



REPUBLICA DE COLOMBIA

# ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA 1997



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA

### CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial. Decreto 1633, artículo 75.

No. de formulario

Formulario No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### A. IDENTIFICACION Y CONTROL

1. Departamento \_\_\_\_\_

2. Municipio \_\_\_\_\_

3. Clase \_\_\_\_\_

4. Segmento \_\_\_\_\_

5. Manzana \_\_\_\_\_

6. Vivienda No. \_\_\_\_\_

7. Hogar No. \_\_\_\_\_

8. Resultado final de la entrevista

9. Barrio, centro poblado o vereda \_\_\_\_\_

10. Dirección o nombre de la finca \_\_\_\_\_

11. Teléfono \_\_\_\_\_

12. Nombre del jefe de hogar \_\_\_\_\_

### PERSONAL DE CAMPO:

ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

SUPERVISOR \_\_\_\_\_

OPERADOR \_\_\_\_\_

### OBSERVACIONES GENERALES DEL SUPERVISOR:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONTROL DE LAS ENTREVISTAS (para el recolector)  
PRIMERA RONDA**

VISITA (1)	FECHA (2)		DURACION ENTREVISTA (3)		PERSONAS O CAPITULOS QUE FALTAN POR DILIGENCIAR (4)	RESULTADO DE LA VISITA (5)	FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR (6)	
	MES	DIA	HORA INICIAL	HORA FINAL			MES	DIA
1ª								
2ª								
3ª								
4ª								
5ª								
6ª								
7ª								

RESULTADO DE LA VISITA:

E.C.: Entrevista completa

N.H.: Nadie en el hogar

R.: Rechazo

E.I.: Entrevista incompleta

O.C.: Ocupada la persona

**OBSERVACIONES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Señor recolector:**

escriba en este espacio la semana en que realizará la segunda ronda y el horario en que lo pueden atender.

Semana del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Mañana  Tarde  Noche

Persona a entrevistar

---

---



**CONTROL DE LAS ENTREVISTAS (para el recolector)  
SEGUNDA RONDA**

VISITA (1)	FECHA (2)		DURACION ENTREVISTA (3)		PERSONAS O CAPITULOS QUE FALTAN POR DILIGENCIAR (4)	RESULTADO DE LA VISITA (5)	FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR (6)	
	MES	DIA	HORA INICIAL	HORA FINAL			MES	DIA
1 <sup>a</sup>								
2 <sup>a</sup>								
3 <sup>a</sup>								
4 <sup>a</sup>								
5 <sup>a</sup>								
6 <sup>a</sup>								
7 <sup>a</sup>								

RESULTADO DE LA VISITA:

E.C.: Entrevista completa

N.H.: Nadie en el hogar

R.: Rechazo

E.I.: Entrevista incompleta

O.C.: Ocupada la persona

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



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

<p><b>1. Tipo de vivienda</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Casa</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Apartamento</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Cuarto(s)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Vivienda de inquilinato</p>	<p><b>2. Material predominante de las paredes exteriores</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Bloque, ladrillo, piedra, prefabricado, madera pulida</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tapia pisada o adobe</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bahareque</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Madera burda</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Guadua, caña, esterilla, otros vegetales</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Zinc, tela, cartón, lata, desechos o plástico</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Sin paredes</p>	<p><b>3. Material predominante de los pisos</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Mármol, parqué o madera pulida y lacada</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Alfombra o tapete de pared a pared</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Tierra o arena</p>	<p><b>4. Material predominante de los techos</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Teja de barro, plancha o placa de cemento</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Teja de zinc o eternit con cielo raso</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Teja de zinc o eternit sin cielo raso</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Paja o palma</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Desechos (cartón, lata, sacos, etc.)</p>																							
<p><b>5. Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda:</b></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>¿Tiene contador?</b></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;">Estrato para tarifa</td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Energía eléctrica</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Gas por tubería</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Acueducto</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Alcantarillado</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Recolección de basuras</td> <td></td> <td>Veces por semana</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>¿Tiene contador?</b>	Sí	No	Estrato para tarifa	1. <input type="checkbox"/> Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> Gas por tubería	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> Acueducto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> Alcantarillado				1. <input type="checkbox"/> Recolección de basuras		Veces por semana	<input type="checkbox"/>	<p><b>6. De cuáles de los siguientes espacios dispone esta vivienda:</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Jardín o patio</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Lote o solar</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Garaje o sitio de parqueo</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Azotea o terraza</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Zonas verdes o zonas de propiedad común</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores</p>	<p><b>7. ¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda ?</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p>
<b>¿Tiene contador?</b>	Sí	No	Estrato para tarifa																							
1. <input type="checkbox"/> Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
1. <input type="checkbox"/> Gas por tubería	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
1. <input type="checkbox"/> Acueducto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
1. <input type="checkbox"/> Alcantarillado																										
1. <input type="checkbox"/> Recolección de basuras		Veces por semana	<input type="checkbox"/>																							

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

<p><b>1. ¿De cuántos cuartos o piezas, incluyendo sala - comedor, dispone este hogar? (excluya la cocina, los baños, los garajes y los cuartos destinados a negocio)</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p><b>4. ¿Pagan en este hogar por la electricidad que consumen?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sí, con el arriendo</p> <p>3. <input type="checkbox"/> No pagan ] (→ 7)</p>	<p><b>7. En dónde preparan los alimentos las personas de este hogar:</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> En un cuarto usado sólo para cocinar</p> <p>2. <input type="checkbox"/> En un cuarto usado también para dormir</p> <p>3. <input type="checkbox"/> En una sala - comedor con lavaplatos</p> <p>4. <input type="checkbox"/> En una sala - comedor sin lavaplatos</p> <p>5. <input type="checkbox"/> En un patio, corredor, enramada, al aire libre</p> <p>6. <input type="checkbox"/> En ninguna parte (no preparan alimentos) (→ 11)</p>	<p><b>9. ¿Qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Electricidad (→ 11)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Gas con conexión por tubería a red domiciliaria</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Gas en cilindro o pipeta (gas propano)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Kerosene, petróleo, gasolina, cocinol, alcohol</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Leña o carbón de leña</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Carbón mineral</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Material de desecho</p>
<p><b>2. ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas de este hogar?</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p><b>5. ¿Cuánto pagaron el MES PASADO o la última vez por la electricidad consumida?</b></p> <p>\$ _____</p> <p>¿ A cuántos meses corresponde ese pago? _____</p> <p style="text-align: center;">(→ 7)</p>	<p><b>8. La cocina o sitio para preparar los alimentos es:</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> De uso exclusivo de las personas del hogar</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Compartida con personas de otros hogares</p>	<p><b>10. ¿Cuánto gastaron EL MES PASADO en combustible para cocinar?</b></p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p>
<p><b>3. Qué tipo de alumbrado utilizan principalmente en este hogar:</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Eléctrico</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Kerosene, petróleo, gasolina ] (→ 6)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Vela</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Solar, de viento, bioenergía ] (→ 7)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Otro</p>	<p><b>6. ¿Cuánto gastaron el MES PASADO en velas o combustible (petróleo, gasolina o kerosene) para alumbrado del hogar ?</b></p> <p style="text-align: center;">\$ _____</p>		

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

**11. El agua que utilizan en este hogar, la obtienen principalmente de:**

1.  Acueducto público
2.  Acueducto comunal o veredal
3.  Pozo con bomba
4.  Pozo sin bomba, aljibe o barreno
5.  Agua lluvia
6.  Pila pública
7.  Carrotanque
8.  Aguatero
9.  Río, quebrada, manantial, nacimiento
10.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

(continúe) ]  
(→13)  
(→14)

**12. ¿El suministro de agua es continuo durante toda la semana, las 24 horas al día?**

1.  Sí
2.  No → Días a la semana con suministro \_\_\_\_\_  
Horas diarias de suministro \_\_\_\_\_

**13. Dónde está ubicado el suministro (llave, grifo, pozo) de agua:**

1.  Dentro de la vivienda
2.  Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno
3.  Fuera de la vivienda y del lote o terreno

(→15)

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

Minutos \_\_\_\_\_

**15. El agua para beber principalmente:**

1.  La usan tal como la obtienen
2.  La hierven
3.  Le echan cloro
4.  Utilizan filtros
5.  La decantan o usan filtros naturales (plantas)
6.  Compran agua embotellada o en bolsa

(→17)

**16. ¿Cuánto gastaron EL MES PASADO por el agua embotellada o en bolsa?**

\$ \_\_\_\_\_

**17. Con qué tipo de servicio sanitario cuenta el hogar?**

1.  Inodoro conectado a alcantarillado
2.  Inodoro conectado a pozo séptico
3.  Inodoro sin conexión
4.  Letrina y bajamar
5.  No tiene servicio sanitario (→21)

**18. Dónde está ubicado el servicio sanitario:**

1.  Dentro de la vivienda
2.  Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

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

\_\_\_\_\_

**20. El servicio sanitario del hogar es:**

1.  De uso exclusivo de las personas del hogar
2.  Compartido con personas de otros hogares

**21. Dispone este hogar de:**

1.  Cuarto para bañarse con ducha o regadera
2.  Cuarto para bañarse sin ducha o regadera
3.  No tiene cuarto para bañarse

**22. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?**

1.  La recogen los servicios de aseo
2.  La llevan a un contenedor cercano
3.  La utilizan para producir energía o alimentar animales
4.  La queman
5.  La entierran
6.  La arrojan a un basurero público
7.  La tiran al río, quebrada, patio, lote o zanja
8.  La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)

**23. ¿Pagan en este hogar por servicio de acueducto?**

1.  Sí
2.  Si, con el arriendo
3.  No pagan

(→25)

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

\$ \_\_\_\_\_

¿A cuántos meses corresponde ese pago? \_\_\_\_\_

**25. ¿Pagan en este hogar por servicio de alcantarillado?**

1.  Sí
2.  Si, con el arriendo
3.  No pagan

(→27)

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

\$ \_\_\_\_\_

¿A cuántos meses corresponde ese pago? \_\_\_\_\_

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

1.  Sí
2.  Si, con el arriendo
3.  No pagan

(→29)

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

\$ \_\_\_\_\_

A cuántos meses corresponde ese pago? \_\_\_\_\_

**29. El servicio telefónico usado principalmente en el hogar es:**

1.  Corriente o tradicional
2.  Celular
3.  Radioteléfono
4.  Otro
5.  No tiene servicio telefónico (→35)

(→33)

**30. El servicio telefónico corriente o tradicional del hogar es:**

1.  De uso exclusivo de las personas del hogar
2.  Compartido con personas de otros hogares

**31. ¿Qué estrato para tarifa tiene el servicio telefónico corriente?**

\_\_\_\_\_

**32. Durante LOS ULTIMOS SEIS MESES, ¿el servicio telefónico estuvo dañado por más de una semana?**

1.  Sí
2.  No

**33. ¿Pagan en este hogar servicio telefónico?**

1.  Sí
2.  Si, con el arriendo
3.  No pagan

(→35)

**34. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por el servicio telefónico corriente, celular, radioteléfono, etc.?**

\$ \_\_\_\_\_

¿A cuántos meses corresponde ese pago? \_\_\_\_\_

**35. ¿Cuántas personas componen este hogar?**

\_\_\_\_\_

Si está aplicando el formulario en cabeceras municipales (→ Cap. D)  
De lo contrario (→ Cap. E)  
(página 9)

**D. TENENCIA Y FINANCIACION DE LA VIVIENDA (sólo se aplica en cabeceras municipales)**

**1. La vivienda ocupada por este hogar es:**

1.  De propiedad de algún miembro del hogar (continúe)
2.  En arriendo o subarriendo ( → 22)
3.  Anticresis ( → 24)
4.  Ocupante de hecho ] ( → 21)
5.  En usufructo ]

**2. La vivienda fue:**

1.  Autoconstruida por el propietario
2.  Contratada su construcción por el propietario
3.  Comprada nueva ] ( → 4)
4.  Comprada usada ]
5.  Herencia o donación ] ( → 19)
6.  Recibida en pago ]
7.  Legalizada por tiempo de permanencia ]

**3. ¿Cuánto costó el lote o casalote?**

Valor \$ \_\_\_\_\_

Año de adquisición 19 \_\_\_\_\_ ( → 5)

**4. ¿Cuánto costó la vivienda al momento de comprarla?**

Valor \$ \_\_\_\_\_

Año de adquisición 19 \_\_\_\_\_

**5. ¿Solicitó subsidio para la compra o construcción de su vivienda, casalote o lote?**

1.  Sí
2.  No ( → 10)

**6. ¿Obtuvo el subsidio?**

1.  Sí
2.  No ( → 10)

**7. ¿Cuál de las siguientes entidades le otorgó el subsidio?**

Entidad	8. Valor del subsidio	9. Año en que recibió el subsidio
1 INURBE		
2 Caja Agraria		
3 Caja de Compensación Familiar		
4 Caja de Vivienda popular		
5 Municipio o Fondo municipal de vivienda		
6 Otra entidad, ¿Cuál? _____		

**10. ¿Utilizó recursos propios para la compra o construcción de su vivienda o lote?**

1.  Sí \$ \_\_\_\_\_
2.  No

**11. ¿Utilizó préstamos de alguna(s) entidad(es), para la compra o construcción de su vivienda o lote?**

Incluya subrogación o traspaso de deuda

1.  Sí
2.  No ( → 19)

**12. Actualmente tiene deuda con esa(s) entidad(es)?**

1.  Sí
2.  No ( → 19)

**13. ¿Con cuáles de las siguientes entidades tiene préstamo vigente?**

Entidad	14. Valor del préstamo inicial	15. Año en que fue desembolsado el préstamo o cedida la deuda	16. Plazo para pago del préstamo (años)	17. Periodicidad de pago:	18. Valor de la última cuota pagada
	\$			Mensual..... 1 Semestral..... 2 Anual..... 3	\$
01 ICT o INURBE					
02 BCH					
03 Fondo Nacional de Ahorro					
04 FAVIDI o fondos departamentales					
05 Caja de Compensación Familiar					
06 Caja Agraria					
07 Corporación de ahorro y vivienda					
08 Bancos comerciales					
09 Fondos de empleados o cooperativas					
10 Empresa donde trabaja o trabajó					
11 Caja de vivienda					

**19. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿pagó impuesto predial y/o de valorización?**

1.  Sí Valor total pagado \$ \_\_\_\_\_
2.  No

**20. ¿Cuánto considera que vale su vivienda?**

\$ \_\_\_\_\_

**21. ¿Cuánto considera que sería el arriendo mensual de esta vivienda ?**

\$ \_\_\_\_\_ ( → Cap. E)

**22. ¿Cuánto pagan mensualmente de arriendo?**

\$ \_\_\_\_\_

**23. ¿Cuánto hace que tienen en arriendo esta vivienda?**

Años \_\_\_\_\_ ( → Cap. E)

**24. ¿Cuál fue el valor total dado por concepto de anticresis?**

\$ \_\_\_\_\_

¿A cuántos meses corresponde ? \_\_\_\_\_

**E. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR (para todas las personas del hogar)**

¿Cuál es el parentesco de _____ con el jefe de este hogar?  Jefe (a)..... 1 Espos(a) o compañero(a)..... 2 Hijo(a) o hijastro(a) del jefe..... 3 Yerno o nuera..... 4 Nieto(a)..... 5 Padre o madre del jefe..... 6 Suegros del jefe..... 7 Hermanos y cuñados del jefe..... 8 Otros parientes del jefe..... 9 Empleados del servicio doméstico..... 10 Hijos del servicio doméstico..... 11 Trabajador..... 12 Pensionista..... 13 Otros no parientes..... 14  Menores de 12 años ( → 7)	Actualmente _____ está:  En unión libre.....1 Casado(a).....2 Viudo(a).....3 Separado(a) o divorciado(a).....4 ( → 7) Soltero(a).....5	La (el) cónyuge de _____ ¿vive en este hogar?  Sí..... 1 No..... 2		¿En qué municipio vivían los padres de _____ cuando él (ella) nació?  Aquí en este municipio= 00 Otro país= 01 ( → 10)				Los padres de _____ vivían en:  Un centro urbano con alcaldía municipal..... 1 Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo..... 2	¿ _____ siempre ha vivido aquí en este municipio _____ ?  Sí..... 1 ( → 14) No..... 2
		C.R.	Nº de orden	Departamento	COD	Municipio	COD		
4	5	6		7				8	9
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09

**E. CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR (para todas las personas del hogar)**

¿Hasta qué edad vivió allí donde nació?  Si salió varias veces, tome la edad de la primera salida	¿Cuántos años continuos hace que vive aquí en este municipio?  Si es menos de 1 año= 00	Antes de venir a este municipio _____ ¿en dónde vivía?  Otro país= 01 ( → 14)				_____ vivía en:  Un centro urbano con alcaldía municipal..... 1  Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo..... 2	El padre de _____, ¿vive en este hogar? Sí..... 1 ( → 18) No..... 2		¿Qué estudios hizo el padre de _____?  Algunos años de primaria..... 1  Toda la primaria..... 2  Algunos años de secundaria..... 3  Toda la secundaria..... 4  Universidad..... 5  Ninguno..... 6  No sabe..... 9
		Edad en años	Número de años	Departamento	COD		Municipio	COD	
<b>10</b>	<b>11</b>		<b>12</b>				<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>

01										01
02										02
03										03

04										04
05										05
06										06

07										07
08										08
09										09

**E. CARACTERISTICAS Y COMPOSICION DEL HOGAR (para todas las personas del hogar)**

<p><b>Durante la mayor parte de su vida, el padre de _____ fue o ha sido principalmente:</b></p> <p>Empleado..... 1                      Obrero..... 2                      Jornalero o peón..... 3                      Patrón o empleador..... 4                      Trabajador independiente o por cuenta propia..... 5                      Trabajador de su propia finca (o de finca en arriendo o aparcería)..... 6                      Empleado doméstico..... 7                      Rentista..... 8                      No sabe..... 9</p> <p style="text-align: center;"><b>16</b></p>	<p><b>El padre de _____ nació en:</b></p> <p>Un centro urbano con alcaldía municipal..... 1                      Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo..... 2                      Otro país..... 3                      No sabe..... 9</p> <p style="text-align: center;"><b>17</b></p>	<p><b>La madre de _____, ¿vive en este hogar?</b></p> <p>Sí..... 1 (→ Cap.F) (página 12)                      No..... 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>C.R.      N° de orden</p> <p style="text-align: center;"><b>18</b></p>		<p><b>¿Qué estudios hizo la madre de _____?</b></p> <p>Algunos años de primaria..... 1                      Toda la primaria..... 2                      Algunos años de secundaria..... 3                      Toda la secundaria..... 4                      Universidad..... 5                      Ninguno..... 6                      No sabe..... 9</p> <p style="text-align: center;"><b>19</b></p>	<p><b>Durante la mayor parte de su vida, la madre de _____ fue o ha sido principalmente:</b></p> <p>Empleada..... 1                      Obrera..... 2                      Jornalera ..... 3                      Patrona o empleadora..... 4                      Trabajadora independiente o por cuenta propia..... 5                      Trabajadora de su propia finca (o de finca en arriendo o aparcería)..... 6                      Empleada doméstica..... 7                      Ama de casa..... 8                      Rentista..... 9                      No sabe..... 99</p> <p style="text-align: center;"><b>20</b></p>	<p><b>La madre de _____ nació en:</b></p> <p>Un centro urbano con alcaldía municipal..... 1                      Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo..... 2                      Otro país..... 3                      No sabe..... 9</p> <p style="text-align: center;"><b>21</b></p>
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09

**F. SALUD (para todas las personas del hogar)**

¿ _____ está cubierto por una entidad de seguridad social en salud?  Sí..... 1 (→3) No..... 2 (continúe) No sabe.... 9 (→3)	¿Cuál es la principal razón para que no esté cubierto por una entidad de seguridad social en salud?  Espere respuesta  Falta de dinero..... 1 Muchos trámites..... 2 No le interesa o descuido..... 3 No sabe que debe afiliarse..... 4 No está vinculado laboralmente a una empresa o entidad..... 5 Está en espera del carné..... 6 Otra razón, ¿cuál? .....7	¿ _____ tiene carné de SISBEN que le da derecho a que le presten servicios de salud?  Sí..... 1 No..... 2	¿De cuál de las siguientes entidades es afiliado (cotizante o beneficiario) _____ ?  Empresa promotora de salud..... 1 Empresa solidaria de salud..... 2 Caja de Previsión..... 3 Caja de Compensación.... 4 Fuerzas militares o Policía Nacional..... 5 Magisterio..... 6 Ecopetrol..... 7 Otra(Plan Revivir, Canitas, etc.)..... 8 Ninguna..... 9	¿Cuál es el nombre de esa entidad?  Entidad COD	¿Quién paga mensualmente por la afiliación de _____ ?  Usted y la empresa donde trabaja..... 1 Sólo usted..... 2 Es pensionado o tiene pensión de sobreviviente..... 3 Sólo la empresa donde trabaja..... 4 Un familiar del afiliado..... 5 No paga..... 6	¿Cuánto paga o le descuentan mensualmente a _____ por concepto de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud?  Valor mensual

01							01
02							02
03							03

04							04
05							05
06							06

07							07
08							08
09							09

**F. SALUD (para todas las personas del hogar)**

¿_____ se encuentra afiliado a un Plan de Atención Complementaria, Medicina Prepagada o tiene algún seguro de salud (hospitalización, cirugía, emergencias, estudiantil)?		El estado de salud de _____ en general es:	Sin estar enfermo y por prevención, ¿_____ consulta al médico o al odontólogo, por lo menos una vez al año?	Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿tuvo _____ que hospitalizarse por algún problema de salud?	¿Cuál fue la causa más grave por la cual estuvo _____ hospitalizado durante los ULTIMOS 12 MESES y cuántos días?		Para esta hospitalización utilizó _____ los servicios de:	En total, ¿cuánto gastó el hogar como consecuencia de esta hospitalización?	¿_____ tiene alguna enfermedad crónica (hipertensión arterial, diabetes, etc.)?
Sí.....1 No.....2 No sabe.....9		Muy bueno.....1 Bueno.....2 Regular.....3 Malo.....4	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2 (→15)	Embarazo, parto y complicaciones del parto..... 1 Cirugía..... 2 Enfermedad..... 3 Accidente de trabajo..... 4 Otro accidente..... 5 Herida por arma de fuego o cortopunzante..... 6 Otro motivo..... 7		Sólo la entidad de seguridad social de la cual es afiliado.....1 Sólo el plan o seguro del cual es afiliado.....2 Recursos propios u otros.....3 Todas las anteriores (1,2 y 3).....4 La primera y segunda alternativas (1 y 2)....5 La primera y tercera alternativas (1 y 3).....6 La segunda y tercera alternativas (2 y 3).....7	Valor total	Sí.....1 No.....2 (→18)
C.R.	Valor mensual			Causa		Número de días	Valor total		
8	9	10	11	12		13	14	15	

01									01
02									02
03									03

04									04
05									05
06									06

07									07
08									08
09									09

**F. SALUD (para todas las personas del hogar)**

<p>¿Consulta periódicamente por esta enfermedad?</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p>¿Consultó en los ULTIMOS 30 DIAS por esa enfermedad?</p> <p>Sí.....1 ( → 19)</p> <p>No.....2</p>	<p>En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿ ____ tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud?</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2 ( → 25)</p>	<p>Por ese problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó ____ de realizar sus actividades normales?</p> <p>Número de días</p>	<p>Para tratar ese problema de salud, durante los ULTIMOS 30 DIAS, ¿qué hizo principalmente ____ ?</p> <p>Espera respuesta</p> <p>Acudió a un profesional o institución de salud (hospital, clínica, centro o puesto de salud).....1</p> <p>Acudió al promotor (a) de salud o enfermera.....2 } ( → 22)</p> <p>Acudió al boticario, farmaceuta,droguista.....3</p> <p>Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona, medicina tradicional indígena..... 4</p> <p>Asistió a terapias alternativas (homeopatía, acupuntura, escencias florales, musicoterapia, etc.).....5</p> <p>Se aplicó remedios caseros.....6</p> <p>Se autorrecetó.....7</p> <p>Nada.....8</p>	<p>¿Cuál fue la razón principal por la que ____ no solicitó o recibió atención médica?</p> <p>Espera respuesta</p> <p>El caso era leve.....1</p> <p>No tuvo tiempo.....2</p> <p>El centro de atención queda lejos..... 3</p> <p>Falta de dinero..... 4</p> <p>Considera que el servicio es malo..... 5</p> <p>No lo atendieron..... 6</p> <p>No confía en los médicos.....7</p> <p>Ha consultado antes por ese problema y no se lo han resuelto..... 8</p> <p>Muchos trámites para la cita.....9</p> <p>( → 25)</p>
16	17	18	19	20	21

01							01
02							02
03							03

04							04
05							05
06							06

07							07
08							08
09							09

**F. SALUD (para todas las personas del hogar)**

<p>¿Por qué motivo principal acudió _____ a ese profesional, promotor o institución de salud?</p> <p style="text-align: center;">Espere respuesta</p> <p>Por su afiliación.....1                  Por cercanía.....2                  Por ser el único en la región.....3                  Por ser el mejor.....4                  Por remisión.....5                  Por recomendación.....6                  Por ser el más barato.....7</p> <p style="text-align: center;"><b>22</b></p>	<p>Considera que la atención fue:</p> <p>Oportuna.....1                  Demorada.....2</p> <p style="text-align: center;"><b>23</b></p>	<p>Considera que la calidad del servicio fue:</p> <p>Buena.....1                  Regular.....2                  Mala.....3</p> <p style="text-align: center;"><b>24</b></p>	<p>¿Cuáles de los siguientes servicios de salud utilizó durante los últimos 30 días?</p> <p>Medicina general o especializada.....1                  Odontología.....2                  Laboratorio clínico, Rx u otros exámenes...3                  Cirugía ambulatoria.....4                  Rehabilitación o terapias.....5                  Ninguno.....6 (→ 27)</p> <p style="text-align: center;"><b>25</b></p>	<p>Para los servicios de salud en los últimos 30 días _____ utilizó:</p> <p>Sólo la entidad de seguridad social de la cual es afiliado..... 1                  Sólo el plan o seguro del cual es afiliado.....2                  Recursos propios u otros.....3                  Todas las anteriores (1, 2 y 3).....4                  La primera y la segunda alternativas (1 y 2).....5                  La primera y tercera alternativas (1 y 3).....6                  La segunda y tercera alternativas (2 y 3).....7</p> <p style="text-align: center;"><b>26</b></p>
--	--	--	--	---

01				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	01
02				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	02
03				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	03
04				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	04
05				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	05
06				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	06
07				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	07
08				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	08
09				<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	09

**F. SALUD (para todas las personas del hogar)**

Durante los ULTIMOS 30 DIAS ¿ usó medicamentos o remedios?		Estos medicamentos o remedios ¿le fueron formulados por médico u odontólogo?		Estos medicamentos o remedios formulados, ¿le fueron entregados a ___ por cuenta de la institución a la cual está afiliado?		Durante los ULTIMOS 30 DIAS _____ realizó pagos por:										
Sí.....1 No.....2 (→ 30)		Sí, todos..... 1 Sí, algunos..... 2 No.....3 (→ 30)		Sí, todos..... 1 Sí, algunos..... 2 No.....3		¿Consulta médica? Sí.....1 No.....2		¿Consulta o tratamiento odontológico (calzas, sellantes, brackets, puentes dentales, etc)? Sí.....1 No.....2		¿Vacunas? Sí.....1 No.....2						
						↓		↓		↓						
C.R.		C.R.		C.R.		Valor		C.R.		Valor total		C.R.		Valor		
27		28		29		30		31		32						
01																01
02																02
03																03
04																04
05																05
06																06
07																07
08																08
09																09

**F. SALUD (para todas las personas del hogar)**

Durante los <b>ULTIMOS 30 DIAS</b> _____ realizó pagos por:										Durante los <b>ULTIMOS DOCE MESES</b> , ¿realizó pagos por lentes, audífonos o aparatos ortopédicos (muletas, silla de ruedas, etc.) ?	
¿Medicamentos o remedios?		¿Laboratorio clínico, Rx, exámenes de diagnóstico?		¿Transporte para ir al sitio de atención médica y regresar? (incluye pago por ambulancia, si la utilizó)		¿Rehabilitación o terapias médicas? (respiratoria, ocupacional, etc.)		¿Terapias alternativas? (homeopatía, acupuntura, escencias florales, musicoterapia, etc.)			
Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2	
↓		↓		↓		↓		↓		↓	
C.R.	Valor	C.R.	Valor total	C.R.	Valor	C.R.	Valor total	C.R.	Valor	C.R.	Valor total
	<b>33</b>		<b>34</b>		<b>35</b>		<b>36</b>		<b>37</b>		<b>38</b>

01												01
02												02
03												03

04												04
05												05
06												06

07												07
08												08
09												09

**G. CUIDADO DE LOS NIÑOS (para menores de 5 años )**

_____ durante la mayor parte del tiempo entre semana:		Además de permanecer la mayor parte del tiempo con _____, lo envía a:	¿En qué nivel está matriculado _____?	¿Durante cuántos días a la semana asiste _____ a ese establecimiento y en qué horario?	Además de permanecer la mayor parte del tiempo en _____, ¿lo envía a un hogar de madres comunitarias?	Durante este año escolar ¿pagó matrícula para _____?						
Asiste a un hogar de madres comunitarias del ICBF.....1 ( → 6) Asiste a una sala cuna, guardería, CAIP, jardín oficial.....2 Asiste a una sala cuna, guardería o jardín no oficial.....3 ( → 3) Asiste a un colegio o escuela oficial.....4 Asiste a un colegio no oficial.....5 Permanece con padre o madre en su casa.....6 Permanece con padre o madre en el trabajo.....7 Permanece con pariente mayor de 12 años.....8 Permanece con pariente menor de 12 años.....9 Permanece con empleada o niñera.....10 Permanece solo.....11 Permanece con vecino o amigo.....12		Un hogar de madres comunitarias del ICBF.....1 ( → 6) A una sala cuna, guardería, CAIP, jardín oficial.....2 A una sala cuna, guardería o jardín no oficial.....3 A un colegio o escuela oficial.....4 A un colegio no oficial.....5 Ninguna de las anteriores.....6 (termine para este niño)	Niveles anteriores al grado cero..... 1 Grado cero (o último año antes de empezar la básica primaria)..... 2 Otro, ¿ cuál ?.....3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si P1=6 a 12 ( → 6)</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">Nº de Días</th> <th colspan="2">Horario</th> </tr> <tr> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> </tr> </table>	Nº de Días	Horario		Inicio	Fin	Sí..... 1 No.....2	Sí..... 1 No..... 2	
Nº de Días	Horario											
	Inicio	Fin										
1	2	3	4	5	C.R.	Valor	6					
01								01				
02								02				
03								03				
04								04				
05								05				
06								06				
07								07				
08								08				
09								09				



**G. CUIDADO DE LOS NIÑOS (para menores de 5 años )**

¿Se paga alimentación para _____ en ese establecimiento ?  Sí..... 1 No..... 2  <div style="text-align: center;">↓</div>		¿El MES PASADO se hicieron pagos para _____ por algún otro concepto en ese establecimiento?  Sí..... 1 No..... 2  <div style="text-align: center;">↓</div>		¿_____ recibe desayuno o almuerzo en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?  Sí..... 1 No..... 2  <div style="text-align: center;">↓</div>			¿_____ recibe mediasnueves (onces, el algo) en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?  Sí..... 1 No..... 2  <div style="text-align: center;">↓</div>			¿_____ recibe bienestarina, panela u otros alimentos para llevar a la casa los fines de semana o en vacaciones?  Sí..... 1 No..... 2  <div style="text-align: center; border: 1px solid gray; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Termine para este niño                 </div>	
C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor pagado	C.R.	Valor estimado diario	Valor pagado diario	C.R.	Valor estimado diario	Valor pagado diario		
	<b>12</b>		<b>13</b>		<b>14</b>		<b>15</b>			<b>16</b>	

01											
02											02
03											03

04											
05											05
06											06

07											
08											08
09											09

**H. EDUCACION (para todas las personas de 5 o más años)**

<p>¿ _____ sabe leer y escribir?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>¿ _____ actualmente estudia?(asiste a la escuela, colegio, o universidad)</p> <p>Sí..... 1 ( → 5)</p> <p>No..... 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Si es menor de 35 años (continúe)</p> <p>Si tiene 35 años o más ( → 4)</p>	<p>¿Por qué razón _____ no estudia?</p> <p style="text-align: center;">Espere respuesta</p> <p>Considera que no está en edad escolar o que ya terminó.....1</p> <p>Costos educativos elevados o falta de dinero.....2</p> <p>Falta de tiempo.....3</p> <p>No aprobó el examen de ingreso.....4</p> <p>Falta de cupos.....5</p> <p>No existe centro educativo cercano.....6</p> <p>Necesita trabajar.....7</p> <p>No le gusta o no le interesa el estudio.....8</p> <p>Perdió el año o fue expulsado.....9</p> <p>Sus padres no quieren que estudie más.....10</p> <p>Por enfermedad.....11</p> <p>Otra razón, ¿cuál?.....12</p>	<p>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por _____ y el último grado aprobado en ese nivel?</p> <p>Ninguno..... 1</p> <p>Preescolar.....2</p> <p>Primario (1 a 5).....3</p> <p>Secundario (6 a 13).....4</p> <p>Técnico o tecnológico.....5</p> <p>Universitario sin título.....6</p> <p>Universitario con título.....7</p> <p>Postgrado.....8</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Si es menor de 12 años, termine Si tiene 12 años o más ( → Cap I.) (página 27)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nivel</td> <td>Último grado aprobado</td> </tr> </table>	Nivel	Último grado aprobado	<p>Ese establecimiento educativo es:</p> <p>Escuela tradicional o colegio..... 1</p> <p>Centro de educación para adultos.....2</p> <p>Escuela nueva.....3</p> <p>Universidad o institución de educación superior..... 4 (→7)</p> <p>Hogares de madres comunitariasdel ICBF.....5</p> <p>Guardería o jardín del ICBF (CAIP).....6</p> <p>Otra guardería o jardín infantil.....7</p>	<p>¿Durante cuántos días a la semana asiste a este establecimiento y cuál es el horario de estudio?</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">Nº de días</td> <td colspan="2">Horario</td> </tr> <tr> <td>Inicio</td> <td>Fin</td> </tr> </table>	Nº de días	Horario		Inicio	Fin
Nivel	Último grado aprobado											
Nº de días	Horario											
	Inicio	Fin										
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>							

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

**H. EDUCACION (para todas las personas de 5 años y más)**

¿En qué nivel está matriculado _____ y que grado cursa?		El establecimiento al que asiste, ¿es oficial?	El establecimiento al que asiste _____, está ubicado en:	¿Recibe _____ en el plantel educativo alguna comida en forma gratuita o por un pago simbólico?	¿Cuál es la jornada a la cual asiste _____?	¿Qué medio de transporte utiliza _____ principalmente para ir desde su casa o sitio de trabajo al establecimiento educativo?		
Niveles anteriores al grado cero.....1		Sí..... 1	Un centro urbano con alcaldía municipal.....1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Excluya estudiantes universitarios o de postgrado P7 = 5 o 6</div> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	Completa..... 1	Transporte escolar..... 1		
Grado cero (o último año antes de iniciar primaria).....2		No..... 2	Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo..... 2		Mañana.....2	Transporte público.....2		
Primario (1 a 5)..... 3				Tarde.....3	Transporte de la empresa.....3			
Secundario (6 a 13)..... 4				Noche.....4	Vehículo propio, familiar o de amigos.....4			
Superior o universitario.....5				A distancia.....5 (→ 14)	Bicicleta o a pie.....5			
Postgrado.....6				Semipresencial.....6	Lancha, planchón o canoa.....6			
Otro nivel.....7					Otro, ¿cuál? ..... 7			
Nivel	Grado			C.R.	Valor estimado diario	Valor pagado diario		
<b>7</b>		<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>			<b>11</b>	<b>12</b>

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09

**H. EDUCACION (para todas las personas de 5 años y más)**

¿Cuánto tiempo gasta _____ en promedio en un viaje desde la casa o sitio de trabajo hasta el establecimiento educativo?	En este AÑO ESCOLAR el hogar pago:							
	¿Matrículas para _____?		¿Uniformes para _____?		¿Útiles escolares o compra o alquiler de textos para _____?		¿Bono por ingreso al establecimiento para _____?	
Menos de 30 minutos..... 1 Entre 30 minutos y una hora.....2 Entre una y dos horas..... 3 Más de dos horas.....4	Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2	
	C.R.	Valor	C.R.	Valor total	C.R.	Valor	C.R.	Valor
<b>13</b>		<b>14</b>		<b>15</b>		<b>16</b>		<b>17</b>

Si nivel educativo es universitario o postgrado P7=5 o 6 ( → 22)

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

**H. EDUCACION (para todas las personas de 5 años y más)**

El hogar paga por:						¿El MES PASADO el hogar realizó otros pagos como rifas, bingos, eventos culturales, etc., en el establecimiento educativo para _____?	¿El MES PASADO el hogar pagó por material escolar o fotocopias para _____?	Durante este AÑO ESCOLAR, ¿_____ recibió beca para estudiar?	
¿Pensión para _____?		¿Alimentación en el establecimiento escolar para _____?		¿Transporte escolar para _____?					
Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2 ( → 26)	
C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor	C.R.	Valor
	<b>18</b>		<b>19</b>		<b>20</b>		<b>21</b>		<b>22</b>

01										01
02										02
03										03

04										04
05										05
06										06

07										07
08										08
09										09

**H. EDUCACION (para todas las personas de 5 años y más)**

¿Cuál es el valor de la beca y la frecuencia con la que se recibe?		¿De quién recibió _____ la beca para estudiar?		Durante este AÑO ESCOLAR, ¿ _____ recibí subsidio en dinero para estudiar?		¿Cuál es el valor del subsidio en dinero y la frecuencia con la que se recibe?		¿De quién recibió _____ el subsidio en dinero para estudiar?	
Frecuencia: Mensual..... 1 Semestral..... 2 Anual..... 3		Espere respuesta		Si..... 1 No..... 2 ( → 29)		Frecuencia: Mensual..... 1 Semestral..... 2 Anual..... 3 Esporádico..... 4		Espere respuesta	
Valor <b>24</b>		FREC <b>25</b>		<b>26</b>		Valor <b>27</b>		FREC <b>28</b>	
Icetex..... 1 Gobierno municipal o departamental..... 2 Otra entidad pública..... 3 Empresa donde trabaja Ud. o un familiar... 4 Entidad privada..... 5 Red de Solidaridad Social..... 6						Icetex..... 1 Gobierno municipal o departamental..... 2 Otra entidad pública..... 3 Entidad privada..... 4 Empresa donde trabaja o trabajó..... 5 Red de Solidaridad Social..... 6			

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

**H. EDUCACION (para todas las personas de 5 años y más)**

Durante este AÑO ESCOLAR ¿_____ ha recibido para su estudio, ayudas o subsidio en especie (vestuario, útiles, libros o textos escolares)?		¿Cuál es el valor estimado y la entidad que otorga el subsidio o ayudas en especie?		Durante este AÑO ESCOLAR, ¿_____ ha recibido crédito educativo?		¿Cuál es el valor del Crédito educativo y la frecuencia con la que se recibe?		¿Quién le concedió el crédito educativo?	
Sí.....1 No.....2 ( → 31)		Pública..... 1 Privada..... 2		Sí..... 1 No..... 2 ↓ Para 12 años y más → Cap I. Para menores de 12 años termine la encuesta		Frecuencia: Mensual..... 1 Semestral..... 2 Anual..... 3		Espere respuesta Icetex..... 1 Banco o corporación..... 2 Fundación (ONG)..... 3 Establecimiento educativo..... 4 Para menores de 12 años termine la encuesta	
29		Valor estimado	Entidad	31		Valor	FREC	33	
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09

**I. CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO (para todas las personas de 12 años y más)**

Durante los <b>ULTIMOS 12 MESES</b> , ¿usted asistió o asiste a cursos de capacitación para el trabajo (presente o futuro) o el manejo de su propia empresa o negocio?	¿Alguna vez durante su vida, ha asistido a cursos de capacitación para el trabajo o el manejo de su propia empresa o negocio?	¿Qué institución o empresa dictó la capacitación del último curso que usted recibe o recibió? SENA..... 1 Empresa donde trabaja o trabajó.....2 Fundación u organización no gubernamental..... 3 Empresa especializada..... 4 Universidad..... 5 Otra entidad pública..... 6 Persona particular o entidad privada..... 7 Caja de compensación..... 8 Institución o empresa en el extranjero..... 9	¿Cuántas semanas y cuántas horas de duración a la semana tiene o tenía el último curso de capacitación recibido?		¿Usted pagó por el último curso de capacitación recibido?		¿Quién pagó la totalidad o parte del último curso recibido por usted?	Si usted trabaja, ¿la empresa o patrón le da o le dió tiempo para tomar el curso?	Además de lo que aprendió, ¿cuál fue el principal beneficio que obtuvo o espera obtener de la capacitación?	Además de los cursos realizados en los <b>ULTIMOS 12 MESES</b> , ¿ha asistido durante su vida a otros cursos de capacitación para el trabajo o el manejo de su propia empresa o negocio?	
			Semanas	Horas semanales	C.R.	Valor					C.R.
Sí..... 1 (→3) No..... 2	Sí..... 1 No..... 2  (→ Cap. J.) (página 28)		Menos de una semana = 00		Sí, todo.....1 (→7) Sí, parte.....2 No pagó.....3		Padres o familiares..... 1 La empresa donde trabaja o trabajó..... 2 Tiene o tenía una beca.....3 Gratuito..... 4 Otro, ¿cuál?..... 5	Sí..... 1 No..... 2 No aplica.... 3	Aplicar en su trabajo los conocimientos adquiridos..... 1 Conseguir un empleo o promocionarse en el actual..... 2 Crear su propia empresa u obtener un crédito para ella..... 3 Mejorar los ingresos o capacitarse para continuar estudios..... 4 Obtener un certificado..... 5 Mejorar el manejo de su propia empresa, finca o negocio..... 6 Desempeñar mejor sus funciones... 7 Replicar la capacitación..... 8 Otro, ¿cuál?..... 9 Ninguno..... 10	Sí..... 1 No..... 2	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>		<b>5</b>		<b>6</b>	<b>7</b>		<b>8</b>	<b>9</b>

01											01
02											02
03											03

04											04
05											05
06											06

07											07
08											08
09											09

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

Registre el código de la persona que proporciona la información para este capítulo	¿Usted trabaja o ha trabajado alguna vez en su vida por un pago en dinero?	¿Cuántos años tenía cuando realizó su primer trabajo remunerado?	¿Qué hizo usted durante la mayor parte del tiempo la SEMANA PASADA?	¿Por qué razón estuvo usted ausente de su trabajo la SEMANA PASADA?	¿Realizó usted la SEMANA PASADA algún trabajo pago por una hora o más?	¿Realizó usted durante la SEMANA PASADA algún trabajo en un negocio familiar por 15 horas o más sin que le pagaran?	¿Hizo usted alguna(s) diligencia(s) la SEMANA PASADA para conseguir trabajo?
	Sí..... 1 No..... 2 (→ 3)		Trabajó..... 1 (→ 11) No trabajó pero tenía trabajo..... 2 (continúe) Buscó trabajo..... 3 Estudió..... 4 Oficios del hogar..... 5 (→ 5) Vivió de la renta..... 6 Es pensionado o jubilado..... 7 Otra actividad..... 8 Incapacitado permanente para trabajar..... 9 (→ 46) (página 35)	Problemas climáticos..... 1 Accidente de trabajo..... 2 Enfermedad u otro accidente..... 3 Vacaciones, permiso, licencia..... 4 Reparación del equipo..... 5 Conflicto laboral..... 6 Otra, ¿cuál?..... 7  (→ 11)	Sí..... 1 (→ 11) No..... 2	Sí..... 1 (→ 11) No..... 2	Sí..... 1 No..... 2 (→ 9)
C.P.	1	Años 2	3	4	5	6	7

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09

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

¿Durante cuánto tiempo ha estado buscando trabajo?  Menos de un mes = 00  ( → 45) ( página 35)	¿Durante los <b>ULTIMOS DOCE MESES</b> ha hecho alguna(s) diligencia(s) para conseguir trabajo?  Sí.....1 No.....2 ( → 45) ( página 35)	¿Cuánto hace que dejó de buscar trabajo por última vez?  Menos de un mes = 00  ( → 45) ( página 35)	¿Cuántas horas trabajó en su empleo u oficio principal en la <b>ULTIMA SEMANA</b> trabajada?	¿Cuántas horas en total trabaja a la semana normalmente en su empleo u oficio principal?	¿Cuántos meses trabajó durante los <b>ULTIMOS DOCE MESES</b> ?	¿Cuál es la ocupación, oficio, profesión o clase de trabajo que usted desempeña en su actividad principal?
Número de meses		Número de meses	Número de horas	Número de horas	Número de meses	
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

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

¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o establecimiento en el que realiza su trabajo?		15	COD	¿Cuál es el nombre del establecimiento, negocio, industria, oficina o firma donde trabaja?		16
--	--	----	-----	--	--	----

01						01
02						02
03						03

04						04
05						05
06						06

07						07
08						08
09						09

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

<b>En ese trabajo usted es:</b>  Obrero(a) o empleado(a) de empresa particular.....1 Obrero(a) o empleado(a) del gobierno..... 2 Jornalero(a) o peón..... 3 Empleado(a) doméstico(a)..... 4 Profesional independiente..... 5 Trabajador(a) independiente o por cuenta propia.....6 Patrón(a) o empleador(a).....7 Trabajador(a) de su propia finca (o de finca en arriendo o en aparcería)..... 8 Trabajador(a) familiar sin remuneración.....9	<b>Usted tiene contrato de trabajo a:</b>  Término indefinido..... 1 Término fijo..... 2		<b>Además de su salario, ¿usted tiene derecho a prestaciones sociales (primas, cesantías, vacaciones, etc.)?</b>  Sí..... 1 (→ 21) No..... 2	<b>¿Su salario es integral?(en el valor del salario pactado están incluidas primas, cesantías, prestaciones, etc.)</b>  Sí..... 1 No..... 2	<b>¿La empresa donde trabaja lo tiene afiliado a una Administradora de Riesgos Profesionales?</b>  Sí.....1 No.....2 No sabe.....3	<b>¿La empresa donde trabaja le suministra elementos de protección personal para la realización de su trabajo?</b>  Sí..... 1 No.....2 No necesita.....3	
	C.R.	Número de meses			C.R.	Nombre A.R.P.	COD.
<b>17</b>	<b>18</b>		<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>		<b>22</b>

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

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

Durante EL MES PASADO recibió:										¿El MES PASADO le descontaron de su sueldo o salario por concepto de pago de préstamos en fondos o cooperativas?		Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿recibió dinero por primas (de servicio, de navidad, de vacaciones) y/o bonificaciones?		¿Cuánto gana normalmente en su empleo u oficio principal y con qué periodicidad recibe el salario? (incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)	
¿Subsidio de alimentación en dinero?		¿Auxilio de transporte en dinero?		¿Subsidio familiar en dinero?		¿Subsidio familiar en especie (mercado o libros y útiles escolares)?									
Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Frecuencia: Mensual..... 1 Quincenal..... 2 Decadal..... 3 Semanal..... 4 Diario..... 5	
C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor estimado	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	Valor	FREC
	2 3		2 4		2 5		2 6		2 7		2 8		2 9		

01															01
02															02
03															03

04															04
05															05
06															06

07															07
08															08
09															09

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

¿Usted recibe normalmente, alimentos como parte de pago por su trabajo?  Sí..... 1 No..... 2		¿Usted recibe normalmente, vivienda como parte de pago por su trabajo?  Sí..... 1 No..... 2		¿Normalmente, utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus, automóvil particular u oficial)?  Sí..... 1 No..... 2  ( → 34)		¿Cuál fue la ganancia o utilidad en su actividad, negocio o profesión durante los ÚLTIMOS TRES MESES?  Valor trimestral		¿EI MES PASADO le descontaron o tuvo que pagar por retención en la fuente?  Sí..... 1 No..... 2		¿Cuántas personas, incluida usted, trabajan en la empresa que le paga o lo contrata o en su propio negocio?  Sólo usted..... 1 2 a 5 personas..... 2 6 a 10 personas..... 3 11 a 49 personas..... 4 50 y más..... 5	
C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	Valor trimestral		C.R.	Valor		
	<b>3 0</b>		<b>3 1</b>		<b>3 2</b>	<b>3 3</b>			<b>3 4</b>	<b>3 5</b>	

01											01
02											02
03											03

04											04
05											05
06											06

07											07
08											08
09											09

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

<b>Cuáles el principal problema que usted encuentra en el ejercicio de su trabajo:</b>	<b>¿Fundamentalmente dónde realiza usted su trabajo principal?</b>	<b>El medio de transporte que usted utiliza principalmente para ir a su sitio de trabajo es:</b>	<b>¿Cuánto tiempo se demora usted en su viaje de ida al trabajo? (incluya tiempo de espera del medio de transporte)</b>	<b>¿Está usted afiliado actualmente a un fondo de pensiones?</b>
Exige mucho esfuerzo físico o intelectual..... 1 Deficiente seguridad industrial..... 2 Ruidos, vibraciones o choques molestos..... 3 Temperaturas extremas ..... 4 Olores fuertes o presencia de polvo en el ambiente..... 5 Mala iluminación o aireación..... 6 Picadura de insectos y mordedura de animales.. 7 Exposición permanente a variaciones climáticas. 8 Tratos indebidos o presiones psicológicas..... 9 Ninguno de los anteriores.....10	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Espere respuesta</div> En el local de la empresa o del patrono o contratante.... 1 En local propio o arrendado..... 2 En la vivienda que habita..... 3 (→ 40) En vivienda distinta a la suya..... 4 En la calle, ambulante..... 5 En la calle, estacionario..... 6 En un kiosco o caseta..... 7 Puerta a puerta..... 8 En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco)..... 9 En una mina o cantera..... 10 En una obra en construcción..... 11 En finca o terreno propio o en arriendo o en aparcería... 12 En finca o terreno ajeno..... 13	Bus intermunicipal..... 1 Bus urbano..... 2 A pie..... 3 Metro..... 4 Taxi..... 5 Transporte de la empresa..... 6 Automóvil de uso particular..... 7 Lancha, planchón o canoa..... 8 Tren..... 9 Caballo..... 10 Moto o bicicleta..... 11	Minutos	Sí..... 1 No..... 2 (→ 43)
<b>3 6</b>	<b>3 7</b>	<b>3 8</b>	<b>3 9</b>	<b>4 0</b>

01					01
02					02
03					03

04					04
05					05
06					06

07					07
08					08
09					09

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

¿A cuál fondo de pensiones está usted afiliado?  Instituto de Seguros Sociales (ISS)..... 1 Cajas de previsión..... 2 Fuerzas Militares o Policía Nacional..... 3 Magisterio..... 4 Ecopetrol..... 5 Fondo privado (administradora de fondos de pensiones) ¿cuál? ..... 6 Otro, ¿cuál? ..... 7	¿Cuánto paga o le descuentan mensualmente para ese fondo de pensiones?	Durante su vida laboral ¿ha tenido accidentes de trabajo?  Sí..... 1 No..... 2	Además de su ocupación u oficio principal, ¿el MES PASADO tuvo otros trabajos o negocios por los cuales percibió ingresos?  Sí..... 1 No..... 2  ( → 46)	Aunque no trabajó la semana anterior, ¿el MES PASADO recibió algún ingreso por concepto de trabajo?  Sí..... 1 No..... 2	¿El MES PASADO recibió algún ingreso por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez?  Sí..... 1 No..... 2						
Valor mensual				C.R.	Valor total percibido	C.R.	Valor	C.R.	Valor		
4 1		4 2		4 3		4 4		4 5		4 6	

01											01
02											02
03											03

04											04
05											05
06											06

07											07
08											08
09											09

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

¿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)	¿En los ULTIMOS TRES MESES recibió intereses por préstamos a particulares, UPAC, CDT, o dividendos por acciones?	Durante los ULTIMOS DOCE MESES ¿recibió algún ingreso por concepto de ayuda en dinero proveniente de otros hogares o instituciones?(padres, hijos, familiares, amigos)	Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿recibió algún ingreso por concepto de arriendos de: casas, apartamentos, fincas de recreo, lotes, vehículos, maquinaria o equipo?	Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿recibió dinero por venta de propiedades? (casas, edificios, lotes, maquinaria, vehículos, electrodomésticos, etc.)
Sí..... 1 No..... 2	Sí..... 1 No..... 2	Sí..... 1 No..... 2  El dinero provino de: Fuera del país..... 1 Dentro del país..... 2 Ambas partes..... 3	Sí..... 1 No..... 2	Sí.....1 No..... 2
↓	↓	↓	↓	↓
C.R. Valor	C.R. Valor	C.R. PROC Valor	C.R. Valor	C.R. Valor
<b>4 7</b>	<b>4 8</b>	<b>4 9</b>	<b>5 0</b>	<b>5 1</b>

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

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

Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar	¿Qué edad tiene ____?	Sexo
	Si es menor de 1 año anote 00	
		Hombre..... 1 Mujer..... 2
	Años	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		

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

Durante los ULTIMOS DOCE MESES _____ :									
¿Recibió préstamos?	¿Le devolvieron algún dinero que usted había dado en préstamo?	¿Recibió algún ingreso por concepto de indemnización por accidente de trabajo?	¿Recibió dinero por cesantías o intereses a las cesantías?	¿Recibió en dinero o en especies, producto de ganancias por juego, loterías, rifas, etc.?					
Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2					
↓	↓	↓	↓	↓					
C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor
	<b>52</b>		<b>53</b>		<b>54</b>		<b>55</b>		<b>56</b>

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

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

**CONDICIONES DE VIDA DEL HOGAR**

1. Nombre de la persona que responde este capítulo \_\_\_\_\_  
Número de orden

2. Actualmente las condiciones de vida en su hogar son:

1.  Buenas  
2.  Regulares  
3.  Malas

3. Usted piensa que el nivel de vida actual de su hogar, respecto al que tenía 5 años atrás es:

1.  Mejor  
2.  Igual  
3.  Peor

4. Con relación al hogar donde se crió, este hogar vive económicamente:

1.  Mejor  
2.  Igual  
3.  Peor

5. Durante los **ULTIMOS DOCE MESES**, cuáles de los siguientes problemas se han presentado en su hogar:

1.  Enfermedad grave  
1.  Muerte de alguno de los miembros  
1.  Pérdida económica importante  
1.  Abandono del hogar por parte de un menor de 18 años  
2.  Ninguna de las anteriores

6. Cómo se siente usted frente a cada uno de los siguientes aspectos:

ASPECTOS	Bien 1	Regular 2	Mal 3
1. Su empleo o actividad principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Su situación económica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Su vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Su barrio o vereda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sus relaciones familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La relación con sus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. De las siguientes situaciones, cuál cree usted que le puede producir más tensión o preocupación:

Tener problemas:

1.  En su trabajo o estudio  
2.  Con su familia  
3.  Con su pareja  
4.  Con la ley  
5.  De salud  
6.  De dinero  
7.  Ninguno de los anteriores

8. La mayor parte del tiempo libre, los domingos o festivos, la pasa con su familia:

1.  Siempre  
2.  Con frecuencia  
3.  Casi nunca  
4.  Nunca

9. En este hogar, ¿hay personas con problemas de alcoholismo o drogadicción?

1.  Sí  
2.  No

10. En este hogar, ¿hay personas con problemas de invalidez física o mental?

1.  Sí  
2.  No

11. ¿Cómo se siente en el barrio o vereda donde vive?

1.  Seguro (→ 13)  
2.  Inseguro

12. ¿Cuál es la causa principal por la cual se siente inseguro en el barrio o vereda donde vive?

**Espere respuesta**

1.  Vigilancia deficiente o inexistente  
2.  Delincuencia común (robos, atracos, homicidios, etc.)  
3.  Presencia de grupos o establecimientos que generan desconfianza o alteran el orden público  
4.  Conflictos políticos o sociales  
5.  Zona de alto riesgo de inundaciones, deslizamientos, avalanchas, derrumbes, etc.  
6.  Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

13. Durante los **ULTIMOS DOCE MESES**, de cuáles de los siguientes hechos ha sido víctima usted o algún miembro del hogar:

1.  Atracos o robos  
1.  Homicidios o asesinatos  
1.  Lesiones o violaciones  
1.  Secuestros o desapariciones  
1.  Extorsiones o chantajes  
1.  Desalojos  
1.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_  
2.  Ninguno de los anteriores (→ 15)

14. Después de cometido este hecho, ¿a quiénes recurrieron?

**Espere respuesta**

1.  A la policía  
1.  A las autoridades judiciales  
1.  A otras autoridades (Defensoría y derechos humanos)  
1.  A otras personas (familiares o amigos)  
1.  A seguridad privada  
1.  Actuaron por cuenta propia  
1.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_  
2.  A nadie

15. Los ingresos de su hogar:

1.  No alcanzan para cubrir los gastos mínimos  
2.  Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos  
3.  Cubren más que los gastos mínimos

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

Valor \$ \_\_\_\_\_

17. ¿Conoce usted la existencia de los programas de la Red de Solidaridad Social?

1.  Sí  
2.  No (→ 20)

18. ¿Alguien de su hogar ha sido beneficiario de alguno de los programas de la Red de Solidaridad Social?

1.  Sí ¿Quién? \_\_\_\_\_ Número de orden    
2.  No (→ 20)

19. ¿De qué programa?

**TENENCIA DE BIENES**

20. Cuáles de los siguientes bienes posee este hogar:

1. <input type="checkbox"/> Nevera o enfriador	1. <input type="checkbox"/> Aspiradora o brilladora
1. <input type="checkbox"/> Licuadora	1. <input type="checkbox"/> Máquina lavadora de ropa
1. <input type="checkbox"/> Máquina de coser	1. <input type="checkbox"/> Televisión por cable
1. <input type="checkbox"/> Televisor blanco y negro	1. <input type="checkbox"/> Antena parabólica
1. <input type="checkbox"/> Televisor a color	1. <input type="checkbox"/> Betamax o VHS
1. <input type="checkbox"/> Equipo de sonido	1. <input type="checkbox"/> Microcomputador
1. <input type="checkbox"/> Bicicleta	1. <input type="checkbox"/> Lámpara de kerosene
1. <input type="checkbox"/> Motocicleta	1. <input type="checkbox"/> Lancha con motor
1. <input type="checkbox"/> Carro particular	1. <input type="checkbox"/> Lancha sin motor
1. <input type="checkbox"/> Horno eléctrico o de gas	1. <input type="checkbox"/> Molino de agua
1. <input type="checkbox"/> Horno microondas	1. <input type="checkbox"/> Planta de luz
1. <input type="checkbox"/> Calentador de agua o ducha eléctrica	1. <input type="checkbox"/> Caballo u otro animal de carga
1. <input type="checkbox"/> Ventilador	2. <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores
1. <input type="checkbox"/> Aire acondicionado	

**L. GASTO DE LOS HOGARES**

**ALIMENTOS Y BEBIDAS**

**1. ¿Cómo acostumbran hacer las compras de alimentos para el hogar?**

- 1.  Hacen un solo mercado de granos, frutas, verduras y carnes
- 2.  Un mercado de granos y otro de frutas y verduras (→ 7)
- 3.  Hacen mercado diario o varias veces por semana (→ 16)
- 4.  Sólo hacen compras de alimentos de vez en cuando

**2. ¿Cada cuánto hacen este mercado?**

\_\_\_\_\_

**3. ¿Este mercado incluye artículos de aseo?**

- 1  Sí
- 2  No

**4. Fecha del último mercado**

Día | | Mes | | Año 199| |

**5. Valor del último mercado**

\$ \_\_\_\_\_

**6. ¿En qué lugar hacen el mercado de granos, frutas, carnes y verduras?**

- 1.  Almacenes de cadena o hipermercados (Makro, Carulla, Ley, Exito, etc.)
- 2.  Supermercados o tiendas de barrio (no de cadena)
- 3.  Cajas de compensación (Colsubsidio, Cafam, Comfamiliar)
- 4.  Comisariatos o cooperativas
- 5.  Plaza de mercado o galería
- 6.  Mercados móviles
- 7.  Otro (→ 16)

**7. ¿Cada cuánto hacen el mercado de granos?**

\_\_\_\_\_

**8. ¿Este mercado incluye artículos de aseo?**

- 1.  Sí
- 2.  No

**9. Fecha del último mercado de granos**

Día | | Mes | | Año 199| |

**10. Valor del último mercado**

\$ \_\_\_\_\_

**11. ¿En qué lugar hacen el mercado de granos?**

- 1.  Almacenes de cadena o hipermercados (Makro, Carulla, Ley, Exito, etc.)
- 2.  Supermercados o tiendas de barrio (no de cadena)
- 3.  Cajas de compensación (Colsubsidio, Cafam, Comfamiliar)
- 4.  Comisariatos o cooperativas
- 5.  Plaza de mercado o galería
- 6.  Graneros o depósitos
- 7.  Mercados móviles
- 8.  Otro

**12. ¿Cada cuánto hacen el mercado de frutas y verduras?**

\_\_\_\_\_

**13. Fecha del último mercado de frutas y verduras**

Día | | Mes | | Año 199| |

**14. Valor del último mercado**

\$ \_\_\_\_\_

**15. ¿En qué lugar hacen el mercado de frutas y verduras?**

- 1.  Almacenes de cadena o hipermercados (Makro, Carulla, Ley, Exito, etc.)
- 2.  Supermercados o tiendas de barrio (no de cadena)
- 3.  Cajas de compensación (Colsubsidio, Cafam, Comfamiliar)
- 4.  Comisariatos o cooperativas
- 5.  Plaza de mercado o galería
- 6.  Mercados móviles
- 7.  Otro

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

**L. GASTO DE LOS HOGARES**

**ALIMENTOS Y BEBIDAS**

16. Cuáles de los siguientes alimentos compró el hogar durante los **ULTIMOS 7 DIAS**:

ALIMENTOS		Sí..... 1 No..... 2 (→ 18)	17. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ durante los <b>ULTIMOS 7 DIAS</b> ?	18. Durante los <b>ULTIMOS 7 DIAS</b> , ¿en este hogar adquirieron _____ sin tener que comprarlo?		19. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Finca, huerta o negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo	20. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?
		Código respuesta		Valor pagado	Código respuesta		
1	Pan, arepas, bollos, almojábanas			1			
2	Leche y derivados (queso, cuajada, kumis, yoghurt, crema de leche, mantequilla)			2			
3	Huevos			3			
4	Carne de res, cerdo o cordero, hueso y vísceras			4			
5	Carne de gallina y pollo			5			
6	Pescado de río o de mar u otros productos marinos frescos o congelados			6			
7	Salchichas, jamón, mortadela, salchichón y otras carnes frías preparadas			7			
8	Papa común, papa criolla, yuca, arracacha, ñame			8			
9	Arroz, pastas, avena, cuchuco, harinas, corn flakes y otros cereales			9			
10	Fríjol y arveja seca, lentejas, garbanzos y otros granos			10			
11	Plátano verde y maduro			11			
12	Arveja, frijol verde, habichuela, zanahoria, tomate, lechuga, pepino, cebolla larga, cabezona y otras verduras			12			
13	Banano, guayaba, naranja, limón, mango, papaya, manzana, piña y otras frutas			13			
14	Aceite, manteca, margarina y otras grasas			14			
15	Azúcar, sal, condimentos y salsas			15			
16	Panela, café, chocolate, té			16			
17	Dulces, chitos, patacones, polvo para fresco y otros pasabocas			17			
18	Enlatados (arvejas, atún, sardinas, salchichas)			18			
19	Galletas de sal y de dulce			19			
20	Gaseosas y maltas			20			
21	Otros			21			

**L. GASTO DE LOS HOGARES**

**GASTOS PERSONALES**

Señor(a), ahora le voy a preguntar sobre algunos gastos personales en los que pudieron incurrir los miembros del hogar durante los **ULTIMOS 7 DIAS** (no incluya gastos realizados por empleados domésticos y pensionistas)

21. Durante los <b>ULTIMOS 7 DIAS</b> , una o más personas del hogar gastaron dinero en:		Sí..... 1 No..... 2 (→ 23)	22. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ durante los <b>ULTIMOS 7 DIAS</b> ?	23. Durante los <b>ULTIMOS 7 DIAS</b> , ¿alguien de otro hogar le regaló o pagó _____ o lo obtuvo de negocio del hogar?  Sí..... 1 No..... 2 (→ S.R.)	24. ¿De dónde lo obtuvieron?  1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo	25. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?
ARTICULO		Código respuesta	Valor pagado	Código respuesta	Código respuesta	Valor estimado
30	Cigarrillos y tabaco			30		
31	Fósforos y encendedores			31		
32	Pasajes en bus, buseta, colectivo o ejecutivo urbano, intermunicipal o taxis			32		
33	Bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, etc.)			33		
34	Combustible y parqueo de vehículo de uso del hogar			34		
35	Periódicos y revistas			35		
36	Apuestas y loterías			36		
37	Comidas fuera de la casa			37		
38	Servicio doméstico de por días			38		
39	Correo, fax, encomiendas			39		

**OBSERVACIONES**

---



---



---

**L. GASTO DE LOS HOGARES**

**GASTOS MENSUALES**

Señor(a) ahora le voy a solicitar información sobre los gastos en artículos diferentes a alimentos y bebidas, adquiridos en este hogar y que corresponden a bienes para uso común de las personas del hogar o para cada una de ellas (no incluya gastos realizados por empleados domésticos y pensionistas)

26. Señor(a), durante el PASADO MES de _____ los miembros de este hogar adquirieron o realizaron pagos por algunos de los siguientes artículos o servicios:		Sí..... 1 No..... 2 (→ 28)	27. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ durante el PASADO MES de _____?	28. Durante el PASADO MES, ¿alguien de otro hogar le regaló o pagó por _____ o lo obtuvo de negocio del hogar?  Sí..... 1 No..... 2 (→ S.R.)	29. ¿De dónde lo obtuvieron?  1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo	30. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?
ARTICULO		Código respuesta	Valor pagado	Código respuesta	Código respuesta	Valor estimado
40	Artículos de aseo personal (crema dental, jabón, champú, papel higiénico, desodorante, toallas higiénicas, pañales desechables, máquinas de afeitar desechables, etc.)			40		
41	Artículos para el aseo del hogar (detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.)			41		
42	Algodón, gasa, desinfectantes, alcohol, curitas, anticonceptivos, aspirinas y otros elementos de botiquín			42		
43	Medias veladas para mujer			43		
44	Bombillos, pilas y otros artículos eléctricos			44		
45	Lavado y planchado de ropa fuera del hogar			45		
46	Corte de pelo, manicure			46		
47	Diversiones y entretenimiento (espectáculos, discotecas, cine, deportes, etc.)			47		
48	Empleados del servicio internos			48		
49	Cuota de administración o celaduría			49		
50	Pago del último recibo por tarjetas de crédito (de todos los miembros del hogar)			50		
51	Transferencias a otros hogares (ayudas a padres, hermanos, hijos, etc.) o pensión alimenticia			51		

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

**L. GASTO DE LOS HOGARES**

**GASTOS TRIMESTRALES**

31. Señor(a), durante los <b>ULTIMOS 3 MESES</b> de ____ a ____, las personas de este hogar gastaron dinero en <b>EFFECTIVO</b> en:		32. ¿Cuál fue el valor total pagado en ____ durante los <b>ULTIMOS 3 MESES</b> ?		33. Durante los <b>ULTIMOS 3 MESES</b> , ¿en este hogar adquirieron ____ sin tener que comprarlo?		34. ¿De dónde lo obtuvieron?		35. ¿En cuánto estima el precio de ____ obtenido?	
		Código respuesta		Valor pagado		Código respuesta		Valor estimado	
<p>No incluya valor pagado con tarjeta de crédito</p> <p><b>ARTICULO</b></p>		Sí..... 1 No..... 2 (→ 33)		Sí..... 1 No..... 2 (→ S.R.)		1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo			
60	Ropa para hombre, mujer, niño, niña			60					
61	Calzado para hombre, mujer, niño, niña			61					
62	Reparación de calzado			62					
63	Tela para vestuario u otros usos			63					
64	Reparación, repuestos y mantenimiento vehículo de uso del hogar			64					
65	Libros y discos			65					

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**L. GASTO DE LOS HOGARES**

**GASTOS ANUALES**

36. Señor(a), durante los <b>ULTIMOS 12 MESES</b> de _____ a _____, las personas de este hogar adquirieron o realizaron pagos por alguno de los siguientes artículos o servicios:		37. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ durante los <b>ULTIMOS 12 MESES</b> ?		38. Durante los <b>ULTIMOS 12 MESES</b> , ¿alguien de otro hogar le regaló o pagó _____ o lo obtuvo de negocio del hogar?		39. ¿De dónde lo obtuvieron?		40. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">No incluya valor pagado con tarjeta de crédito</div>		Sí..... 1 No..... 2 (→ 38)		Sí..... 1 No..... 2 (→ S.R.)		1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo			
ARTICULO		Código respuesta	Valor pagado	Código respuesta	Código respuesta	Código respuesta	Valor estimado		
70	Muebles para el hogar (sala, comedor, camas, ...)			70					
71	Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañete)			71					
72	Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama			72					
73	Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos			73					
74	Nevera, estufa, T.V., lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos			74					
75	Pago de hoteles			75					
76	Pasajes en avión			76					
77	Vehículo o moto para uso del hogar			77					
78	Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupan			78					
79	Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias			79					
80	Pago de impuestos de vehículos de uso del hogar			80					
81	Seguro contra incendio o contra robo de la vivienda o vehículo de uso del hogar			81					
82	Anillos, relojes y otros artículos de joyería			82					

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

**M. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (labores agrícolas o cría de animales)**

1. ¿Alguno 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?

No incluya fincas de recreo

↓

1.  Sí  
2.  No (→ 7)

2. Durante los **ULTIMOS DOCE MESES**, ¿alguno de los miembros del hogar realizó labores agrícolas o cría de animales en la finca, tierra o parcela?

1.  Sí (→ 10)  
2.  No →

Dígame el nombre de cada una de estas fincas, parcelas o tierras	¿Cuál es el área de la finca o parcela?		La finca o parcela está: Dada en arriendo..... 1 Dada en aparcería..... 2 Cedida o dada en usufructo... 3 Ningún uso..... 4 ] (→ 7)	¿Cuánto reciben por el arriendo o en cuánto estiman lo que reciben anualmente por concepto de aparcería de esta finca o parcela?
	Unidad de medida M <sup>2</sup> ..... 1 Ha..... 2 Fanegada, cuadra o plaza... 3 Otra, ¿cuál?..... 4			
Nombre	Area	C.U.M		
3	4		5	6
1				
2				
3				
4				
5				

7. Durante los **ULTIMOS DOCE MESES**, ¿los miembros de este hogar han tomado en arriendo o aparcería fincas, parcelas o tierras para destinarlas a usos forestales, labores agrícolas o cría de animales?

1.  Sí (→ 22) (Página 47)  
2.  No

8. Durante los **ULTIMOS DOCE MESES**, ¿vendieron ustedes alguna parcela de su propiedad destinada a usos forestales, labores agrícolas o cría de animales?

1.  Sí (→ 30) (Página 47)  
2.  No

9. Durante los **ULTIMOS DOCE MESES**, ¿tuvieron los miembros de este hogar animales de cría, como: gallinas, vacas, cerdos, peces, conejos, ovejas, etc.?

1.  Sí (→ 56) (Página 50)  
2.  No →

Si está aplicando el formulario en cabeceras municipales (→ Cap. O) (Página 55)  
De lo contrario (→ Cap N.) (Página 54)

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

**M. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (labores agrícolas o cría de animales)**

**FINCAS O PARCELAS PROPIAS TRABAJADAS POR EL HOGAR**

Dígame el nombre de cada una de las fincas, parcelas o tierras de PROPIEDAD del hogar en los ULTIMOS DOCE MESES	¿Cuál es el área de la finca o parcela?		¿Cómo consiguieron la finca o parcela?	¿Tienen título de propiedad?	La finca o parcela está:	¿Cuál fue el valor recibido por concepto de cosechas y/o actividades de cría de animales en los ULTIMOS DOCE MESES?
	Unidad de medida					Valor anual
Nombre	Area	C.U.M				
10	11		12	13	14	15
1						
2						
3						
4						
5						

A qué actividad está dedicada principalmente la finca o parcela:	¿Cuánto considera usted que sería el arriendo anual de esta finca o parcela?	¿Cuánto considera usted que vale esta finca o parcela?	En la vereda donde está ubicada esta finca o parcela cuáles de las siguientes obras existen que lo beneficien directamente:	La finca o parcela cuenta con:	Durante los ULTIMOS DOCE MESES ¿los miembros de este hogar trabajaron tierras tomadas en arriendo o en aparcería?
<p><b>Cultivo permanente:</b> después de recoger la cosecha, la planta permanece</p> <p><b>Cultivo transitorio:</b> es necesario volver a sembrar después de recogida la cosecha</p> <p>Cultivos permanentes..... 1</p> <p>Cultivos transitorios..... 2</p> <p>Descanso..... 3</p> <p>Pastos o cría de animales..... 4</p> <p>Bosque..... 5</p> <p>Monte o rastrojo..... 6</p> <p>Otra..... 7</p>			<p>Acueducto veredal..... 1</p> <p>Vía carretable..... 2</p> <p>Electrificación rural..... 3</p> <p>Puesto de salud..... 4</p> <p>Distrito de riego..... 5</p> <p>Centro de acopio..... 6</p> <p>Ninguno de las anteriores..... 7</p>	<p>Sistema de riego por bombeo..... 1</p> <p>Sistema de riego por gravedad.....2</p> <p>No tiene sistema de riego.....3</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No ( → 29)</p> <p>(Página 47)</p>
16	17	18	19	20	21
1			1 2 3 4 5 6 7		
2			1 2 3 4 5 6 7		
3			1 2 3 4 5 6 7		
4			1 2 3 4 5 6 7		
5			1 2 3 4 5 6 7		

**M. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (labores agrícolas o cría de animales)**

**FINCAS O PARCELAS TOMADAS EN ARRIENDO O APARCERIA**

Dígame el nombre de cada una de las fincas, parcelas o tierras tomadas en ARRIENDO O EN APARCERIA en los ULTIMOS DOCE MESES.		¿Cuál es el área de la finca o parcela?		A qué actividad está dedicada principalmente cada una de las fincas o parcelas:		Por el arriendo de esta finca o parcela ustedes pagan en:		¿Cuánto pagan por el arriendo anual o en cuánto estiman lo que dan anualmente por concepto de aparcería de esta finca o parcela?		En la vereda donde se encuentra ubicada esta finca o parcela cuáles de las siguientes obras existen que lo beneficien directamente:		La finca o parcela cuenta con:	
		Unidad de medida		Cultivos permanentes..... 1		Dinero..... 1		Si el período de arriendo es inferior a un año, registre el valor total pagado por este período		Acueducto veredal..... 1		Sistema de riego por bombeo..... 1	
		M²..... 1		Cultivos transitorios..... 2		Cosecha..... 2				Vía carreteable..... 2		Sistema de riego por gravedad..... 2	
		Ha..... 2		Descanso..... 3		Dinero y cosecha..... 3				Electrificación rural..... 3			
		Fanegada, cuadra o plaza... 3		Pastos o cría de animales..... 4		Trabajo..... 4				Puesto de salud..... 4			
		Otra, ¿cuál?..... 4		Bosque..... 5		Trabajo y cosecha..... 5				Distrito de riego..... 5			
				Monte o rastrojo..... 6		Otro, ¿cuál?..... 6				Centro de acopio..... 6			
				Otra..... 7						Ninguna de las anteriores..... 7			
Nombre		Area	C.U.M.					Valor anual					
22		23		24	25	26	27	28					
1							1 2 3 4 5 6 7						
2							1 2 3 4 5 6 7						
3							1 2 3 4 5 6 7						
4							1 2 3 4 5 6 7						
5							1 2 3 4 5 6 7						

**FINCAS O PARCELAS VENDIDAS EN LOS ULTIMOS DOCE MESES**

Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿han VENDIDO alguna finca o parcela?		Dígame el nombre de cada una de las fincas, parcelas o tierras VENDIDAS por el hogar en los ULTIMOS DOCE MESES		¿Cuál es el área de esta finca o parcela?		¿En cuánto la vendieron?		¿Por qué motivo principal vendieron la finca o parcela?	
		Unidad de medida		M²..... 1				No era rentable..... 1	
		Ha..... 2		Fanegada, cuadra o plaza... 3				Para comprar otra..... 2	
		Otra, ¿cuál?..... 4						Pagar deudas..... 3	
								Atender gastos..... 4	
								Retiro o cambio de actividad..... 5	
								Inseguridad..... 6	
								Para irse a la ciudad..... 7	
								Otra, ¿cuál?..... 8	
Nombre		Area	C.U.M.	Valor					
29		30		31	32	33			
1									
2									
3									
4									
5									



¿Los miembros de este hogar sembraron o cosecharon durante los **ULTIMOS DOCE MESES** algún producto agrícola en las fincas, parcelas propias, vendidas, en arriendo, aparcería, usufructo o posesión de hecho?

1.  Sí  
 2.  No (→ 55)  
 (Página 50)

34

Registre el nombre de todos los productos sembrados o cosechados

Cultivo

COD

35

**M. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (labores agrícolas o cría de animales)**

**ACTIVIDADES AGRICOLAS**

En total, ¿qué cantidad de \_\_\_\_\_ dejaron para la alimentación del hogar o de los trabajadores durante los **ULTIMOS DOCE MESES**?

Unidad de medida  
 Toneladas..... 1  
 Carga..... 2  
 Bulto..... 3  
 Arroba..... 4  
 Quintal.....5  
 Libras..... 6  
 Unidades..... 7  
 Otra, ¿cuál?.....8

Cantidad

C.U.M

42

En total, ¿qué cantidad de \_\_\_\_\_ dejaron para la alimentación de los animales durante los **ULTIMOS DOCE MESES**?

Unidad de medida  
 Toneladas..... 1  
 Carga..... 2  
 Bulto..... 3  
 Arroba..... 4  
 Quintal.....5  
 Libras..... 6  
 Unidades..... 7  
 Otra, ¿cuál?.....8

Cantidad

C.U.M

43

¿Qué cantidad de la cosecha de \_\_\_\_\_ dejaron para semilla durante los **ULTIMOS DOCE MESES**?

Unidad de medida  
 Toneladas..... 1  
 Carga..... 2  
 Bulto..... 3  
 Arroba..... 4  
 Quintal.....5  
 Libras..... 6  
 Unidades..... 7  
 Otra, ¿cuál?.....8

Cantidad

C.U.M

44

Durante los **ULTIMOS DOCE MESES**, ¿qué cantidad de la cosecha de \_\_\_\_\_ destinaron para pago de arriendo o aparcería o trabajo en compañía?

Unidad de medida  
 Toneladas..... 1  
 Carga..... 2  
 Bulto..... 3  
 Arroba..... 4  
 Quintal.....5  
 Libras..... 6  
 Unidades..... 7  
 Otra, ¿cuál?.....8

Cantidad

C.U.M

45

Durante los **ULTIMOS DOCE MESES**, ¿tuvieron pérdidas de \_\_\_\_\_ por fenómenos naturales (sequías, inundaciones, heladas), plagas, etc.?

Sí..... 1  
 No..... 2

¿Qué proporción de la(s) cosecha(s) perdió?

Toda.....1  
 Casi toda.....2  
 La mitad.....3  
 Menos de la mitad.....4

C.R.

Proporción

46

Grid of 10 rows and 1 column of dots for recording crop names.



**M. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (labores agrícolas o cría de animales)**

**INSUMOS ACTIVIDAD AGRICOLA**

<p><b>47. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿el hogar compró semillas o plantas para sembrar?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí Valor \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>	<p><b>50. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, el hogar alquiló o contrató:</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Preparación de la tierra con maquinaria \$ _____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Preparación de la tierra con animales o manual \$ _____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> La siembra \$ _____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> La fumigación \$ _____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> La recolección de la cosecha \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores</p>	<p><b>51. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿alquilaron ustedes maquinaria o equipo para realizar sus actividades (tractor, sembradoras, bombas de fumigación, cosechadoras, cortamalezas, etc.)?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí Valor \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>	<p><b>53. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿gastaron en transporte para la venta de la producción agrícola?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí Valor \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>48. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿el hogar compró insumos (abonos o fertilizantes, insecticidas, herbicidas, fungicidas, otros) para los cultivos?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí Valor \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>		<p><b>52. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿construyeron instalaciones nuevas o realizaron mejoras, adecuaciones o reparaciones en la finca o parcela?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí Valor \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>	<p><b>54. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿recibieron adelantos en dinero o en especie (insumos, semillas, fertilizantes, etc.) por parte de personas o entidades que le compran la cosecha?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí Valor estimado \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>49. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿el hogar compró empaques (costales, sacos, cajas, talegos) para los productos?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí Valor \$ _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>			

**ACTIVIDADES PECUARIAS (cría de animales)**

<p><b>Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿tuvieron los miembros de este hogar animales de cría, como: gallinas, vacas, cerdos, peces, conejos, ovejas, etc.?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No (→68) (Página 51)</p>	<p><b>Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿qué especies animales criaron?</b></p>	<p><b>¿Cuántos _____ tienen hoy?</b></p>	<p><b>¿Vendieron _____ en los ULTIMOS DOCE MESES?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 (→60)</p>	<p><b>¿Cuál fue el valor total de venta?</b></p>	<p><b>¿Cuántos _____ destinaron al consumo del hogar y al pago o consumo de trabajadores durante los ULTIMOS DOCE MESES?</b></p>	<p><b>¿Cuántos _____ destinaron para regalos o donaciones en los ULTIMOS DOCE MESES?</b></p>	<p><b>Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿tuvieron pérdidas de _____ por enfermedad, robo o fenómenos naturales?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>
55	56	57	58	59	60	61	62
1	Vacuno						
2	Aves de corral						
3	Cerdos						
4	Equino o mular						
5	Ovejas o cabras						
6	Conejos y cuy						
7	Peces (trucha, tilapia, etc.)						
8	Otra, ¿cuál? _____						



**M. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (labores agrícolas o cría de animales)**

**CREDITO Y ASISTENCIA TECNICA**

75. En los **ULTIMOS DOCE MESES**, ¿recibieron o contrataron asistencia técnica agropecuaria?

1.  Sí  
2.  No ( →78)

76. ¿Quién les dio la asistencia técnica agropecuaria?

1.  UMATA (Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria)  
1.  Secretaría de Agricultura Departamental  
1.  SENA  
1.  DRI  
1.  Gremios, ¿cuál? \_\_\_\_\_  
1.  Particular (agronomo, técnico veterinario o zootecnista)  
1.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

77. ¿Pagaron por esa asistencia técnica?

1.  Sí Valor \$ \_\_\_\_\_  
2.  No

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

1.  Sí Deuda actual total \$ \_\_\_\_\_  
2.  No

79. Durante los **ULTIMOS DOCE MESES** ¿ha solicitado crédito para sus actividades agropecuarias?

1.  Sí  
2.  Sí, pero se lo negaron ( →87)  
3.  Sí, pero no ha obtenido respuesta ] ( →87)  
4.  No

¿A qué persona o entidad?	¿Cuánto solicitó?	¿Cuánto recibió?	¿Cuál fue el plazo para el pago? (en meses)	¿Cuál es la tasa de interés anual?	¿Cuál es la deuda actual? Si no tiene deuda = 00 ( →87)	Está Ud. al día en los pagos? Sí..... 1 No..... 2
80	81	82	83	84	85	86
1 Caja Agraria						
2 Banco Cafetero						
3 Banco Ganadero						
4 Otros bancos						
5 Cooperativas o asociación de productores						
6 Particular						
7 Otra, ¿cuál? _____						

**FUERZA DE TRABAJO**

Durante los **ULTIMOS TRES MESES**, ¿cuántas personas, incluida Ud., trabajaron en las labores de producción agrícola o cría de animales en las fincas o parcelas del hogar (propias o tomadas en arriendo o en aparcería)?

Personas que trabajaron en la producción	Total de personas en los 3 meses	Total de jornales en los 3 meses	Valor de cada jornal	Valor total pagado en los 3 meses
87	88	89	90	91
1 Miembros del hogar no remunerados				
2 Miembros de otros hogares (intercambio)				
3 Trabajadores permanentes (sueldos, salarios, prestaciones)				
4 Contratados o jornaleros con alimentación				
5 Contratados o jornaleros sin alimentación				
6 Contrato de obra o al destajo				
7 Otra mano de obra				

¿Cuál fue el número de jornales aproximado utilizado en las labores de producción agrícola o cría de animales en las fincas o parcelas explotadas por el hogar durante:

	Meses	No. aproximado de jornales por mes
	92	93
1.	Agosto 1.996	
2.	Sept. 1.996	
3.	Oct. 1. 996	
4.	Nov. 1. 996	
5.	Dic. 1. 996	
6.	Enero 1. 997	
7.	Febrero 1. 997	
8.	Marzo 1. 997	
9.	Abril 1. 997	
10.	Mayo 1. 997	
11.	Junio 1. 997	
12.	Julio 1. 997	

**M. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS (labores agrícolas o cría de animales)**

**PRODUCTOS DE ORIGEN AGRICOLA O PECUARIO**

94. Durante el **ULTIMO MES** ¿recogieron o prepararon algún producto agropecuario o agroindustrial para la venta o para el consumo del hogar? (tales como leche, queso, huevos, mermelada, lana, etc.)

1.  Sí

2.  No (→ Cap. N) (Página 54)

**No incluir elaboración de artesanías, cobijas, tejidos, canastos**

¿Qué tipo de producto recogieron o produjeron?		¿Cuánto produjeron?		¿Cuánto de lo producido consumieron?		¿Cuánto de lo producido guardaron?		¿Cuánto de lo producido vendieron?		¿A cómo vendieron cada unidad?
		Unidad de medida		Unidad de medida		Unidad de medida		Unidad de medida		
		Litros..... 1		Litros..... 1		Litros..... 1		Litros..... 1		
		Kilos..... 2		Kilos..... 2		Kilos..... 2		Kilos..... 2		
		Libras..... 3		Libras..... 3		Libras..... 3		Libras..... 3		
		Unidades..... 4		Unidades..... 4		Unidades..... 4		Unidades..... 4		
		Otra, ¿cuál?..... 5		Otra, ¿cuál?..... 5		Otra, ¿cuál?..... 5		Otra, ¿cuál?..... 5		
		Si no vendieron = 00 ( → Cap. N) Página 54								
Producto	COD	Cantidad	C.U.M	Cantidad	C.U.M	Cantidad	C.U.M	Cantidad	C.U.M	Valor
95		96		97		98		99		100
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

**N. REFORMA AGRARIA Y MERCADO DE TIERRAS (para los hogares urbanos que en capítulo M reportaron actividades agropecuarias y para todos los hogares del área rural)**

**1. ¿Está usted interesado en adquirir tierra propia para explotarla en actividades de siembra o cría de animales?**

1.  Sí

2.  No (→ 3)

---

**2. ¿Tiene usted idea del precio de la tierra por hectárea en esta vereda o región?**

1.  Sí Valor \$ \_\_\_\_\_

2.  No

---

**3. ¿Tiene usted experiencia en actividades de siembra o cría de animales?**

1.  Sí

2.  No

**4. ¿Conoce usted la forma en que funciona la obtención de predios a través del programa de reforma agraria del INCORA?**

1.  Sí

2.  No (→ 8)

---

**5. ¿A través de qué medio obtuvo la primera información sobre reforma agraria?**

1.  INCORA

2.  ONGs (Organizaciones No Gubernamentales)

3.  Gremios

4.  Entidades privadas (vendedores, inmobiliarias rurales, bancos, etc)

5.  Radio, T.V., o periódicos

6.  Otro, cuál? \_\_\_\_\_

---

**6. ¿Alguna vez se ha inscrito en el registro de aspirantes del INCORA?**

1.  Sí ¿En qué año? 19 \_\_\_\_\_ (→ 8)

2.  No

**7. ¿Cuál es la razón principal para no haberse inscrito en el registro?**

1.  No sabe que existe

2.  Trámites muy complicados

3.  No puede cumplir con los requisitos exigidos

4.  Cuando fue, no lo atendieron

5.  No le interesa

6.  Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

---

**8. ¿Usted o algún miembro de su hogar está interesado en vender alguna de sus fincas o parcelas?**

1.  Sí (→ 10)

2.  No

3.  No es propietario (→ Cap.O)

---

**9. ¿Cuál es la razón principal para no vender la tierra?**

1.  Es rentable su propiedad

2.  La propiedad de la tierra le da seguridad económica

3.  Le resulta difícil cambiar de actividad económica

4.  Por tradición

5.  Porque no cree que le paguen lo que vale

6.  Otra, cuál? \_\_\_\_\_

(→ Cap.O)

**10. ¿Cuál es la razón principal para estar interesado en vender la tierra?**

1.  Porque piensa adquirir otra finca o parcela

2.  No es rentable la explotación de la tierra

3.  Desea dedicarse a otras actividades

4.  Inseguridad

5.  Retiro por edad

6.  Para pagar la educación de los hijos

7.  Para hacer frente a un gasto inesperado (salud, accidente, nacimiento, muerte)

8.  Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

---

**11. ¿Está inscrita su finca en el registro de predios del INCORA?**

1.  Sí (→ Cap. O)

2.  No

---

**12. ¿Por qué razón no la ha inscrito en el registro?**

1.  No sabe que existe

2.  Trámites muy complicados

3.  No puede cumplir con los requisitos exigidos

4.  No le interesa

5.  Otra, cuál? \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

**O. NEGOCIOS FAMILIARES**

1. Durante los **ULTIMOS 12 MESES**, ¿algún miembro del hogar ha tenido un negocio de producción de bienes, comercialización de productos o prestación de servicios que funciona o funcionó en la vivienda del hogar?

Excluya empleados domésticos y pensionistas

1.  Sí  
 2.  No (termine la encuesta)

2. ¿Quién es (o era) el dueño o administrador?

Nombre \_\_\_\_\_ Número de orden

3. ¿A qué se dedica o se dedicó principalmente el negocio?

1.  A la producción o fabricación de bienes  
 2.  A la compra y venta de productos  
 3.  A la prestación de servicios

4. ¿Este negocio funciona actualmente?

1.  Sí (→ 7)  
 2.  No

5. ¿Durante cuánto tiempo funcionó el negocio?

Número de meses \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál fue la razón principal por la que dejó o cerró ese negocio?

1.  Venta del negocio  
 2.  Mucha competencia  
 3.  Problemas familiares o personales  
 4.  Falta de capital  
 5.  Créditos vencidos  
 6.  Falta de clientes o malas ventas  
 7.  Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

termine la encuesta

7. ¿Cuáles son las principales actividades que se desarrollan en el negocio?

- A. \_\_\_\_\_    
 B. \_\_\_\_\_    
 C. \_\_\_\_\_

8. ¿Cuánto tiempo hace que el negocio funciona sin interrupción?

Número de meses \_\_\_\_\_

9. En el **MES PASADO**, ¿cuántas personas trabajaron o ayudaron en el negocio?

Número de personas \_\_\_\_\_

10. De esas personas, ¿cuántas eran miembros del hogar?

Número de personas \_\_\_\_\_

Número de orden	Relacione las personas, incluida usted, que trabajaron o ayudaron a trabajar en el negocio durante el MES PASADO	Durante el MES PASADO, ¿este negocio pagó en dinero o en especie el trabajo realizado por _____? (las obligaciones de los padres con los hijos o con sus padres no se pueden considerar como pago en especie)		¿Cuántas horas a la semana trabaja _____ normalmente en el negocio familiar?
		Sí..... 1	No..... 2	
	Registre primero los miembros del hogar			
	<b>Nombre</b>	<b>C.R.</b>	<b>Valor</b>	<b>Horas trabajadas</b>
	<b>11</b>		<b>12</b>	<b>13</b>
	<b>Miembros del hogar</b>			
	<b>Personas fuera del hogar</b>			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			

**O. NEGOCIOS FAMILIARES**

14. Durante el MES PASADO, ¿cuáles fueron las ventas totales? (monto bruto de la venta de productos o servicios)

Valor \$ \_\_\_\_\_

15. Durante el MES PASADO, ¿consumieron o usaron en el hogar bienes o servicios producidos en el negocio?

1.  Sí Valor \$ \_\_\_\_\_  
 2.  No

16. Durante el MES PASADO, ¿compraron materia prima, insumos o materiales para la fabricación de productos, prestación de servicios o preparación de comida para la venta?

1.  Sí, a crédito \$ \_\_\_\_\_  
 1.  Sí, de contado \$ \_\_\_\_\_  
 2.  No

17. Durante el MES PASADO, ¿compraron artículos o mercancías para vender en el negocio?

1.  Sí, a crédito \$ \_\_\_\_\_  
 1.  Sí, de contado \$ \_\_\_\_\_  
 2.  No

18. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿la empresa o negocio realizó gastos en alguno de los siguientes rubros?

RUBRO	Sí..... 1 No..... 2 (→SR)	19. ¿Cuánto pagó por para el negocio?
1. Alquiler de locales, equipo, terreno, vehículo o maquinaria		
2. Mantenimiento o reparaciones		
3. Transporte		
4. Combustibles		
5. Publicidad		
6. Aportes a seguridad social de los trabajadores del negocio		
7. Otro, ¿cuál? _____		

20. Durante los ULTIMOS DOCE MESES ¿la empresa o negocio realizó gastos en alguno de los siguientes rubros?

RUBRO	Sí..... 1 No..... 2 (→SR)	21. ¿Cuánto pagó por para el negocio?
1. Impuestos del negocio		
2. Compra de equipos y maquinaria		
3. Compra de locales o terrenos		
4. Compra de vehículos		
5. Compra de materiales de oficina		
6. Compra de muebles y enseres propios del negocio		
7. Otros bienes o gastos, ¿cuáles? _____		

22. Durante los ULTIMOS DOCE MESES, ¿ha solicitado préstamos para su negocio?

1.  Sí  
 2.  Sí, pero se lo negaron  
 3.  Sí, pero no ha obtenido respuesta (→29)  
 4.  No

¿A qué entidad?	¿Cuánto solicitó?	¿Cuánto recibió?	¿Cuál fue el plazo para el pago? (en meses)	¿Cuál fue la tasa de interés anual?	¿Cuál es la deuda actual?
23	24	25	26	27	28
1. Banco o Corporación financiera					
2. Cooperativa					
3. Fundación ONG					
4. Prestamista					
5. Pariente o amigo					
6. Otra, ¿cuál? _____					

De los siguientes bienes, ¿cuáles tiene actualmente en propiedad el negocio?	Sí..... 1 No..... 2 (→SR)	¿Cuál es el valor estimado de _____?
29		30
1. Bienes terminados que aún no se han vendido		
2. Materias primas o materiales		
3. Vehículos propios del negocio		
4. Muebles y enseres propios del negocio		
5. Máquinas, equipos o herramientas propias del negocio		
6. Locales o terrenos propios del negocio		
7. Equipos de oficina		
8. Otros bienes durables		