muy malo o pésimo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>	a. El padre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. La madre <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Otro familiar adulto <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> d. Otro familiar menor de 18 años <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> e. La empleada doméstica <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> f. Vecino(a) o amigo(a) adulto <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> g. Vecino(a) o amigo(a) menor de 18 años <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> h. Transporte escolar <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> i. Va solo <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>			C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$
4	5		6	7		8		9	

01	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								01
02	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								02
03	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								03

04	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								04
05	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								05
06	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								06

07	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								07
08	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								08
09	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>								09

F. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS (continuación)

Durante este año escolar, el hogar:		El hogar:				¿El mes pasado se hicieron pagos para por algún otro concepto en ese establecimiento?		¿..... recibe almuerzo en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?				
¿Compró libros y útiles escolares por fuera del establecimiento para ____? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		¿Paga pensión o cuota de participación para? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		¿Paga transporte para? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		¿paga al establecimiento alimentación para? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		
C.R.	Valor \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor que paga DIARIO	¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe?
	10		11		12		13		14		Valor \$	Valor \$

01													01
02													02
03													03

04													04
05													05
06													06

07													07
08													08
09													09

F. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS (conclusión)

¿..... recibe medias nuevas (onces, el algo, refrigerio) en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico? Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		¿Cuáles actividades realiza la madre habitualmente con? a. Cantar y leer o contar cuentos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> b. Realizar juegos y rondas <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> c. Salir al parque <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> d. Practicar deportes <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> e. Realizar actividades artísticas o manualidades <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> f. Compartir por lo menos una comida al día <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> g. Revisar tareas y estudiar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> h. Otras, ¿cuáles? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> i. Ninguna actividad <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>					¿Cuáles actividades realiza el padre habitualmente con? a. Cantar y leer o contar cuentos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> b. Realizar juegos y rondas <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> c. Salir al parque <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> d. Practicar deportes <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> e. Realizar actividades artísticas o manualidades <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> f. Compartir por lo menos una comida al día <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> g. Revisar tareas y estudiar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> h. Otras, ¿cuáles? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> i. Ninguna actividad <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>					¿Llevan a a control de crecimiento y desarrollo? Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Continúe Termine capítulo		¿Cuáles fueron las principales razones para no llevar a a un control de crecimiento y desarrollo? a. No pensó que fuera necesario llevarlo(a) a consulta <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> b. La consulta es muy cara, no tiene plata <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> c. El lugar donde lo atienden queda muy lejos/no hay servicio cerca <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> d. No pudo dejar el trabajo/no tuvo tiempo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> e. No está afiliado a EPS o a régimen subsidiado <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> f. Atienden muy mal o no lo atendieron <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> g. No consiguió cita cercana en el tiempo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> h. Los trámites en la EPS/IPS son muy complicados <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> i. Considera que no está en edad o es recién nacido <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> j. Otra, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			
C.R.	Valor que paga DIARIO	¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe?	Si D16 = 3, la madre está fallecida no formule esta pregunta					Si D14 = 3, el padre está fallecido no formule esta pregunta					C.R.	¿Cuántas veces lo llevaron durante LOS ÚLTIMOS 12 MESES?	C.R.	Otra, ¿cuál?	
16			17					18					19		20		

01			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	01
02			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	02
03			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	03
04			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	04
05			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	05
06			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	06
07			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	07
08			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	08
09			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>			a. <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. <input style="width: 20px;" type="text"/>	i. <input style="width: 20px;" type="text"/>	j. <input style="width: 20px;" type="text"/>	09

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más)

¿Sabe leer y escribir?	¿_____ actualmente estudia? (asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad)	¿Cuál es la principal razón para que no estudie? Espere respuesta	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ... y el último año o grado aprobado en este nivel?	¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de posgrado, etc.), ha realizado y aprobado?	¿Antes de iniciar la primaria, _____ asistió a preescolar?
Sí <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> No <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> → Pase a 7 No <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> Si es menor de 35 años → Continúe Si tiene 35 años o más → Pase a 4 </div>	a. Considera que no está en edad escolar <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. Considera que ya terminó <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. Falta de dinero o costos educativos elevados <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 3 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> d. Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niños y de otras personas del hogar: ancianos, personas discapacitadas, etc.) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 4 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> e. Por embarazo <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 5 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> f. Por inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 6 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> g. Por inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 7 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> h. Falta de cupos <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 8 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> i. No existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 9 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> j. Necesita trabajar <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 10 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> k. No le gusta o no le interesa el estudio <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 11 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> l. Por enfermedad <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 12 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> m. Necesita educación especial <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 13 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> n. Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 14 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> o. Otra razón, ¿cuál? <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 15 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	a. Ninguno <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> b. Preescolar <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> c. Básica primaria (1.º - 5.º) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 3 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> d. Básica secundaria (6.º a 9.º) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 4 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> e. Media (10.º - 13.º) <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 5 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> f. Técnico sin título <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 6 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> g. Técnico con título <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 7 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> h. Tecnológico sin título <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 8 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> i. Tecnológico con título <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 9 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> j. Universitaria sin título <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 10 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> k. Universitaria con título <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 11 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> l. Posgrado sin título <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 12 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> m. Posgrado con título <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 13 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> No <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> Haga ésta pregunta a personas menores de 35 años. Después de diligenciar la pregunta, pase a 29 </div>
1	2	C.R. Otra razón 3	Nivel Grado o año aprobado 4	Número de años 5	6

01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más) (continuación)

Ese establecimiento educativo es:	¿En qué nivel está matriculado _____ y qué grado ó año cursa?	¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de postgrado, etc.) ha realizado y aprobado?	¿Dónde o con quién permanece _____ la mayor parte del tiempo, en las horas en que no está asistiendo al establecimiento educativo?	¿Antes de iniciar la primaria _____ asistió a preescolar?	El establecimiento donde estudia _____ es:	Este establecimiento está ubicado en:	
a. Escuela, colegio, universidad u otra institución de educación superior <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. Preescolar <input style="width: 20px;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Después de diligenciar la pregunta pase a 11</div>	a. Con su padre o madre en la casa <input style="width: 20px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>	Oficial <input style="width: 20px;" type="text"/>	a. Un centro urbano donde se encuentra la alcaldía municipal <input style="width: 20px;" type="text"/> b. Corregimiento, inspección de policía, caserío <input style="width: 20px;" type="text"/> c. Vereda o campo <input style="width: 20px;" type="text"/>	
b. Centro de educación para adultos <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Básica primaria (1.º - 5.º) <input style="width: 20px;" type="text"/>		b. Con su padre o madre en el trabajo <input style="width: 20px;" type="text"/>	No <input style="width: 20px;" type="text"/>	No oficial <input style="width: 20px;" type="text"/>		
c. Hogar comunitario de Bienestar Familiar <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Básica secundaria (6.º a 9.) <input style="width: 20px;" type="text"/>		c. Con empleada o niñera en la casa <input style="width: 20px;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Hága está pregunta a personas menores de 35 años</div>			
d. Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Media (10º - 13.) <input style="width: 20px;" type="text"/>		d. Al cuidado de un pariente de 18 años o más <input style="width: 20px;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si respondió 1 en P8, no haga esta pregunta</div>			
e. Otra guardería o jardín oficial <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. Técnico <input style="width: 20px;" type="text"/>		e. Al cuidado de un pariente menor de 18 años <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. En un sitio para el cuidado de menores (jornada adicional o alterna, talleres, etc.) <input style="width: 20px;" type="text"/>	C.R. <input style="width: 20px;" type="text"/>		Con subsidio del Estado <input style="width: 20px;" type="text"/>
f. Guardería o jardín privado <input style="width: 20px;" type="text"/>	f. Tecnológico <input style="width: 20px;" type="text"/>		f. En casa solo <input style="width: 20px;" type="text"/>	g. En casa solo <input style="width: 20px;" type="text"/>	Sin subsidio <input style="width: 20px;" type="text"/>		
	g. Universitario <input style="width: 20px;" type="text"/>		g. Otro, ¿cual? _____ <input style="width: 20px;" type="text"/>	h. Otro, ¿cual? _____ <input style="width: 20px;" type="text"/>			
	h. Posgrado <input style="width: 20px;" type="text"/>						
7	8	9	10	11	12	13	

01									01
02									02
03									03

04									04
05									05
06									06

07									07
08									08
09									09

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más) (continuación)

¿Recibe ____ en el plantel educativo alimentos (desayunos, medias nueves, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico?		Durante este AÑO ESCOLAR el hogar pagó:			El hogar paga:			
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		¿Matrículas para ____? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Uniformes para ____? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Lista de útiles escolares, compra o alquiler de textos para ____? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Pensión para ____? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			
C.R.	¿Valor que paga DIARIO?	¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor mensual \$
	14		15	16	17		18	

Una vez diligenciada la pregunta, tenga en cuenta: si (G P8= 5, 6, 7 ó 8) el nivel educativo es técnico, tecnológico o universitario o posgrado pase a G21

01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más) (continuación)

El hogar paga por:		¿EI MES PASADO el hogar gastó en útiles (papel, lápices, cuadernos, etc.), material escolar o fotocopias para		¿EI MES PASADO, el hogar realizó otros pagos como: bingos, salidas pedagógicas, etc. en el establecimiento educativo para ____? (incluya pagos como: eventos culturales, contribuciones para mantenimiento de equipos, sistematización de calificaciones, etc.)		Durante este AÑO ESCOLAR ¿____recibió beca en dinero o en especie para estudiar?		¿De quién recibió la beca para estudiar?			
¿Transporte escolar para ____? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		¿Alimentación en el establecimiento educativo para ____? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">No incluye el valor registrado en P17</div>		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a 25</div>		Frecuencia: a. Mensual <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Bimestral <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Semestral <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Anual <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>		a. De la misma institución educativa. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. ICETEX <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Gobierno nacional o departamental <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Gobierno distrital o municipal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Otra entidad pública <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> f. Empresa pública donde Ud.o un familiar trabajan <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> g. Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> h. Otra entidad privada <input type="text" value="8"/> <input type="text"/>	
C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	Frecuencia	
	19		20		21		22		23		24

01											01
02											02
03											03

04											04
05											05
06											06

07											07
08											08
09											09

G. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más) (conclusión)

<p>Durante este AÑO ESCOLAR, ¿_____ recibió subsidio en dinero o en especie para estudiar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 27</p> <p>Frecuencia:</p> <p>a. Mensual <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Bimestral <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Semestral <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Anual <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>¿De quién recibió el subsidio para estudiar?</p> <p>a. De la misma institución educativa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. ICETEX <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Empresa pública donde Ud.o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p>	<p>Durante este AÑO ESCOLAR ¿_____ ha recibido crédito educativo?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 29</p> <p>Frecuencia:</p> <p>a. Mensual <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Bimestral <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Semestral <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Anual <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>¿Quién le concedió el crédito educativo?</p> <p>a. ICETEX <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Fondo Nacional de Ahorro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Banco o corporación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Establecimiento educativo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Fundación (ONG) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Otra entidad, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>	<p>¿En su tiempo libre, cuáles de las siguientes actividades realizó _____ la SEMANA PASADA?</p> <p>a. Practicó algún deporte, fue a la ciclovía, montó en bicicleta o participó en eventos deportivos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo, exposiciones de arte o museos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Escuchó música <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Vió televisión, fue a cine y/o jugó videojuegos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones impresos o digitales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Reflexionó, meditó, tomó el sol, permaneció sentado o no hizo nada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Fue a fiestas, discotecas, salió a comer o visitó centros comerciales con amigos o familiares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Navegó en internet con fines recreativos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Visitó parques recreativos, de diversión o centros interactivos (Maloka) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Otra, ¿cual? _____ <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
C.R. Valor \$ Frecuencia	C.R. Valor \$ Frecuencia	C.R. Valor \$ Frecuencia	C.R. Otra entidad	C.R. Otra, ¿cual?
25	26	27	28	29

01										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	01
02										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	02
03										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	03
04										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	04
05										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	05
06										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	06
07										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	07
08										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	08
09										a. <input type="checkbox"/> 1 c. <input type="checkbox"/> 1 e. <input type="checkbox"/> 1 g. <input type="checkbox"/> 1 i. <input type="checkbox"/> 1 b. <input type="checkbox"/> 1 d. <input type="checkbox"/> 1 f. <input type="checkbox"/> 1 h. <input type="checkbox"/> 1 j. <input type="checkbox"/> 2	09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más)

	Registre el número de orden de la persona que suministra la información	¿En qué actividad ocupó ... la mayor parte del tiempo LA SEMANA PASADA?	Además de lo anterior, ¿... realizó LA SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más?	Aunque ... no trabajó LA SEMANA PASADA, POR una HORA O MÁS en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos?	¿... trabajó LA SEMANA PASADA en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran?	En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?	¿Qué hizo principalmente en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS ____ para conseguir un trabajo o instalar un negocio?
		<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Espere respuesta</p> <p>a. Trabajando <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 15</p> <p>b. Buscando trabajo <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Estudiando <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Oficios del hogar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Incapacitado permanente para trabajar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 54</p> <p>f. Otra actividad <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> →</p> <p>C.R. <input style="width: 20px;" type="text"/> Otra actividad <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 15</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 15</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 15</p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 8</p>	<p>a. Pidió ayuda a familiares, amigos o colegas <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Buscó información con amigos colegas o familiares <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Puso o consultó avisos clasificados <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Se presentó a convocatorias <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Hizo preparativos para iniciar un negocio <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>h. Utilizó el servicio público de empleo del SENA <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>i. Buscó en internet <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>j. Otro medio, ¿cuál? ____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Después de diligenciar pase a 14</p> <p>C.R. <input style="width: 20px;" type="text"/> Otro medio <input style="width: 20px;" type="text"/></p>
	1	2	3	4	5	6	7

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

¿Desea ____ conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio? Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 10	Aunque desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio, en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS? a. Ya encontró trabajo <input style="width: 20px;" type="text"/> b. No hay trabajo disponible en la ciudad o región <input style="width: 20px;" type="text"/> c. Está esperando que lo llamen <input style="width: 20px;" type="text"/> d. No sabe cómo buscarlo <input style="width: 20px;" type="text"/> e. Está cansado de buscar <input style="width: 20px;" type="text"/> f. No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input style="width: 20px;" type="text"/> g. Está esperando la temporada alta <input style="width: 20px;" type="text"/> h. Carece de la experiencia necesaria <input style="width: 20px;" type="text"/> i. No tiene recursos para instalar un negocio <input style="width: 20px;" type="text"/> j. Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input style="width: 20px;" type="text"/> k. Usted se considera muy joven o muy viejo <input style="width: 20px;" type="text"/> l. Responsabilidades familiares o embarazo <input style="width: 20px;" type="text"/> m. Problemas de salud <input style="width: 20px;" type="text"/> n. Está estudiando <input style="width: 20px;" type="text"/> o. Otro, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/> C.R. <input style="width: 20px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 20px;" type="text"/>	Durante los últimos 12 MESES (últimas 52 semanas) ¿... trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas? Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 12	Después de su último empleo, ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio? Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 13 No <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 54	Durante los últimos 12 MESES (últimas 52 semanas) ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio? Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> No <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 54	¿Cuántos meses hace que ... dejó de buscar trabajo por última vez? <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #e8f5e9; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Sólo acepte de 01 a 12</div> Número de meses <input style="width: 20px;" type="text"/>	Si le hubiera resultado algún trabajo a ... ¿estaba disponible LA SEMANA PASADA para empezar a trabajar? Sí <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 50 No <input style="width: 20px;" type="text"/> → Pase a 54
8	9	10	11	12	13	14

01						01
02						02
03						03

04						04
05						05
06						06

07						07
08						08
09						09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

¿Qué hace ... en este trabajo?		¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja ...?		¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que ... realiza su trabajo?	
15		COD	16		COD

01		COD			01
02		COD			02
03		COD			03

04		COD			04
05		COD			05
06		COD			06

07		COD			07
08		COD			08
09		COD			09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

<p>En este trabajo ... es:</p> <p style="text-align: center;">Lea alternativas</p> <p>a. Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 20</p> <p>c. Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Profesional independiente <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Patrón o empleador <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> → Pase a 39</p> <p>g. Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. Trabajador sin remuneración <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> → Pase a 41</p> <p>i. Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.) <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>j. Jornalero o peón <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> → Pase a 20</p>	<p>¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 39</p>	<p>¿Que tipo de contrato tiene, verbal o escrito?</p> <p>a. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Escrito <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?</p> <p><i>Si no sabe el número de meses del contrato, escriba 99; si la duración del contrato es inferior a 15 días, escriba 00; de 15 días a un mes, escriba 01; si la duración del contrato es de 98 meses o más escriba 98.</i></p> <p>a. A término indefinido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. A término fijo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">El número de meses se refiere al contrato vigente</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">C.R.</td> <td style="width: 50%;">Núm. de meses</td> </tr> </table>	C.R.	Núm. de meses	<p>¿Está ... conforme con el tipo de contrato que tiene? (de planta, por prestación de servicios, por labor terminada, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Si en la pregunta H 18 = 4 ó 5 pase a la pregunta 39</p>	<p>¿Cuántos meses lleva trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua?</p> <p style="text-align: center;">Si es menos de un mes, escriba 00</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">C.R.</td> <td style="width: 50%;">Núm. de meses</td> </tr> </table>	C.R.	Núm. de meses
C.R.	Núm. de meses								
C.R.	Núm. de meses								
18	19	20	21	22	23				

01							01
02							02
03							03

04							04
05							05
06							06

07							07
08							08
09							09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

<p>¿Por qué medio principal, ... consiguió su empleo o trabajo actual?</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Lea alternativas</p> <p>a. Pidió ayuda a familiares, amigos o colegas <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>b. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>c. Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input style="width: 20px;" type="text" value="3"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>d. Puso o consultó avisos clasificados <input style="width: 20px;" type="text" value="4"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>e. Por convocatorias <input style="width: 20px;" type="text" value="5"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>f. Por el servicio público de empleo del SENA <input style="width: 20px;" type="text" value="6"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>g. Otro medio, ¿cuál? ____ <input style="width: 20px;" type="text" value="7"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿Su empleo actual lo obtuvo a través de páginas de internet?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿Está afiliado por una empresa o individualmente a una Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP) (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional etc.)?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text" value="9"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿ha utilizado los servicios de salud a través de su ARP?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>¿La empresa donde trabaja le suministra elementos de protección personal para la realización de su trabajo?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No necesita <input style="width: 20px;" type="text" value="3"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>Antes de descuentos ¿cuánto ganó ... el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones y excluya horas extras, viáticos y pagos en especie)</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #c8e6c9;">Si no recibe salario en dinero, escriba 00</p>	<p>Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO ____ recibió alimentos como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No <input style="width: 20px;" type="text" value="2"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>No sabe, no informa <input style="width: 20px;" type="text" value="9"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>
C.R. Otro medio					Valor mensual \$	C.R. Valor mensual \$
24	25	26	27	28	29	30

01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO ... recibió				¿Normalmente ... utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil) particular u oficial?				EI MES PASADO,							
¿Vivienda como parte de pago por su trabajo?		¿Otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, productos diferentes a alimentos o bonos tipo Sodexho, etc.)?						¿... recibió subsidio de alimentación en dinero?		¿... recibió auxilio de transporte en dinero?		¿... recibió subsidio familiar en dinero?		¿... recibió primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, etc.) en dinero?	
Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1
No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2
No sabe, no informa	g	No sabe, no informa	g	No sabe, no informa	g	No sabe, no informa	g	No sabe, no informa	g	No sabe, no informa	g	No sabe, no informa	g	No sabe, no informa	g
C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$
31		32		33		34		35		36		37			

01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, usted ¿recibió:										¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de ... en esa actividad, negocio, profesión o finca, el MES PASADO?	¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los ÚLTIMOS 12 MESES?	Observaciones	
a. ¿Prima de servicios?		b. ¿Prima de navidad?		c. ¿Prima de vacaciones?		d. ¿Bonificaciones?		e. ¿Pagos o indemnizaciones por accidentes de trabajo?					
Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Si no obtuvo ganancias, escriba 00	Sólo para centros poblados y área rural dispersa		
No	2	No	2	No	2	No	2	No	2				
No sabe, no informa	9	No sabe, no informa	9	No sabe, no informa	9	No sabe, no informa	9	No sabe, no informa	9			Después de diligenciar pase a 41	
C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	Honorarios o ganancia neta en el mes pasado \$	Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses \$		
38										39	40		
01													01
02													02
03													03
04													04
05													05
06													06
07													07
08													08
09													09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

<p>¿Cuántas personas incluido usted, tiene la empresa o negocio donde trabaja?</p> <p>Espere respuesta</p> <p>a. Trabaja sólo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. 2 a 3 personas <input type="text" value="2"/></p> <p>c. 4 a 5 personas <input type="text" value="3"/></p> <p>d. 6 a 10 personas <input type="text" value="4"/></p> <p>e. 11 a 19 personas <input type="text" value="5"/></p> <p>f. 20 a 30 personas <input type="text" value="6"/></p> <p>g. 31 a 50 personas <input type="text" value="7"/></p> <p>h. 51 a 100 personas <input type="text" value="8"/></p> <p>i. 101 a más personas <input type="text" value="9"/></p>	<p>Fundamentalmente, dónde realiza usted su trabajo principal?</p> <p>a. Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text" value="1"/></p> <p>b. En la vivienda que habita <input type="text" value="2"/> Pase a 45</p> <p>c. En otras vivienda <input type="text" value="3"/></p> <p>d. En kiosco - caseta <input type="text" value="4"/></p> <p>e. En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco) <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Puerta a puerta <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Sitio al descubierto en la calle, (ambulante o estacionario) <input type="text" value="7"/></p> <p>h. En el campo o área rural, mar o río <input type="text" value="8"/></p> <p>i. En una obra de construcción <input type="text" value="9"/></p> <p>j. En una mina o cantera <input type="text" value="10"/></p>	<p>El medio de transporte que usted utiliza principalmente para ir a su sitio de trabajo es:</p> <p>a. Bus intermunicipal <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Bus urbano <input type="text" value="2"/></p> <p>c. A pie <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Metro <input type="text" value="4"/></p> <p>e. Transporte articulado (Transmilenio, MIO, y otros) <input type="text" value="5"/></p> <p>f. Taxi <input type="text" value="6"/></p> <p>g. Transporte de la empresa <input type="text" value="7"/></p> <p>h. Automóvil de uso particular <input type="text" value="8"/></p> <p>i. Lancha, planchón, canoa <input type="text" value="9"/></p> <p>j. Caballo <input type="text" value="10"/></p> <p>k. Moto o bicicleta <input type="text" value="11"/></p> <p>l. Otro <input type="text" value="12"/></p>	<p>¿Cuánto tiempo se demora, usted en su viaje de ida al trabajo? (incluya tiempo de espera del medio de transporte)</p> <p>Minutos</p>	<p>¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ... en ese trabajo?</p> <p><i>Si son 040 horas o más, pase a 47</i></p> <p>Horas</p>	<p>¿Cuál es la razón por la que trabaja normalmente menos de 40 horas a la semana?</p> <p>a. Es lo único que ha conseguido, pero quiere trabajar más horas <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="3"/></p> <p>C.R. Otra razón</p>
41	42	43	44	45	46
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

¿Cuántas horas trabajó durante la semana pasada en este trabajo?	SÓLO REALICE ESTA PREGUNTA, SI 47 ES MENOR A 45		Además de su ocupación u oficio principal, ¿... el mes pasado tuvo otros trabajos o negocios por los cuales recibió ingresos? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo ____ buscando trabajo?	¿... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante dos semanas consecutivas? Por primera vez <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Pase a 54 Trabajó antes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Cuántas semanas hace que ____ dejó de trabajar por última vez?	
	¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja, hubo algunas que no trabajó la semana pasada? a. Enfermedad, permiso o licencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Festivos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Vacaciones <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> d. Capacitación <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> e. Suspensión o terminación del empleo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> f. Reducción de la actividad económica de la empresa o del negocio <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	C.R.					Otra razón
47		48		49	50	51	52

Después de diligenciar pase a 55

01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (continuación)

¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que ____ realizó su trabajo?	El mes pasado ¿ ____ recibió algún ingreso por concepto de trabajo?		¿Está ... cotizando actualmente a un fondo de pensiones?	¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente:
	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Solicitar carné de afiliación a. Instituto de Seguros Sociales (ISS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Cajas de previsión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Fuerzas Militares o Policía Nacional <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Magisterio <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> e. ECOPETROL <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> f. Fondo privado (Administradora Fondos de Pensiones) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> g. Fondo subsidiado (Prosperar) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> h. No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
	C.R.	Valor \$		C.R.
53	COD	54	55	56

01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09

H. FUERZA DE TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más) (conclusión)

El mes pasado ¿ ____ recibió algún ingreso por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez?		El mes pasado ¿ ____ recibió algún ingreso en dinero para el sostenimiento de hijos menores de 18 años? (incluya pensión de alimentación y contribución de padres ausentes)		El mes pasado ¿ ____ recibió algún ingreso por concepto de arriendos de casas, apartamentos, fincas de recreo, lotes, vehículos, maquinaria y equipo?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿ ____ recibió primas por pensión de jubilación o por sustitución pensional?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿ ____ recibió algún ingreso por concepto de ayudas en dinero proveniente de otros hogares o instituciones? (padres, hijos, familiares, amigos)			Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿ ____ recibió dinero por venta de propiedades? (casas, edificios, lotes, maquinaria, vehículos, electrodomésticos, etc.)		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿ ____ recibió dinero por otros conceptos? (cesantías, intereses de cesantías, intereses por préstamos o CDT, rifas, etc.)	
Sí	<input type="text" value="1"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	
No	<input type="text" value="2"/>	No	<input type="text" value="2"/>	No	<input type="text" value="2"/>	No	<input type="text" value="2"/>	No	<input type="text" value="2"/>	No	<input type="text" value="2"/>	No	<input type="text" value="2"/>	
No sabe, no informa	<input type="text" value="9"/>	No sabe, no informa	<input type="text" value="9"/>	No sabe, no informa	<input type="text" value="9"/>	No sabe, no informa	<input type="text" value="9"/>	No sabe, no informa	<input type="text" value="9"/>	No sabe, no informa	<input type="text" value="9"/>	No sabe, no informa	<input type="text" value="9"/>	
								El dinero provino de:						
								Fuera del país <input type="text" value="1"/>						
								Dentro del país <input type="text" value="2"/>						
								Ambas partes <input type="text" value="3"/>						
C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	PROC	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$
	57		58		59		60			61		62		63

01															01
02															02
03															03

04															04
05															05
06															06

07															07
08															08
09															09

J. TENENCIA Y FINANCIACIÓN DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL HOGAR

1. ¿La vivienda ocupada por este hogar es?

a. Propia, totalmente pagada → Pase a 3

b. Propia, la están pagando

c. En arriendo o subarriendo → Pase a 11

d. En usufructo

e. Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva → Pase a 10

2. ¿Cuánto pagan mensual por cuota de amortización?

Valor \$ _____

Si tienen varios préstamos, coloque el valor correspondiente a la sumatoria

3. ¿Algún miembro de esta hogar tiene escritura registrada de esta vivienda?

Sí

No → Pase a 5

4. ¿La escritura está a nombre de?

a. Sólo una persona en este hogar Núm. de orden
Nombre _____

b. Dos o más personas en el hogar
Cuántas? _____
Nombre _____
Nombre _____
Nombre _____

c. Personas del hogar con personas de otro hogar

d. Sólo personas de otro hogar

5. El año pasado ¿cuánto pagó por impuesto predial de esta vivienda?

a. \$ _____

b. A cuántos años corresponde el pago

6. El año pasado ¿cuánto pagó por impuesto de valorización?

\$ _____

7. ¿Ésta vivienda fue comprada o construida entre 2008 y 2009?

Si → Años de compra o construcción _____
Valor \$ _____

No → Pase a 9

8. ¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizaron para la compra o construcción de ésta vivienda?

a. Recursos propios

b. Crédito hipotecario

c. Crédito del constructor

d. Crédito de consumo

e. Fondos de empleados o cooperativas

f. Fondos municipales o departamentales

g. Préstamos de parientes o amigos

h. Ahorro programado

i. Cesantías

j. Otro, ¿cuál? _____

9. Si usted quisiera vender esta vivienda ¿cuál sería el precio mínimo en la que la vendería?

Valor \$ _____

10. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto estima que tendría que pagar mensualmente?

Valor \$ _____ → Pase a 12

11. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo?

Excluya pago de administración y/o celaduría

Valor \$ _____

12. ¿Cuánto paga mensualmente por cuota de administración o celaduría?

Valor \$ _____

13. ¿En los últimos doce meses, algún miembro del hogar recibió subsidio del gobierno o de otra institución en dinero o en especie para la compra, construcción, mejora, titulación o escrituración de vivienda, casalote o lote?

Si

a. ¿En dinero? Si Valor \$ _____
No

b. ¿En especie? Si Valor estimado \$ _____
No

No

K. CONDICIONES DE VIDA DEL HOGAR Y TENENCIA DE BIENES (para el feje del hogar o su cónyuge)

1. Nombre de la persona que responde este capítulo

_____ Núm. de orden

2. ¿Cómo se siente en el barrio, pueblo o vereda donde vive?

a. Seguro 1

b. Inseguro 2

3. Durante los últimos 12 MESES, ¿de cuáles de los siguientes hechos ha sido víctima usted o algún miembro del hogar?

	Sí	No
a. Atracos o robos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
b. Otro, hecho violento (homicidios, asesinatos, secuestros, lesiones personales, violaciones, extorsiones, desalojos)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>

4. ¿Actualmente las condiciones de vida en su hogar son?

a. Muy buenas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
b. Buenas	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
c. Regulares	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
d. Malas	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>

5. ¿Con relación del hogar donde usted se crió, este hogar vive económicamente?

a. Mejor 1

b. Igual 2

c. Peor 3

6. ¿Usted piensa que el nivel de vida actual de su hogar, respecto al que tenía 5 años atrás es?

a. Mejor 1

b. Igual 2

c. Peor 3

7. ¿Usted se considera pobre?

Sí 1

No 2

8. De las siguientes situaciones, ¿cuál cree usted que le puede producir más tensión o preocupación?

Tener problemas de

a. De dinero 1

b. De salud 2

c. Con su familia 3

d. En su trabajo o estudio 4

e. Con su pareja 5

f. Con la ley 6

g. Ninguna de las anteriores 7

9. Durante los últimos DOCE meses ¿cuáles problemas se han presentado en su hogar?

	Sí	No
a. Enfermedad grave	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
b. Muerte de algunos de los miembros	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
c. Abandono del hogar por parte de un menor de 18 años	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
d. Tuvieron que abandonar su ciudad, municipio vereda de residencia habitual	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
e. Separación de los cónyuges	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>

10. ¿Los ingresos de su hogar?

a. No alcanza para cubrir los gastos mínimos 1

b. Sólo alcanza para cubrir los gastos mínimos 2

c. Cubre más que los gastos mínimos 3

Pase a 12

11. ¿Cuánto dinero le hace falta al hogar mensualmente para cubrir sus gastos mínimos?

Valor \$ _____

12. ¿Cuál considera usted que debería ser el ingreso mínimo mensual que requiere su hogar para satisfacer adecuadamente sus necesidades?

Valor \$ _____

13. En este hogar, ¿cómo corrigen o reprenden los padres a los hijos menores de 18 años, cuando se portan mal?

No lea alternativas

	Padre	Madre
1. Prohibiéndoles lo que les gusta	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Puños, patedas, palmadas, pellizcos, tirón de orejas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Golpes con objetos (correas, cables, palos, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Tratándolos con indiferencia, no hablándoles	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Con llamadas de atención, diálogo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Con gritos, amenazas, insultos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Con cantaleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. De otra forma, ¿cuál? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. No los castigan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Padre o madre fallecidos o no viven en el hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. No hay menores de 18 años	<input type="text"/>	<input type="text"/>

14. Durante los últimos doce meses, ¿algún miembro de este hogar recibió ayudas o subsidios en dinero o en especie de entidades del gobierno nacional, departamental o municipal por concepto de?

¿Cúantos miembros del hogar recibieron el subsidio?

	Sí	No	
a. Familias en acción	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Programa de adultos mayores	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	<input type="text"/>

¿cúales?

Si en todas las opciones responde No, pase a 16

15. ¿Éste o éstos subsidios los recibieron ?

a. En dinero Sí 1 → ¿Cúantos recibieron en los últimos doce meses? valor \$ _____

No 2

b. En especie Sí 1 → ¿En cuánto estima lo que recibieron en los últimos doce meses? valor \$ _____

No 2

Observaciones

K. CONDICIONES DE VIDA DEL HOGAR Y TENENCIA DE BIENES (para el feje del hogar o su cónyuge) (conclusión)

20. ¿Cuáles de los siguientes bienes o servicios posee este hogar?

	Sí	No
a. Máquina lavadora de ropa	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
b. Nevera o refrigerador	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
c. Licuadora	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
d. Plancha	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
e. Estufa eléctrica o a gas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
f. Horno eléctrico o a gas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
g. Horno microondas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
h. Calentador de agua eléctrico o a gas, o ducha eléctrica	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
i. Televisor a color	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
j. Reproductor de video (DVD, Blue-ray, otro)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
k. Equipo de sonido	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
l. Computador para uso del hogar	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
m. Aspiradora/brilladora	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
n. Aire acondicionado	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
o. Ventilador o abanico	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
p. Reproductores digitales de música, video e imagen (MP3, MP4, Ipod)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
q. Consolas para juegos electrónicos: Play Station, X-box, Wii, PSP, Nitendos, Gameboy, etc.	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
r. Cámara de video	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
s. Carro particular	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
¿Cuántos? _____		
t. Moto o motoneta	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
¿Cuántos? _____		
u. Casa, apartamento o finca de recreo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
v. Servicio de televisión por suscripción cable o antena parabólica	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
w. Conexión a internet	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
x. Cámara fotográfica digital	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

21. ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está usted con los siguientes aspectos?

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
a. Vida en general	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
b. Alimentación	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
c. Vivienda	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
d. Ingreso	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
e. Salud	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
f. Trabajo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
g. Nivel de seguridad	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
h. Amigos	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
i. Familia	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
j. Educación	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
k. La posibilidad de tomar decisiones y tener control sobre su propia vida	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
l. Dignidad	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
m. Barrio o comunidad	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
n. Capacidad de ayudar a los demás	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>

22. Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados en conjunto, usted diría que es:

Muy feliz	1 <input type="text"/>
Feliz	2 <input type="text"/>
No muy feliz	3 <input type="text"/>
Para nada feliz	4 <input type="text"/>

23. ¿Usted o algunos de los miembros de su hogar eligen la institución (IPS) a la que pueden solicitar servicios de salud?

Sí	1 <input type="text"/>
No	2 <input type="text"/>
No sabe	9 <input type="text"/>

Las preguntas de 23 a 26 sólo aplican para hogares con algún miembro afiliado a alguna entidad de seguridad social en salud E1 = 1

24. ¿Conoce los servicios del sistema de salud(POS) a los que tienen derecho por su afiliación a la EPS ó ARS?

Sí	1 <input type="text"/>
No	2 <input type="text"/>

25. En la entidad de salud a la que están afiliados les han dado charlas o conferencias de promoción y prevención en salud

Sí, cuando lo ha solicitado	1 <input type="text"/>
Sí, por iniciativa del médico	2 <input type="text"/>
No	3 <input type="text"/>

26. ¿Considera que dichas charlas ó conferencias le han servido para mejorar su comportamiento y calidad de vida?

Sí	1 <input type="text"/>
No	2 <input type="text"/>
No sabe	9 <input type="text"/>

27. En los últimos DOCE MESES ¿ha puesto usted o algún miembro de su hogar una queja o reclamo por inconformidad con el servicio de salud prestado?

Sí	1 <input type="text"/>
No	2 <input type="text"/>

→ Pase a 30

28. ¿Ante qué entidad presentaron la queja sobre el servicio?

a. EPS o ARS	1 <input type="text"/>
b. Superintendencia de Salud	2 <input type="text"/>
c. Institución Prestadora de Salud	3 <input type="text"/>
d. Juzgados o entidades judiciales	4 <input type="text"/>
e. Secretaría de Salud, municipio	5 <input type="text"/>
f. Otra, ¿cuál? _____	6 <input type="text"/>

29. ¿El resultado de su queja fue?

a. Le dieron respuesta y se resolvió la queja	1 <input type="text"/>
b. Le dieron respuesta pero no se resolvió la queja	2 <input type="text"/>
c. No le dieron respuesta	3 <input type="text"/>
d. No sabe que pasó	4 <input type="text"/>

30. ¿Saben si la secretaría o municipio en el que habitan ha realizado acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?

Sí	1 <input type="text"/>
No	2 <input type="text"/>

31. ¿En los últimos doce meses ha tenido que presentar una Tutela para poder acceder a los servicios de salud?

Sí	1 <input type="text"/>
No	2 <input type="text"/>

→ Termine capítulo

32. ¿Cuál fué la razón por la cual instauró la acción de Tutela?

a. No lo atendieron en una institución de salud	1 <input type="text"/>
b. No le dieron los medicamentos	2 <input type="text"/>
c. No tiene dinero para pagar un tratamiento	3 <input type="text"/>
d. No está de acuerdo con el nivel de SISBEN asignado	4 <input type="text"/>
e. No está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud	5 <input type="text"/>
f. Otra, ¿cuál? _____	6 <input type="text"/>

L. GASTOS DE LOS HOGARES

GASTOS SEMANALES

1. ¿Cuáles de los siguientes alimentos compró el hogar durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS?		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	2. ¿Cuál fue el valor total pagado en los ÚLTIMOS 7 DÍAS?	3. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿en este hogar adquirieron _____ sin tener que comprarlo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a S.R	4. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Finca huerta o negocio del hogar, mar, río 2. Pago en especie 3. Regalo 4. Intercambio o trueque	5. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?
Alimentos		Código respuesta	Valor pagado \$	Código respuesta	Código respuesta	Valor \$
1	Pan, arepas, bollos, almojábanas					
2	Leche y derivados (queso, cuajada, kumis, yoghurt, crema de leche, mantequilla)					
3	Huevos					
4	Carne de res, cerdo o cordero, hueso y vísceras					
5	Carne de gallina y pollo					
6	Pescado de río o de mar u otros productos marinos frescos congelados					
7	Salchichas, jamón, mortadela, salchichón y otras carnes frías preparadas					
8	Papa común, papa criolla, yuca, arracacha, ñame					
9	Arroz, pastas, avena, cuchuco, harinas, corn flakes y otros cereales					
10	Fríjol seco, arveja seca, lentejas, garbanzos y otros granos					
11	Plátano verde o maduro					
12	Arveja verde, fríjol verde habichuela, zanahoria, tomate, lechuga, pepino, cebolla larga y cabezona y otras verduras					
13	Banano, guayaba, naranja, limón, mango, papaya, manzana, piña, mora, y otras frutas)					
14	Aceites, manteca, margarina y otras grasas					
15	Azúcar, sal, condimentos y salsas					
16	Panela, café, chocolate, té					
17	Dulces, patacones, polvo para fresco y otros pasabocas					
18	Enlatados (arvejas, atún, sardinas, salchichas)					
19	Galletas de sal y de dulce					
20	Gaseosas, maltas y jugos procesados					
21	Compra de agua en carrotanque, al aguatero o agua embotellada					
22	Alimentos varios					
23	Alimentos precocidos en general (lasagna, pizza, empanadas, tamales, papa, yuca, plátano, lechona, ajíaco, encurtidos, etc.)					
24	Gastos en uno o más de los anteriores alimentos para otros hogares					

L. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS PERSONALES

8. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, una o más personas del hogar gastaron dinero en :		9. ¿Cuál fue el valor total pagado en los ÚLTIMOS 7 DÍAS?		10. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿en este hogar adquirieron sin tener que comprarlo?		11. ¿De dónde lo obtuvieron?		12. ¿En cuánto estima el precio de obtenido?	
		Sí <input type="text" value="1"/>		Si <input type="text" value="1"/>		1. negocio del hogar			
		No <input type="text" value="2"/> → Pase a 10		No <input type="text" value="2"/> → Pase a S.R.		2. Pago en especie			
						3. Regalo			
						4. Intercambio o trueque			
Artículo	Código respuesta	Valor pagado \$	Código respuesta	Código respuesta	Valor \$				
25 Cigarrillos y tabaco									
26 Fósforos y encendedores									
27 Pasajes urbanos en bus, buseta, colectivo, ejecutivo, taxi, metro, transporte articulado									
28 Bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, vino y otros)									
29 Combustible de vehiculo de uso del hogar									
30 Parqueo de vehículo de uso del hogar									
31 Lustradas de calzado									
32 Periódicos y revistas									
33 Apuestas y loterías									
34 Comidas fuera de la casa									
35 Servicios domésticos por días									
36 Servicio de café internet y llamadas telefónicas en la calle ó cabinas									
37 Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares									

OBSERVACIONES

L. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS MENSUALES

13. Durante los EL MES PASADO de _____ los miembros de este hogar adquirieron o realizaron pagos por algunos de los siguientes artículos o servicios:		Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/> → Pase a 15	14. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ el MES PASADO?	15. Durante EL MES PASADO ¿en este hogar adquirieron _____ sin tener que comprarlo?	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/> → Pase a S.R.	16. ¿De dónde lo obtuvieron?	17. ¿En cuánto estima el precio de obtenido?
Artículo		Código respuesta		Valor pagado \$	Código respuesta		Código respuesta	Valor \$	
40	Artículos de aseo personal (crema dental, jabón, shampoo, papel higiénico, desodorante, toallas higiénicas, pañales desechables, máquinas y cuchillas de afeitado desechables, etc.)								
41	Artículos para el aseo del hogar (detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.)								
42	Algodón, gasa, desinfectantes, alcohol, curitas, anticonceptivos, aspirinas y otros elementos de botiquín								
43	Medias veladas para mujer								
44	Bombillos, pilas, otros artículos eléctricos, velas y velones								
45	Lavado y planchado fuera del hogar								
46	Corte de pelo y manicure								
47	Diversiones y entretenimiento (espectáculos, discotecas, cine deportes, etc.)								
48	Empleados del servicio doméstico internos								
49	Conexión o pago por uso de internet								
50	Pago de último recibo por tarjetas de crédito (de todos los miembros del hogar)								
51	Pago por televisión satelital, cable o parabólica								
52	Transferencias a otros hogares (ayudas a padres, hermanos, hijos, etc.) o pensión alimenticia								
53	Fórmulas médicas o compra de medicinas consumidas regularmente								
54	Correo, fax, encomiendas								
55	Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares								

OBSERVACIONES

L. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS TRIMESTRALES

18. ¿Durante LOS ÚLTIMOS TRES MESES de ____ a ____ las personas de este hogar gastaron dinero en efectivo en?		19. ¿Cuál fue el valor total pagado en LOS ÚLTIMOS TRES MESES?		20. Durante LOS ÚLTIMOS TRES MESES ¿en este hogar adquirieron ____ sin tener que comprarlo?		21. ¿De donde lo obtuvieron?		22. ¿En cuánto estima el precio de obtenido? _____	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No incluya valor pagado con tarjeta de crédito cuando este sea diferido</div>		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>				
		No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 20			No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a S.R.				
Artículo	Código respuesta	Valor pagado \$	Código respuesta	Código respuesta	Código respuesta	Valor \$			
60 Ropa para hombre, mujer, niño, niña									
61 Calzado para hombre, mujer, niño o niña									
62 Reparación de calzado o de vestuario									
63 Telas para vestuario u otros usos.									
64 Reparación, repuestos y mantenimiento vehículo de uso del hogar									
65 Libros y discos y CD's									
66 Reparación de bienes durables (nevera, etc.)									
67 Transporte intermunicipal y por río									
68 Juegos, películas o videos en DVD									
69 Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares									

OBSERVACIONES

L. GASTOS DE LOS HOGARES (conclusión)

GASTOS ANUALES

23. ¿Durante Los ÚLTIMOS DOCE MESES de ____ a ____ las personas de este hogar adquirieron o realizaron pagos por alguno de los siguientes artículos o servicios?		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	24. ¿Cuál fue el valor total pagado en ____ los ÚLTIMOS 12 MESES	25. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿en este hogar adquirieron ____ sin tener que comprarlo?	26. ¿De donde lo obtuvieron?	27. ¿En cuánto estima el precio de obtenido?
No incluya valor pagado con tarjeta de crédito cuando éste sea diferido		No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a 25		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Pase a S.R	1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo 4. Intercambio o trueque	____ - ____ - ____ - ____ ____ - ____ - ____ - ____ ____ - ____ - ____ - ____ ____ - ____ - ____ - ____
	Alimentos	Código respuesta	Valor pagado \$	Código respuesta	Código respuesta	Valor \$
70	Muebles para el hogar (sala, comedor, camas,...)					
71	Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañete)					
72	Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama					
73	Ollas, vajillas, cubiertosy otros utensilios doméstico					
74	Nevera, estufa, TV, lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos y gasodomésticos					
75	Pago de hoteles					
76	Pasajes en avión					
77	Vehículo, moto para uso del hogar					
78	Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupan					
79	Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias					
80	Pago de impuestos de vehiculo de uso del hogar (SOAT)					
81	Impuesto a la renta y complementarios					
82	Seguros contra incendio o contra robo de la vivienda o vehículo de uso del hogar					
83	Anillos, relojes y otros artículos de joyería, artesanías, porcelanas, etc.					
84	Cuadros y obras originales de arte					
85	Compra de animales y semovientes para cría y levante (reses, cerdos, cebras,aves)					
86	Compra y sostenimiento de mascotas					
87	Computador personal					
88	Accesorios para computador (monitor, impresora, scanner tarjetas de memoria RAM, procesador, tarjetas de sonido o video, memorias USB, tarjetas SD)					
89	Compra de celulares					
90	Compra de consolas para juegos electrónicos (Play station, Xbox, Wii, PSP, Nintendo, Game boy, etc.)					
91	Camaras digitales, (video y fotografía) , Reproductores de música (Ipod, mp3, etc.)					
92	Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares					

M. COMPONENTE RURAL

<p>1. ¿Algunos de los miembros del hogar tiene tierras, parcelas propias, en usufructo, colonización o posesión de hecho destinadas a usos forestales, labores agrícolas o cría de animales?</p> <p style="text-align: center;">No incluya fincas de recreo</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 14</p>	<p>2. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES. ¿Alguno de los miembros del hogar realizó labores agrícolas o cría de animales en la finca, tierra o parcela o la destinó a usos forestales?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 5</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>3. ¿Cuál fue el motivo principal por el que no realizó labores agrícolas o forestales o cría de animales?</p> <p>Las ganancias que obtenía de la producción de la finca, tierra o parcela era muy bajas <input type="text" value="1"/></p> <p>Problemas de salud o familiares <input type="text" value="2"/></p> <p>No estaba viviendo en la finca <input type="text" value="3"/></p> <p>Inseguridad de la región <input type="text" value="4"/></p> <p>Otra (falta de: Financiamiento, asistencia técnica y/o mano de obra, etc.) <input type="text" value="5"/></p>	<p>4. La finca o parcela está:</p> <p>a. Dada en arriendo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Dada en aparcería <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Cedida o dada en usufructo <input type="text" value="3"/></p> <p>d. Ningún uso <input type="text" value="4"/></p>	<p>5. ¿En total, cuántas fincas o parcelas propias, en usufructo, colonización o posesión de hecho tienen los miembros del hogar?</p> <p>Total fincas o parcelas _____</p>
---	---	--	---	--

<p>6. Dígame el nombre de cada una de estas fincas, parcelas o tierras</p> <p style="text-align: center;">Registre sólo las tres más importantes</p>	<p>7. ¿Cuál es el área aproximada de la finca, tierra o parcela?</p> <p style="text-align: center;">Para cada una de las fincas es necesario diligenciar las preguntas de la 7 a la 13</p> <p>Unidad de medida:</p> <p>Metro cuadrado (m²) <input type="text" value="1"/></p> <p>Hectárea (Ha) <input type="text" value="2"/></p> <p>Fanegada, cuadra, plaza <input type="text" value="3"/></p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">Área</td> <td style="width: 50%;">Unidad de medida</td> </tr> </table>	Área	Unidad de medida	<p>8. ¿Cómo consiguieron la finca?</p> <p>Comprada <input type="text" value="1"/></p> <p>Heredada <input type="text" value="2"/></p> <p>Adjudicada por el Estado a través de titulación de baldíos <input type="text" value="3"/></p> <p>Adjudicada por el Estado a través de subsidio <input type="text" value="4"/></p> <p>Posesión de hecho <input type="text" value="5"/></p>	<p>9. ¿Cuenta con un documento que certifique la propiedad?</p> <p style="text-align: center;">Lea alternativas</p> <p>Sí y sólo registrado en notaría pública <input type="text" value="1"/></p> <p>Sí y registrado en oficina de Registro de Instrumentos públicos <input type="text" value="2"/> ↓ Pase a 11</p> <p>Sí, pero no ha legalizado el documento de propiedad <input type="text" value="3"/></p> <p>No tiene documento que certifique la propiedad <input type="text" value="4"/></p>	<p>10. ¿Cuáles SON LAS RAZONES para no tener un documento que certifique la propiedad de la finca o parcela, o para no haberla legalizado?</p> <p style="text-align: center;">Espere respuesta</p> <p>a. No lo considera necesario <input type="text" value="1"/></p> <p>b. No sabe que debe registrar la propiedad <input type="text" value="1"/></p> <p>c. No hay Notaría cerca <input type="text" value="1"/></p> <p>d. No hay oficina de Registro de Instrumentos Públicos cerca <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Considera que el beneficio recibido por la legalización es poco <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Son muchos trámites <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Otro, ¿cuál _____ <input type="text" value="1"/></p>	<p>11. En la vereda donde está ubicada esta finca o parcela cuáles de las siguientes obras existen que lo beneficien directamente</p> <p>a. Acueducto veredal <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Vía carretable <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Electrificación rural <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Puesto de salud <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Distrito de riego <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Centro de acopio <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Ninguna de las anteriores <input type="text" value="2"/></p>
Área	Unidad de medida						

01						01
02						02
03						03

M: COMPONENTE RURAL (continuación)

<p>12. La finca o parcela ¿dispone de fuente de agua para sus actividades productivas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál es la fuente principal</p> <p>Pozo ó aljibe <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Distrito de riego <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Del acueducto <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Río, quebrada, manantial ó nacimiento <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 14</p>	<p>13. ¿Cuál es el principal sistema de riego, de que dispone la finca o parcela?</p> <p style="text-align: center;">Lea alternativas</p> <p>Por aspersión <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Por goteo <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Por gravedad <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>No dispone de sistema de riego <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Repetir preguntas 7 a 13 para cada una de las fincas o parcelas que tenga los miembros del hogar</p>	<p>14. Durante los últimos doce meses, ¿los miembros de este hogar han tomado en ARRIENDO O APARCERÍA fincas, parcelas o tierras para destinarlas a labores agrícolas, cría de animales ó a uso forestales?</p> <p>Sí, en arriendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? _____</p> <p>Sí, en aparcería <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? _____</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Si M1 = 2 y M14= 2, termine la encuesta; Si M1=1 y M14=2, pase a 20</p>
---	--	--

Si la persona reporta haber tenido tierras en arriendo y aparcería durante los últimos dos meses, tome la información correspondiente a las tierras en arriendo

<p>15. Dígame el nombre de cada una de las fincas, parcelas o tierras tomadas en ARRIENDO o aparcería en los ÚLTIMOS DOCE MESES?</p> <p style="text-align: center;">Registre sólo las tres más importantes</p>	<p>16. ¿Cuál es el área aproximada de la finca, tierra o parcela?</p> <p style="text-align: center;">Para cada una de las fincas es necesario diligenciar las preguntas de la 16 a la 19</p> <p>Unidad de medida:</p> <p>Metro cuadrado (m²) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Hectárea (Ha) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Fanegada, cuadra, plaza <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>17. En la vereda donde está ubicada esta finca o parcela ¿cuáles de las siguientes obras existen que lo beneficien directamente?</p> <p>a. Acueducto veredal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Vía carreteable <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Electrificación rural <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Puesto de salud <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Distrito de riego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Centro de acopio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>18. La finca o parcela ¿dispone de fuente de agua para sus actividades productivas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál es la fuente principal</p> <p>Pozo ó aljibe <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Distrito de riego <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Del acueducto <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Río, quebrada, manantial ó nacimiento <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 20</p>	<p>19. ¿Cuál es el principal sistema de riego, de que dispone la finca o parcela?</p> <p style="text-align: center;">Lea alternativas</p> <p>Por aspersión <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Por goteo <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Por gravedad <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro sistema de riego, cuál? _____ <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>No dispone de sistema de riego <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>	<p>20. En los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿recibieron o contrataron asistencia técnica agropecuaria y/o empresarial para el desarrollo de la producción en la finca, tierra o parcela?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 24</p>
--	---	---	---	---	--

01							01
02							02
03							03

M. COMPONENTE RURAL (conclusión)

21. Quién le dio la asistencia técnica agropecuaria?

UMATA	<input type="text" value="1"/>
Secretaría de Agricultura Departamental	<input type="text" value="2"/>
Gremios	<input type="text" value="3"/>
EPSAGRO	<input type="text" value="4"/>
Universidad	<input type="text" value="5"/>
Particular (agrónomo, técnico veterinario, zootecnista o administrador agropecuario)	<input type="text" value="6"/>
Proveedor de insumos	<input type="text" value="7"/>
SENA	<input type="text" value="8"/>
ONG	<input type="text" value="9"/>
Otro	<input type="text" value="10"/>

22. ¿Pagaron por esa asistencia técnica?

Sí

No

23. Considera que para mejorar el desempeño de las actividades agropecuarias, los servicios de asistencia técnica han sido:

Altamente útil

Mediamente útil

No han sido útiles

24. Actualmente, ¿tiene deudas por préstamos obtenidos para desarrollar actividades agropecuarias?

Sí

No

25. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿ha solicitado crédito para el desarrollo de sus actividades agropecuarias?

Sí

Sí, pero se lo negaron

Sí, pero no ha obtenido respuesta

No → [Termine encuesta](#)

26. ¿A cuáles de las siguientes entidades o personas solicitó crédito?

a. Banco Agrario	<input type="text" value="1"/>
b. Otros bancos	<input type="text" value="1"/>
c. ONG	<input type="text" value="1"/>
d. Cooperativas financieras	<input type="text" value="1"/>
e. Otra institución	<input type="text" value="1"/>
f. Casas de empeño	<input type="text" value="1"/>
g. Proveedores de insumos	<input type="text" value="1"/>
h. Prestamista particular	<input type="text" value="1"/>
i. Amigos, vecinos y familiares	<input type="text" value="1"/>

Observaciones

I. MOVILIDAD SOCIAL (para personas entre 25 y 65 años)

Sólo para el JEFE DEL HOGAR y su CÓNYUGE. Si el jefe no está en el rango de edad no aplica el módulo de movilidad para éste hogar.										Cuando usted tenía 10 años de edad:			
¿Quién contesta el módulo?	Confirme la edad	En qué municipio vivía ____ cuando tenía 10 años de edad?					¿ Cuándo se cambió al municipio donde vive actualmente?			¿Cuál fue la razón principal para cambiar la residencia a este municipio?		¿Asistió a la escuela o colegio?	¿El establecimiento donde estudiaba era?
Jefe <input style="width: 20px;" type="text"/>	Edad <input style="width: 20px;" type="text"/>	En otro país <input style="width: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px;" type="text"/>			a. Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia <input style="width: 20px;" type="text"/>		Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>	Oficial <input style="width: 20px;" type="text"/>
Cónyuge <input style="width: 20px;" type="text"/>	<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; font-size: 8px; text-align: center;">SI ES MENOR A 25 O MAYOR A 65 TERMINE ENCUESTA</div>	Aquí en este municipio <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 5					<input style="width: 20px;" type="text"/>			b. Riesgo de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.) o como consecuencia de éste <input style="width: 20px;" type="text"/>		No <input style="width: 20px;" type="text"/>	No oficial <input style="width: 20px;" type="text"/>
<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; font-size: 8px;">Pase a 2</div>		Otro municipio <input style="width: 20px;" type="text"/> Pase a 5					<input style="width: 20px;" type="text"/>			c. Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia <input style="width: 20px;" type="text"/>		<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 2px; font-size: 8px;">Pase a 7</div>	
		<input style="width: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px;" type="text"/>			d. Necesidades de educación <input style="width: 20px;" type="text"/>			
		<input style="width: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px;" type="text"/>			e. Porque se casó o formó pareja <input style="width: 20px;" type="text"/>			
		<input style="width: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px;" type="text"/>			f. Motivos de salud <input style="width: 20px;" type="text"/>			
		<input style="width: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px;" type="text"/>			g. Mejorar vivienda o localización <input style="width: 20px;" type="text"/>			
		<input style="width: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px;" type="text"/>			h. Laborales u oportunidad de negocio <input style="width: 20px;" type="text"/>			
		<input style="width: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 20px;" type="text"/>			i. Otra, ¿cuál? _____ <input style="width: 20px;" type="text"/>			
1	1a	C.R.	Departamento	Código	Municipio	Código	Mes	Año	C.R.	Otra, ¿cuál?	5	6	
01												01	
02												02	

I. MOVILIDAD SOCIAL (para personas entre 25 y 65 años) (continuación)

Cuando usted tenía 10 años de edad:

¿Cuáles de los siguientes bienes tenía su hogar?		Sí	No	¿El agua para preparar los alimentos, la obtenían principalmente de?		¿Dónde estaba ubicado el suministro (llave, grifo, pozo) de agua?		¿Con qué tipo de servicio sanitario contaba el hogar?	
	a. Máquina lavadora de ropa	1	2	a. Acueducto público	1	a. Dentro de la vivienda	1	a. Inodoro conectado a alcantarillado	1
	b. Nevera o refrigerador	1	2	b. Acueducto comunal o veredal	2	b. Fuera de la vivienda		b. Inodoro conectado a pozo séptico	2
	c. Licuadora	1	2	c. Pozo con bomba	3	b. Fuera de la vivienda pero en el lote o terreno	2	c. Inodoro sin conexión	3
	d. Estufa eléctrica o a gas	1	2	d. Pozo sin bomba, jagüey	4			d. Letrina	4
	e. Plancha	1	2	e. Agua lluvia	5			e. Bajamar	5
	f. Hornos eléctricos o a gas	1	2	f. Río, quebrada, manantial, o nacimiento	6			f. No tiene servicio sanitario	6
	g. Televisor a blanco y negro	1	2	g. Pila pública	7			g. No sabe	9
	h. Televisor a color	1	2	h. Carro tanque	8				
	i. Equipo de sonido	1	2	i. Aguatero	9				
	j. Aspiradora / brilladora	1	2	j. Agua embotellada o en bolsa	10				
	k. Aire acondicionado	1	2	k. No sabe	99				
	l. Ventilador o abanico	1	2						
	m. Carro particular	1	2						
	n. Moto o motoneta	1	2						
	o. Casa, apartamento o finca de recreo	1	2						
	p. Bicicleta	1	2						
	q. Cámara fotográfica	1	2						
7				8		9		10	

01	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	q. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	01
	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	p. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
02	a. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	g. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	i. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	k. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	o. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	q. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	02
	b. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	f. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	h. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	j. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	l. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	n. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	p. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		

I. MOVILIDAD SOCIAL (para personas entre 25 y 65 años) (continuación)

Cuando usted tenía 10 años de edad:						
11	12	13	14	15	16	17
<p>...¿El servicio sanitario estaba ubicado?</p> <p>a. Dentro de la vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Fuera de la vivienda pero en el lote o terreno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>...¿Qué tipo de vivienda tenía su hogar?</p> <p>a. Casa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Apartamento <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuarto(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Vivienda indígena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro tipo de vivienda(carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>¿La vivienda donde usted vivía era?</p> <p>a. Propia, totalmente pagada <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Propia, la están pagando <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. En arriendo o subarriendo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. En usufructo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>... ¿Cuál era el material predominante de los pisos?</p> <p>a. Alfombra o tapete de pared a pared <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Madera pulida y lacada, parqué <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Mármol <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Baldosa, vinilo, tableta,ladrillo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>f. Cemento, gravilla <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tierra, arena <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>h. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas disponía el hogar?</p> <p>Excluya cocinas, baños, garajes y cuartos destinados a negocio</p>	<p>¿En cuántos de esos cuartos dormían las personas de este hogar?</p>	<p>¿La vivienda tenía energía eléctrica?</p> <p>a. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
01				<input type="text" value=""/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	01
02				<input type="text" value=""/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	02

I. MOVILIDAD SOCIAL (información de los padres) (continuación)

INFORMACIÓN DEL PADRE																																								
Nombre del padre	El padre de ¿vive en este hogar?	¿Cuántos años tenía (NOMBRE DEL PADRE) cuando murió?	¿Cuántos años tenía usted cuando (NOMBRE DEL PADRE) murió?	¿ Actualmente cuantos años cumplidos tiene (NOMBRE DEL PADRE)?	Cuando usted tenía 10 años de edad... ¿ cuál era la ocupación de (NOMBRE DEL PADRE)?	¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que (NOMBRE DEL PADRE) trabajaba ?			Cuando usted tenía 10 años de edad... ¿ vivía usted con (NOMBRE DEL PADRE)?																															
	Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 5 No <input type="text" value="2"/> → Pase a 4 Fallecido <input type="text" value="3"/> ↓ Pase a 2		Si l3<10 pase a 8 Si l3>=10 pase a 5		Obrero o empleado de empresa particular Obrero o empleado del gobierno Empleado doméstico Profesional independiente Trabajador independiente o por cuenta propia Patrón o empleador Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo Trabajador familiar sin remuneración Ayudante sin remuneración(hijo o familiar de empleado doméstico) Trabajador sin remuneración en empresa de otros hogares Jornalero o peón Oficios del hogar Estudiando Incapacitado permanentemente para trabajar Ninguna actividad No sabe	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">10</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">11</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">12</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">13</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">14</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">15</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center;">99</td><td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		99			Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								
99																																								
	1	2	3	4	5	6	COD	7																																
01									01																															
02									02																															

I. MOVILIDAD SOCIAL (información de los padres) (continuación)

INFORMACIÓN DE LA MADRE									
Nombre de la madre	La madre de _____ ¿vive en este hogar? Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 12 No <input type="text" value="2"/> → Pase a 11 Fallecido <input type="text" value="3"/> ↓ Pase a 9	¿Cuántos años tenía (NOMBRE DE LA MADRE) cuando murió?	¿Cuántos años tenía usted cuando (NOMBRE DE LA MADRE) murió? Si 13 < 10 pase a 15 Si 13 >= 10 pase a 12	¿ Actualmente cuantos años cumplidos tiene (NOMBRE DE LA MADRE)?	Cuando usted tenía 10 años de edad... ¿ cuál era la ocupación de (NOMBRE DE LA MADRE)? Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> → Pase a 14 Profesional independiente <input type="text" value="4"/> Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="text" value="5"/> Patron o empleador <input type="text" value="6"/> Trabajadora de su propia finca o de finca en arriendo <input type="text" value="7"/> Trabajadora familiar sin remuneración <input type="text" value="8"/> Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico) <input type="text" value="9"/> Trabajadora sin remuneración en empresa de otros hogares <input type="text" value="10"/> Jornalero o peón <input type="text" value="11"/> Oficios del hogar <input type="text" value="12"/> Estudiando <input type="text" value="13"/> Incapacitado permanentemente para trabajar <input type="text" value="14"/> → Pase a 14 Ninguna actividad <input type="text" value="15"/> No sabe <input type="text" value="99"/>	¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que (NOMBRE DE LA MADRE) trabajaba ?	Cuando usted tenía 10 años de edad... ¿ vivía usted con (NOMBRE DE LA MADRE)?		
							Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a Módulo hermanos	No <input type="text" value="2"/>	
	8	9	10	11	12	13	COD	14	
01									01
02									02

I. MOVILIDAD SOCIAL información de los padres (continuación)

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE (Sólo realice las siguientes preguntas Si 7=2 y 14=2)

¿ Quién era el principal acudiente o adulto responsable con quien vivía ____ cuando tenía 10 años de edad?	¿Durante cuántos años vivió con ese acudiente?	Nombre del ACUDIENTE	(NOMBRE DEL ACUDIENTE)		¿Cuántos años tenía (NOMBRE DEL ACUDIENTE) cuando murió?	¿Cuántos años tenía usted cuando (NOMBRE DEL ACUDIENTE) murió?	¿ Actualmente cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE DEL ACUDIENTE)?	¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE DEL ACUDIENTE)?
			C.R.	Núm. de orden				
Padraastro/madrastra <input type="text" value="1"/> Tío/tía <input type="text" value="2"/> Abuelo <input type="text" value="3"/> Hermano <input type="text" value="4"/> Otro familiar <input type="text" value="5"/> No familiar de ese (hogar) <input type="text" value="6"/> Institución <input type="text" value="7"/> Ninguno <input type="text" value="8"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a Módulo hermanos</div>			Vive en este hogar <input type="text" value="1"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 23</div> No vive en este hogar <input type="text" value="2"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Pase a 21</div> Fallecido <input type="text" value="9"/>			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si I20<10 pase a Módulo hermanos Si I20>=10 pase a I22</div>		a. Algunos años de primaria <input type="text" value="1"/> b. Toda la primaria <input type="text" value="2"/> c. Algunos años de secundaria <input type="text" value="3"/> d. Toda la secundaria <input type="text" value="4"/> e. Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="text" value="5"/> f. Técnica o tecnológica completa <input type="text" value="6"/> g. Uno o mas años de universidad <input type="text" value="7"/> h. Universitaria completa <input type="text" value="8"/> i. Ninguno <input type="text" value="9"/> j. No sabe <input type="text" value="99"/>
15	16	17		18	19	20	21	22
01								01
02								02

D. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR
(para todas las personas del hogar)

Nombre(s) y apellido(s) de la persona:	Número de orden de la persona que proporciona la información:	Sexo:	¿Cuál es la fecha de nacimiento de ...?			¿C u á n t o s años cumplidos tiene ... ?
		Hombre <input type="checkbox"/>	Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos	Día	Mes	
Mujer <input type="checkbox"/>	Años					
	1	2	3			4

01				
02				
03				

04				
05				
06				

07				
08				
09				

I. MOVILIDAD SOCIAL información de los padres (conclusión)

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE

Cuando usted tenía 10 años de edad ... ¿cuál era la ocupación de (NOMBRE DEL ACUDIENTE)?

- Obrero o empleado de empresa particular
- Obrero o empleado del gobierno
- Empleado(a) doméstico
- Profesional independiente
- Trabajador independiente o por cuenta propia
- Patrón o empleador
- Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo
- Trabajador(a) familiar sin remuneración
- Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)
- Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares
- Jornalero o peón
- Oficios del hogar
- Estudiando
- Incapacitado permanentemente para trabajar
- Ninguna actividad
- No sabe

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
99

Pase a Módulo Hermanos

Pase a Módulo Hermanos

¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que (NOMBRE DEL ACUDIENTE) trabajaba?

Observaciones

I. MOVILIDAD SOCIAL. Registro de hermanos (se deben registrar todos los hermanos de la persona que no residan en el hogar o fallecidos)

Hermano del jefe de hogar núm. 1

1. Nombre del hermano

2. ¿(NOMBRE) es hermano suyo por?

Tener mismo padre y misma madre

Tener mismo padre únicamente

Tener misma madre únicamente

Ser hermanos de crianza

Ser hermanastro

No sabe

3. (NOMBRE):

No vive en este hogar

Fallecido

4. Sexo

Hombre

Mujer

5. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?

Solo haga esta pregunta si P3=2

Años → Si años (p5) >= 18 pase p7
Si años (p5) < 18 pase a siguiente hermano

6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Solo haga esta pregunta si P3=1

Años → Si años (p6) >= 18 Pase a 7
Si años (p6) < 18 Pase a siguiente hermano

7. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hermano)?

Obrero o empleado de empresa particular

Obrero o empleado del gobierno

Empleado(a) doméstico

Profesional independiente

Trabajador independiente o por cuenta propia

Patron o empleador

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo

Trabajador(a) familiar sin remuneración

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares

Jornalero o peón

Oficios del hogar

Estudiando

Incapacitado permanentemente para trabajar

Ninguna actividad

No sabe

8. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

9. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria

b. Toda la primaria

c. Algunos años de secundaria

d. Toda la secundaria

e. Uno o más años de técnica o tecnológica

f. Técnica o tecnológica completa

g. Uno o más años de universidad

h. Universitaria completa

i. Ninguno

j. No sabe

Hermano del jefe de hogar núm. 2

1. Nombre del hermano

2. ¿(NOMBRE) es hermano suyo por?

Tener mismo padre y misma madre

Tener mismo padre únicamente

Tener misma madre únicamente

Ser hermanos de crianza

Ser hermanastro

No sabe

3. (NOMBRE):

No vive en este hogar

Fallecido

4. Sexo

Hombre

Mujer

5. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?

Solo haga esta pregunta si P3=2

Años → Si años (p5) >= 18 pase p7
Si años (p5) < 18 pase a siguiente hermano

6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Solo haga esta pregunta si P3=1

Años → Si años (p6) >= 18 Pase a 7
Si años (p6) < 18 Pase a siguiente hermano

7. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hermano)?

Obrero o empleado de empresa particular

Obrero o empleado del gobierno

Empleado(a) doméstico

Profesional independiente

Trabajador independiente o por cuenta propia

Patron o empleador

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo

Trabajador(a) familiar sin remuneración

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares

Jornalero o peón

Oficios del hogar

Estudiando

Incapacitado permanentemente para trabajar

Ninguna actividad

No sabe

8. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

9. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria

b. Toda la primaria

c. Algunos años de secundaria

d. Toda la secundaria

e. Uno o más años de técnica o tecnológica

f. Técnica o tecnológica completa

g. Uno o más años de universidad

h. Universitaria completa

i. Ninguno

j. No sabe

I. MOVILIDAD SOCIAL. Registro de hermanos (se deben registrar todos los hermanos de la persona que no residan en el hogar o fallecidos) (continuación)

Hermano del jefe de hogar núm. 3

1. Nombre del hermano

2. ¿(NOMBRE) es hermano suyo por?

Tener mismo padre y misma madre

Tener mismo padre únicamente

Tener misma madre únicamente

Ser hermanos de crianza

Ser hermanastro

No sabe

3. (NOMBRE):

No vive en este hogar

Fallecido

4. Sexo

Hombre

Mujer

5. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?

Solo haga esta pregunta si P3=2

Años → Si años (p5) >= 18 pase p7
Si años (p5) < 18 pase a siguiente hermano

6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Solo haga esta pregunta si P3=1

Años → Si años (p6) >= 18 Pase a 7
Si años (p6) < 18 Pase a siguiente hermano

7. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hermano)?

Obrero o empleado de empresa particular

Obrero o empleado del gobierno

Empleado(a) doméstico

Profesional independiente

Trabajador independiente o por cuenta propia

Patron o empleador

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo

Trabajador(a) familiar sin remuneración

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares

Jornalero o peón

Oficios del hogar

Estudiando

Incapacitado permanentemente para trabajar

Ninguna actividad

No sabe

8. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

9. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria

b. Toda la primaria

c. Algunos años de secundaria

d. Toda la secundaria

e. Uno o más años de técnica o tecnológica

f. Técnica o tecnológica completa

g. Uno o más años de universidad

h. Universitaria completa

i. Ninguno

j. No sabe

Hermano del jefe de hogar núm. 4

1. Nombre del hermano

2. ¿(NOMBRE) es hermano suyo por?

Tener mismo padre y misma madre

Tener mismo padre únicamente

Tener misma madre únicamente

Ser hermanos de crianza

Ser hermanastro

No sabe

3. (NOMBRE):

No vive en este hogar

Fallecido

4. Sexo

Hombre

Mujer

5. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?

Solo haga esta pregunta si P3=2

Años → Si años (p5) >= 18 pase p7
Si años (p5) < 18 pase a siguiente hermano

6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Solo haga esta pregunta si P3=1

Años → Si años (p6) >= 18 Pase a 7
Si años (p6) < 18 Pase a siguiente hermano

7. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hermano)?

Obrero o empleado de empresa particular

Obrero o empleado del gobierno

Empleado(a) doméstico

Profesional independiente

Trabajador independiente o por cuenta propia

Patron o empleador

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo

Trabajador(a) familiar sin remuneración

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares

Jornalero o peón

Oficios del hogar

Estudiando

Incapacitado permanentemente para trabajar

Ninguna actividad

No sabe

8. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

9. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria

b. Toda la primaria

c. Algunos años de secundaria

d. Toda la secundaria

e. Uno o más años de técnica o tecnológica

f. Técnica o tecnológica completa

g. Uno o más años de universidad

h. Universitaria completa

i. Ninguno

j. No sabe

I. MOVILIDAD SOCIAL. Registro de hermanos (se deben registrar todos los hermanos de la persona que no residan en el hogar o fallecidos) (continuación)

Hermano del cónyuge Núm. 1

1. Nombre del hermano

2. ¿(NOMBRE) es hermano suyo por?

Tener mismo padre y misma madre

Tener mismo padre únicamente

Tener misma madre únicamente

Ser hermanos de crianza

Ser hermanastro

No sabe

3. (NOMBRE):

No vive en este hogar

Fallecido

4. Sexo

Hombre

Mujer

5. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?

Solo haga esta pregunta si P3=2

Años → Si años (p5) >= 18 pase p7
Si años (p5) < 18 pase a siguiente hermano

6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Solo haga esta pregunta si P3=1

Años → Si años (p6) >= 18 Pase a 7
Si años (p6) < 18 Pase a siguiente hermano

7. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hermano)?

Obrero o empleado de empresa particular

Obrero o empleado del gobierno

Empleado(a) doméstico

Profesional independiente

Trabajador independiente o por cuenta propia

Patron o empleador

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo

Trabajador(a) familiar sin remuneración

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares

Jornalero o peón

Oficios del hogar

Estudiando

Incapacitado permanentemente para trabajar

Ninguna actividad

No sabe

8. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

9. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria

b. Toda la primaria

c. Algunos años de secundaria

d. Toda la secundaria

e. Uno o más años de técnica o tecnológica

f. Técnica o tecnológica completa

g. Uno o más años de universidad

h. Universitaria completa

i. Ninguno

j. No sabe

Hermano del cónyuge Núm. 2

1. Nombre del hermano

2. ¿(NOMBRE) es hermano suyo por?

Tener mismo padre y misma madre

Tener mismo padre únicamente

Tener misma madre únicamente

Ser hermanos de crianza

Ser hermanastro

No sabe

3. (NOMBRE):

No vive en este hogar

Fallecido

4. Sexo

Hombre

Mujer

5. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?

Solo haga esta pregunta si P3=2

Años → Si años (p5) >= 18 pase p7
Si años (p5) < 18 pase a siguiente hermano

6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Solo haga esta pregunta si P3=1

Años → Si años (p6) >= 18 Pase a 7
Si años (p6) < 18 Pase a siguiente hermano

7. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hermano)?

Obrero o empleado de empresa particular

Obrero o empleado del gobierno

Empleado(a) doméstico

Profesional independiente

Trabajador independiente o por cuenta propia

Patron o empleador

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo

Trabajador(a) familiar sin remuneración

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares

Jornalero o peón

Oficios del hogar

Estudiando

Incapacitado permanentemente para trabajar

Ninguna actividad

No sabe

8. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

9. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria

b. Toda la primaria

c. Algunos años de secundaria

d. Toda la secundaria

e. Uno o más años de técnica o tecnológica

f. Técnica o tecnológica completa

g. Uno o más años de universidad

h. Universitaria completa

i. Ninguno

j. No sabe

I. MOVILIDAD SOCIAL. Registro de hermanos (se deben registrar todos los hermanos de la persona que no residan en el hogar o fallecidos) (continuación)

Hermano del cónyuge Núm. 3

1. Nombre del hermano

2. ¿(NOMBRE) es hermano suyo por?

Tener mismo padre y misma madre

Tener mismo padre únicamente

Tener misma madre únicamente

Ser hermanos de crianza

Ser hermanastro

No sabe

3. (NOMBRE):

No vive en este hogar

Fallecido

4. Sexo

Hombre

Mujer

5. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?

Solo haga esta pregunta si P3=2

Años → Si años (p5) >= 18 pase p7
Si años (p5) < 18 pase a siguiente hermano

6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Solo haga esta pregunta si P3=1

Años → Si años (p6) >= 18 Pase a 7
Si años (p6) < 18 Pase a siguiente hermano

7. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hermano)?

Obrero o empleado de empresa particular

Obrero o empleado del gobierno

Empleado(a) doméstico

Profesional independiente

Trabajador independiente o por cuenta propia

Patron o empleador

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo

Trabajador(a) familiar sin remuneración

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares

Jornalero o peón

Oficios del hogar

Estudiando

Incapacitado permanentemente para trabajar

Ninguna actividad

No sabe

8. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

9. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria

b. Toda la primaria

c. Algunos años de secundaria

d. Toda la secundaria

e. Uno o más años de técnica o tecnológica

f. Técnica o tecnológica completa

g. Uno o más años de universidad

h. Universitaria completa

i. Ninguno

j. No sabe

Hermano del cónyuge Núm. 4

1. Nombre del hermano

2. ¿(NOMBRE) es hermano suyo por?

Tener mismo padre y misma madre

Tener mismo padre únicamente

Tener misma madre únicamente

Ser hermanos de crianza

Ser hermanastro

No sabe

3. (NOMBRE):

No vive en este hogar

Fallecido

4. Sexo

Hombre

Mujer

5. ¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió?

Solo haga esta pregunta si P3=2

Años → Si años (p5) >= 18 pase p7
Si años (p5) < 18 pase a siguiente hermano

6. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Solo haga esta pregunta si P3=1

Años → Si años (p6) >= 18 Pase a 7
Si años (p6) < 18 Pase a siguiente hermano

7. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hermano)?

Obrero o empleado de empresa particular

Obrero o empleado del gobierno

Empleado(a) doméstico

Profesional independiente

Trabajador independiente o por cuenta propia

Patron o empleador

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo

Trabajador(a) familiar sin remuneración

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico)

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares

Jornalero o peón

Oficios del hogar

Estudiando

Incapacitado permanentemente para trabajar

Ninguna actividad

No sabe

8. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

9. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria

b. Toda la primaria

c. Algunos años de secundaria

d. Toda la secundaria

e. Uno o más años de técnica o tecnológica

f. Técnica o tecnológica completa

g. Uno o más años de universidad

h. Universitaria completa

i. Ninguno

j. No sabe

I. MOVILIDAD SOCIAL (registro de los hijos e hijastros que no residen en el hogar) (sólo para el jefe del hogar) (se deben registrar todos los hijos e hijastros del jefe del hogar, que no residan en el hogar o fallecidos)

Hijo Núm. 1

1. Nombre del hijo

2. Sexo

Hombre 1

Mujer 2

3. (NOMBRE):

No reside en el hogar 1 → Pase a 5

Fallecido 2

4. ¿Cuántos años tenía NOMBRE cuando murió?

Años → Si años (p4) >=18 Pase a p6
Si años (p4) <18 Pase a siguiente hijo

5. Cuántos años cumplidos tiene [NOMBRE]:

Años Si años (p5) >=18 Pase a p6
Si años (p5) <18 Pase a siguiente hijo

Observaciones

6. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hijo)?

- Obrero o empleado de empresa particular 1
- Obrero o empleado del gobierno 2
- Empleado(a) doméstico 3 → Pase a 8
- Profesional independiente 4
- Trabajador independiente o por cuenta propia 5
- Patron o empleador 6
- Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo 7
- Trabajador(a) familiar sin remuneración 8
- Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico) 9
- Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares 10
- Jornalero o peón 11
- Oficios del hogar 12
- Estudiando 13
- Incapacitado permanentemente para trabajar 14 → Pase a 8
- Ninguna actividad 15
- No sabe 99

7. ¿ Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

8. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

- a. Algunos años de primaria 1
- b. Toda la primaria 2
- c. Algunos años de secundaria 3
- d. Toda la secundaria 4
- e. Uno o más años de técnica o tecnológica 5
- f. Técnica o tecnológica completa 6
- g. Uno o más años de universidad 7
- h. Universitaria completa 8
- i. Ninguno 9
- j. No sabe 99

Hijo Núm. 2

1. Nombre del hijo

2. Sexo

Hombre 1

Mujer 2

3. (NOMBRE):

No reside en el hogar 1 → Pase a 5

Fallecido 2

4. ¿Cuántos años tenía NOMBRE cuando murió?

Años → Si años (p4) >=18 Pase a p6
Si años (p4) <18 Pase a siguiente hijo

5. Cuántos años cumplidos tiene [NOMBRE]:

Años Si años (p5) >=18 Pase a p6
Si años (p5) <18 Pase a siguiente hijo

Observaciones

6. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hijo)?

- Obrero o empleado de empresa particular 1
- Obrero o empleado del gobierno 2
- Empleado(a) doméstico 3 → Pase a 8
- Profesional independiente 4
- Trabajador independiente o por cuenta propia 5
- Patron o empleador 6
- Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo 7
- Trabajador(a) familiar sin remuneración 8
- Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico) 9
- Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares 10
- Jornalero o peón 11
- Oficios del hogar 12
- Estudiando 13
- Incapacitado permanentemente para trabajar 14 → Pase a 8
- Ninguna actividad 15
- No sabe 99

7. ¿ Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

8. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

- a. Algunos años de primaria 1
- b. Toda la primaria 2
- c. Algunos años de secundaria 3
- d. Toda la secundaria 4
- e. Uno o más años de técnica o tecnológica 5
- f. Técnica o tecnológica completa 6
- g. Uno o más años de universidad 7
- h. Universitaria completa 8
- i. Ninguno 9
- j. No sabe 99

I. MOVILIDAD SOCIAL (registro de los hijos e hijastros que no residen en el hogar) (sólo para el jefe del hogar) (se deben registrar todos los hijos e hijastros del jefe del hogar, que no residan en el hogar o fallecidos) (conclusión)

Hijo Núm. 3

1. Nombre del hijo

2. Sexo

Hombre 1

Mujer 2

3. (NOMBRE):

No reside en el hogar 1 → Pase a 5

Fallecido 2

4. ¿Cuántos años tenía NOMBRE cuando murió?

Años → Si años (p4) >=18 Pase a p6
Si años (p4) <18 Pase a siguiente hijo

5. Cuántos años cumplidos tiene [NOMBRE]:

Años Si años (p5) >=18 Pase a p6
Si años (p5) <18 Pase a siguiente hijo

Observaciones

6. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hijo)?

Obrero o empleado de empresa particular 1

Obrero o empleado del gobierno 2

Empleado(a) doméstico 3 → Pase a 8

Profesional independiente 4

Trabajador independiente o por cuenta propia 5

Patron o empleador 6

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo 7

Trabajador(a) familiar sin remuneración 8

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico) 9

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares 10

Jornalero o peón 11

Oficios del hogar 12

Estudiando 13

Incapacitado permanentemente para trabajar 14 → Pase a 8

Ninguna actividad 15

No sabe 99

7. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

8. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria 1

b. Toda la primaria 2

c. Algunos años de secundaria 3

d. Toda la secundaria 4

e. Uno o más años de técnica o tecnológica 5

f. Técnica o tecnológica completa 6

g. Uno o más años de universidad 7

h. Universitaria completa 8

i. Ninguno 9

j. No sabe 99

Hijo Núm. 4

1. Nombre del hijo

2. Sexo

Hombre 1

Mujer 2

3. (NOMBRE):

No reside en el hogar 1 → Pase a 5

Fallecido 2

4. ¿Cuántos años tenía NOMBRE cuando murió?

Años → Si años (p4) >=18 Pase a p6
Si años (p4) <18 Pase a siguiente hijo

5. Cuántos años cumplidos tiene [NOMBRE]:

Años Si años (p5) >=18 Pase a p6
Si años (p5) <18 Pase a siguiente hijo

Observaciones

6. ¿Cuál es o era la ocupación de (NOMBRE hijo)?

Obrero o empleado de empresa particular 1

Obrero o empleado del gobierno 2

Empleado(a) doméstico 3 → Pase a 8

Profesional independiente 4

Trabajador independiente o por cuenta propia 5

Patron o empleador 6

Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo 7

Trabajador(a) familiar sin remuneración 8

Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleado doméstico) 9

Trabajador(a) sin remuneración en empresa de otros hogares 10

Jornalero o peón 11

Oficios del hogar 12

Estudiando 13

Incapacitado permanentemente para trabajar 14 → Pase a 8

Ninguna actividad 15

No sabe 99

7. ¿Aqué actividad se dedica o dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que(NOMBRE) trabaja(ba)?

8. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por (NOMBRE)?

a. Algunos años de primaria 1

b. Toda la primaria 2

c. Algunos años de secundaria 3

d. Toda la secundaria 4

e. Uno o más años de técnica o tecnológica 5

f. Técnica o tecnológica completa 6

g. Uno o más años de universidad 7

h. Universitaria completa 8

i. Ninguno 9

j. No sabe 99

