



ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA
2011

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.

Formulario número _____ de _____

A. IDENTIFICACIÓN Y CONTROL

1. Tipo de encuesta*
2. Región
3. Departamento
4. Municipio
5. Clase
6. Sector
7. Sección
8. Manzana

9. Segmento
10. AG
11. Edificación
12. Vivienda número
13. Total hogares en la vivienda
14. Hogar número
15. Total de personas en el hogar

16. Barrio, centro poblado o vereda
17. Dirección de la vivienda o nombre de la finca
18. Teléfono
19. Resultados de la encuesta**

A. I. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1. ENCUESTA

Encuestador Nombre

Resultado de la encuesta

Visita núm.	1	2	3	4
Fecha (día-mes)				
Día de la semana				
Hora de inicio (hora-minutos)	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2
Hora de terminación (hora-minutos)	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2
Resultado**				

2. SUPERVISIÓN DE ENCUESTA

Supervisor Nombre

Observaciones

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

1. Tipo de vivienda

- Casa
- Apartamento
- Cuarto(s)
- Vivienda indígena
- Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.)

2. Material predominante de las paredes exteriores

- Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida
- Tapia pisada, adobe
- Bahareque revocado
- Bahareque sin revocar
- Madera burda, tabla, tablón
- Material prefabricado
- Guadua, caña, esterilla, otro vegetal
- Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
- Sin paredes

3. Material predominante de los pisos

- Alfombra o tapete de pared a pared
- Madera pulida y lacada, parquet
- Mármol
- Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo
- Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
- Cemento, gravilla
- Tierra, arena

4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda?

1. Energía eléctrica Sí Estrato para tarifa No
2. Acueducto Sí No
3. Alcantarillado Sí No
4. Recolección de basuras Sí Veces por semana No

5. En los últimos DOCE MESES, la vivienda ha sido afectada por:

1. Inundaciones, desbordamiento, crecientes, arroyos
2. Avalanchas, derrumbes o deslizamientos
3. Hundimiento del terreno

6. ¿Cuáles de los siguientes problemas afectan su vivienda?

1. Ruidos provenientes del exterior
2. Malos olores procedentes del exterior
3. Presencia de basuras en las calles
4. Contaminación del aire
5. Invasión del espacio público (calles o andenes)
6. Presencia de animales que causan molestias
7. Presencia de insectos, roedores, etc.
8. Ninguno de los anteriores

7. Alguno de los siguientes espacios o servicios se encuentra cerca de la vivienda

1. Zonas verdes
2. Parques (recreativos, deportivos, infantiles, etc.)
3. Instituciones educativas
4. Instituciones de salud (solo clase 2 y 3)
- ¿Cuánto tiempo se demora en llegar a la institución?
5. Comisarias de familia
6. Centros de atención distrital, municipal o departamental
7. Estaciones de policía o guarniciones militares (solo clase 2 y 3)
8. Entidades bancarias (solo clase 2 y 3)
- ¿Cuánto tiempo se demora en llegar a la entidad?

8. ¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?

OBSERVACIONES

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

1. Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar?

Excluya cocinas, baños, garajes y cuartos destinados a negocio

2. ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas de este hogar?

3. ¿Pagan en este hogar por la electricidad que consumen?

- Sí
- Sí, con el arriendo
- No pagan, pero tienen el servicio
- No tienen el servicio

4. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por la electricidad consumida?

\$ ¿A cuántos meses corresponde ese pago?

5. En este hogar tienen servicio de gas natural conectado a red pública?

- Sí
- No

6. ¿Pagan en este hogar por servicio de gas natural conectado a red pública?

- Sí
- Sí, con el arriendo
- No pagan

7. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por el servicio de gas natural?

\$ ¿A cuántos meses corresponde ese pago?

8. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta el hogar?

Lea las alternativas

- Inodoro conectado a alcantarillado
- Inodoro conectado a pozo séptico
- Inodoro sin conexión
- Letrina
- Bajamar
- No tiene servicio sanitario

9. El servicio sanitario está ubicado:

- Dentro de la vivienda
- Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

10. El servicio sanitario del hogar es:

- De uso exclusivo de las personas del hogar
- Compartido con personas de otros hogares

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


- Sí
- Sí, con el arriendo
- No pagan, pero tienen el servicio
- No tienen el servicio

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


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

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

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

La recogen los servicios de aseo	1	<input type="text"/>	 <div>Pase a 16</div>
La tiran a un río, quebrada, caño o laguna	2	<input type="text"/>	
La tiran a un patio, lote, zanja o baldío	3	<input type="text"/>	
La queman	4	<input type="text"/>	
La entierran	5	<input type="text"/>	
La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)	6	<input type="text"/>	


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

Sí	1	<input type="text"/>	 <div>Pase a 16</div>
Sí, con el arriendo	2	<input type="text"/>	
No pagan	3	<input type="text"/>	

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

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

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

Acueducto público	1	<input type="text"/>	 <div>Pase a 18</div>
Acueducto comunal o veredal	2	<input type="text"/>	
Pozo con bomba	3	<input type="text"/>	
Pozo sin bomba, jagüey	4	<input type="text"/>	
Agua lluvia	5	<input type="text"/>	
Río, quebrada, manantial o nacimiento	6	<input type="text"/>	
Pila pública	7	<input type="text"/>	
Carro tanque	8	<input type="text"/>	
Aguatero	9	<input type="text"/>	
Agua embotellada o en bolsa	10	<input type="text"/>	

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

Sí

No

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

Sí

Sí, con el arriendo

No pagan, pero tienen el servicio

No tienen el servicio

Pase a 20

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

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

20. El agua para beber principalmente:

La usan tal como la obtienen

La hierven

Le echan cloro

Utilizan filtros

La decantan o usan filtros naturales

Compran agua embotellada o en bolsa

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

En un cuarto usado sólo para cocinar

En un cuarto usado también para dormir

En una sala-comedor

En un patio, corredor, enramada, al aire libre

En ninguna parte (no preparan alimentos)

Pase a 23

22. ¿El hogar tiene cocina (espacio exclusivo para preparar alimentos)?

Sí

No

Después de diligenciar, pase a 26

23. La cocina o sitio para preparar alimentos es:

De uso exclusivo de las personas del hogar

Compartida con personas de otros hogares

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

Electricidad

Gas natural conectado a red pública

Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol

Gas propano (en cilindro o pipeta)

Carbón mineral

Leña, madera o carbón de leña

Material de desecho

25. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO en combustible para cocinar?

Valor \$

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

Sí

No → **Pase a 30**

27. El servicio telefónico corriente del hogar es:

De uso exclusivo de las personas del hogar

Compartido con personas de otros hogares

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

Sí

Sí, con el arriendo

No pagan

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

¿A cuántos meses \$ corresponde ese pago?

[illegible]

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

¿Cuál es el parentesco de _____ con el jefe o la jefa de este hogar?

Jefe(a) del hogar

1

Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)

2

Hijo(a), hijastro(a)

3

Nieto(a)

4

Padre, madre, padrastro, madrastra

5

Suegro o suegra

6

Hermano(a), hermanastro(a)

7

Yerno, nuera

8

Otro pariente del jefe(a)

9

Empleado(a) del servicio doméstico

10

Parientes del servicio doméstico

11

Trabajador

12

Pensionista

13

Otro no pariente

14

Para menores de 10 años, pase a 8

Actualmente _____:

No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años

1

No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más

2

Está viudo(a)

3

Está separado(a) o divorciado(a)

4

Está soltero(a)

5

Está casado(a)

6

Pase a 8

El (la) cónyuge de _____ ¿vive en este hogar?

Sí

1

No

2

C.R.

Número de orden

¿ _____ siempre ha vivido aquí en este municipio?

Sí

1

No

2

Pase a 13

¿Cuántos años continuos hace que vive aquí en este municipio?

Si es menos de un año, escriba 00

Antes de venir a este municipio _____ vivía en:

Otro país

1

Otro municipio

2

Pase a 13

Cuántos años

C.R.

Departamento

Código

Municipio

Código

5

6

7

8

9

10

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

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

<div><div>_____ vivía en</div><div><div>El centro urbano donde está la alcaldía</div><div>1</div></div><div><div>Un corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda, o campo</div><div>2</div></div></div>	<div>¿Cuál fue la razón principal para cambiar la residencia al municipio actual?</div> <div><div>Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia</div><div>1</div></div> <div><div>Riesgo de desastre natural (inundación, avalancha,deslizamiento, terremoto, etc.</div><div>2</div></div> <div><div>Desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.)</div><div>3</div></div> <div><div>Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia</div><div>4</div></div> <div><div>Necesidad de educación</div><div>5</div></div> <div><div>Porque se casó o formó pareja</div><div>6</div></div> <div><div>Motivos de salud</div><div>7</div></div> <div><div>Mejorar la vivienda o localización</div><div>8</div></div> <div><div>Mejores oportunidades laborales o de negocio</div><div>9</div></div> <div><div>Otra</div><div>10</div></div>
--	---

E. SALUD (para todas las personas del hogar)

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

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

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

En general, considera que la calidad del servicio de la entidad de seguridad social en salud a la que _____ está afiliado(a) es:		¿Cuál es el aspecto que más INFLUYE en su percepción sobre la calidad del servicio recibido de la entidad en la cual se encuentra afiliado?		La entidad de seguridad social en salud a la que se encuentra afiliado(a) le ha informado sobre:		¿Cuáles de los siguientes planes o seguros COMPLEMENTARIOS de salud tiene _____?		¿Cuánto paga o le descuentan mensualmente a _____ por concepto de estos planes o seguros de salud?		El estado de salud de _____ en general es:	
Muy buena <input type="text" value="1"/>		Trámites excesivos y/o dispendiosos <input type="text" value="1"/>		Solo para personas de 18 años y más		Póliza de hospitalización o cirugía <input type="text" value="1"/>				Muy bueno <input type="text" value="1"/>	
Buena <input type="text" value="2"/>		Mala atención del personal administrativo y/o asistencial (médicos, enfermeras, etc.) <input type="text" value="2"/>		Servicios a los cuales puede acceder <input type="text" value="1"/>		Contrato de medicina prepagada <input type="text" value="2"/>				Bueno <input type="text" value="2"/>	
Mala <input type="text" value="3"/>		Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial <input type="text" value="3"/>		Red de instituciones prestadoras de servicios de salud a las cuales puede acudir <input type="text" value="2"/>		Contrato de plan complementario de salud con una EPS <input type="text" value="3"/>				Regular <input type="text" value="3"/>	
Muy mala <input type="text" value="4"/>		Condiciones deficientes de infraestructura, dotación y/o mobiliario <input type="text" value="4"/>		Cuándo, cuánto y bajo qué condiciones debe pagar cuota moderadora o copago <input type="text" value="3"/>		Seguros médicos, estudiantiles <input type="text" value="4"/>				Malo <input type="text" value="4"/>	
No sabe <input type="text" value="9"/>		Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="5"/>		Procedimientos y trámites para acceder a servicios de salud <input type="text" value="4"/>		Otro (ambulancia, asistencia médica, etc.) <input type="text" value="5"/>					
				Programas de promoción y prevención en salud a los cuales puede acceder <input type="text" value="5"/>		Ninguno <input type="text" value="6"/>		Valor mensual (\$)			
		C.R. <input type="text"/>		Derechos y obligaciones como usuario <input type="text" value="6"/>							
		Otro, ¿cuál? <input type="text"/>		No le han dado información <input type="text" value="7"/>							
6		7		8		9		10		11	

01				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			01
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			
02				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			02
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			
03				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			03
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			
04				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			04
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			
05				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			05
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			
06				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			06
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			
07				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			07
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			
08				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			08
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			
09				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>			09
				<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>			

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

<p>Sin estar enfermo(a) y por prevención ¿ ____ consulta por lo menos una vez al año?</p> <p>Sólo al médico <input type="text" value="1"/></p> <p>Sólo al odontólogo <input type="text" value="2"/></p> <p>Al médico y al odontólogo <input type="text" value="3"/></p> <p>A ninguno <input type="text" value="4"/></p>	<p>En los últimos 30 días, ____ ¿tuvo que acudir al servicio de urgencias en una institución prestadora de servicios (hospital o clínica) pública o privada?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 18</p>	<p>¿A ____ le brindaron asistencia médica en el servicio de urgencias para solucionar el problema de salud?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 16</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>¿Cuál fue la razón principal por la que ____ no recibió atención médica en el servicio de urgencias?</p> <p>El caso era leve <input type="text" value="1"/></p> <p>Esperó demasiado tiempo y no lo atendieron <input type="text" value="2"/></p> <p>Indicaron que allí no lo podían atender porque no estaba afiliado a alguna entidad que tuviera contrato con ellos <input type="text" value="3"/></p> <p>No tenía identificación y por eso lo rechazaron <input type="text" value="4"/></p> <p>Indicaron que debían remitirlo a otra institución prestadora de servicios que tuviera los servicios requeridos para atenderlo <input type="text" value="5"/></p> <p>No le dieron información <input type="text" value="6"/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text" value="9"/></p> <p>Después de diligenciar esta pregunta, pase a 17</p>	<p>¿Cuánto tiempo transcurrió entre el momento de llegar al servicio de urgencias y el momento de ser atendido por personal médico?</p> <p>Lo atendieron inmediatamente <input type="text" value="1"/></p> <p>En máximo 30 minutos <input type="text" value="2"/></p> <p>Entre 31 minutos y una hora <input type="text" value="3"/></p> <p>Más de una hora hasta dos horas <input type="text" value="4"/></p> <p>Más de dos horas <input type="text" value="5"/></p>	<p>En general considera que la calidad del servicio de urgencias fue:</p> <p>Muy buena <input type="text" value="1"/></p> <p>Buena <input type="text" value="2"/></p> <p>Mala <input type="text" value="3"/></p> <p>Muy mala <input type="text" value="4"/></p>	<p>En los últimos 30 días, ____ ¿tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado ni hospitalización ni urgencia?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 32</p>	<p>Por ese problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó ____ de realizar sus actividades normales?</p> <p>Número de días</p>
12	13	14	15	16	17	18	19

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

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

<p>Para tratar ese problema de salud, ¿qué hizo principalmente _____?</p> <p>Acudió a una institución prestadora de servicios de salud <input type="text" value="1"/></p> <p>Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud independiente (de forma particular) <input type="text" value="2"/></p> <p>Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista <input type="text" value="3"/></p> <p>Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona <input type="text" value="4"/></p> <p>Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.) <input type="text" value="5"/></p> <p>Usó remedios caseros <input type="text" value="6"/></p> <p>Se autorrecetó <input type="text" value="7"/></p> <p>Nada <input type="text" value="8"/></p>	<p>¿Cuál fue la razón principal por la que _____ no solicitó o no recibió atención médica?</p> <p>El caso era leve <input type="text" value="1"/></p> <p>No tuvo tiempo <input type="text" value="2"/></p> <p>El centro de atención queda lejos <input type="text" value="3"/></p> <p>Falta de dinero <input type="text" value="4"/></p> <p>Mal servicio o cita distanciada en el tiempo <input type="text" value="5"/></p> <p>No lo atendieron <input type="text" value="6"/></p> <p>No confía en los médicos <input type="text" value="7"/></p> <p>Consultó antes y no le resolvieron el problema <input type="text" value="8"/></p> <p>Muchos trámites para la cita <input type="text" value="9"/></p> <p>Una vez diligenciada esta pregunta, pase a 32</p>	<p>¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el médico general u odontólogo?</p> <p>Médico general <input type="text" value="1"/></p> <p>Odontólogo <input type="text" value="2"/></p> <p>Acudió directo al especialista <input type="text" value="3"/></p> <p>C.R. Número de días</p>	<p>¿_____ fue remitido a especialista?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el especialista?</p> <p>Número de días</p>	<p>En general, considera que la calidad de la prestación del servicio de salud (medicina general, medicina especializada, odontología, etc.) fue:</p> <p>Muy buena <input type="text" value="1"/></p> <p>Buena <input type="text" value="2"/></p> <p>Mala <input type="text" value="3"/></p> <p>Muy mala <input type="text" value="4"/></p>	<p>¿Cuál es el aspecto que más influyó en su percepción sobre la calidad de la prestación del servicio?</p> <p>Trámites excesivos y/o dispendiosos <input type="text" value="1"/></p> <p>Mala atención del personal administrativo y/o asistencial (médicos, enfermeras, etc.) <input type="text" value="2"/></p> <p>Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial <input type="text" value="3"/></p> <p>Condiciones deficientes de infraestructura, dotación y/o mobiliario <input type="text" value="4"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="5"/></p> <p>C.R. Otro, ¿cuál?</p>
20	21	22	23	24	25	26

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

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

¿Cuánto pagó en total _____ por esta última atención en salud?	¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizó _____ para cubrir los costos de atención en salud en los últimos 30 días? (incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)	Por esta enfermedad, ¿a _____ le formularon medicamentos?	¿Estos medicamentos o remedios le fueron entregados a _____ por cuenta de la institución a la cual está afiliado?	¿Por qué razón no le fueron entregados los medicamentos (todos o algunos)?	OBSERVACIONES
	Entidad de seguridad social de la cual es afiliado <input type="text" value="1"/> Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada <input type="text" value="2"/> Servicio médico de la empresa, médico particular <input type="text" value="3"/> Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) <input type="text" value="4"/> Secretaría de salud o la alcaldía <input type="text" value="5"/> Recursos propios y/o familiares <input type="text" value="6"/> Ninguna <input type="text" value="7"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> → Pase a 32	Sí, todos <input type="text" value="1"/> → Pase a 32 Sí, algunos <input type="text" value="2"/> No <input type="text" value="3"/>	No están incluidos en el POS <input type="text" value="1"/> No había los medicamentos recetados <input type="text" value="2"/> No había la cantidad requerida <input type="text" value="3"/> Por errores o deficiencias en la expedición de la fórmula médica <input type="text" value="4"/> No hizo las gestiones para reclamarlos <input type="text" value="5"/> Acudió a médico particular <input type="text" value="6"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/>	
Valor total (\$)				C.R. Otra razón	
27	28	29	30	31	

01	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/> 					01
02	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>					02
03	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>					03
04	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>					04
05	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>					05
06	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>					06
07	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>					07
08	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>					08
09	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>					09

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

Durante los últimos 30 días ____ realizó pagos por: (no incluya gastos reportados en hospitalización)																			
1. ¿Bonos o cuotas moderadoras?		2. ¿Copagos y bonos de medicina prepagada?		3. ¿Consulta médica?		4. ¿Consulta o tratamiento odontológico?		5. ¿Vacunas?		6. ¿Medicamentos o remedios?		7. ¿Laboratorio clínico, RX, exámenes de diagnóstico?		8. ¿Transporte para ir al sitio de atención médica y regresar?		9. ¿Rehabilitación o terapias médicas?		10. ¿Terapias alternativas (homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia)?	
Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1
No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)
32																			

01																			01
02																			02
03																			03

04																			04
05																			05
06																			06

07																			07
08																			08
09																			09

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

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES realizó pagos por:				¿Durante los últimos 12 meses _____ tuvo que ser hospitalizado(a)?		¿Cuáles de las siguientes fuentes se utilizaron para cubrir los costos de esta hospitalización (incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)?		¿Cuánto pagó en total _____ por esta hospitalización?		Considera que la calidad del servicio en esta hospitalización fue:		Por este problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó _____ de realizar sus actividades normales?		¿Algunas de estas situaciones le ocurrieron durante su estancia en el hospital?		¿_____ está embarazada actualmente o ha tenido hijos?	
1. ¿Lentes, audífonos o aparatos ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc.)? Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>				2. ¿Cirugías ambulatorias o procedimientos ambulatorios (incluya cuota moderadora, copago y gastos por consulta médica, exámenes y medicamentos)? Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>		Si estuvo hospitalizado más de una vez refiérase a aquella en la que estuvo el mayor número de días 1. Entidad de seguridad social de la cual es afiliado <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 2. Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 3. Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 4. Secretaría de salud o la alcaldía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 5. Recursos propios y/o familiares <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		Valor total (\$)		Muy buena <input type="text" value="1"/> Buena <input type="text" value="2"/> Mala <input type="text" value="3"/> Muy mala <input type="text" value="4"/>		Si estuvo hospitalizado más de una vez refiérase a aquella en la que estuvo el mayor número de días Número de días		Caídas de la cama, camilla o silla de ruedas <input type="text" value="1"/> Lesión o herida por los procedimientos o estudios que le realizaron <input type="text" value="2"/> Reacción alérgica o inflamación por algún medicamento <input type="text" value="3"/> Infección en su herida o donde le colocaron el suero o medicamento <input type="text" value="4"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/>		Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	Cuántas veces													
33				34		35		36	37	38	39	40					

01						1. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	3. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	5. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2				<table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1"><tr><td>5</td></tr></table>	5		01
1	2																								
1	2																								
1	2																								
1																									
3																									
5																									
02						2. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	4. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2					<table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1"><tr><td>4</td></tr></table>	4			02			
1	2																								
1	2																								
2																									
4																									
03						1. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	3. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	5. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2				<table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1"><tr><td>5</td></tr></table>	5		03
1	2																								
1	2																								
1	2																								
1																									
3																									
5																									
						2. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	4. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2					<table border="1"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1"><tr><td>4</td></tr></table>	4						
1	2																								
1	2																								
2																									
4																									

04						1. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	3. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	5. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2				<table border="1"><tr><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	1	3	5		04
1	2																						
1	2																						
1	2																						
1	3	5																					
						2. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	4. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2					<table border="1"><tr><td>2</td><td>4</td></tr></table>	2	4					
1	2																						
1	2																						
2	4																						
05						1. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	3. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	5. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2				<table border="1"><tr><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	1	3	5		05
1	2																						
1	2																						
1	2																						
1	3	5																					
						2. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	4. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2					<table border="1"><tr><td>2</td><td>4</td></tr></table>	2	4					
1	2																						
1	2																						
2	4																						
06						1. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	3. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	5. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2				<table border="1"><tr><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	1	3	5		06
1	2																						
1	2																						
1	2																						
1	3	5																					
						2. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	4. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2					<table border="1"><tr><td>2</td><td>4</td></tr></table>	2	4					
1	2																						
1	2																						
2	4																						

07						1. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	1	2	3. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	1	2	5. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2					<table border="1"><tr><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td></td></tr></table>	1	3	5	2	4			07
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	3	5																													
2	4																														
08						1. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	1	2	3. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	1	2	5. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2					<table border="1"><tr><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td></td></tr></table>	1	3	5	2	4			08
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	3	5																													
2	4																														
09						1. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	1	2	3. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	1	2	5. <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2					<table border="1"><tr><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td></td></tr></table>	1	3	5	2	4			09
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	2																														
1	3	5																													
2	4																														

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

¿Dónde o con quién permanece ____ durante la mayor parte del tiempo entre semana?				¿Cuál es la razón principal por la que ____ no asiste a una guardería, hogar comunitario o jardín?				¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o jardín asiste?				¿Qué medio de transporte utiliza ____ para ir a la institución a la que asiste?				¿Cuántos minutos gasta para ir a la institución a la que asiste?				¿Durante este año escolar el hogar pagó matrícula para ____?																									
Asiste a un hogar comunitario, guardería o jardín				<div>1</div>	<div>→</div>				<div>Pase a 3</div>				No hay una institución cercana				<div>1</div>	Hogar comunitario de Bienestar Familiar				<div>1</div>	Vehículo particular				<div>1</div>	<div>Minutos</div>				C.R.		Otro, ¿cuál?		C.R.		Otra, ¿cuál?		<div>Minutos</div>		C.R.		Valor (\$)	
Con su padre o madre en la casa				<div>2</div>					Es muy costoso				<div>2</div>	Guardería hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar				<div>2</div>	Transporte escolar (ruta escolar)				<div>2</div>	Sí		<div>1</div>	No					<div>2</div>													
Con su padre o madre en el trabajo				<div>3</div>					No encontró cupo				<div>3</div>	Otra guardería o jardín oficial				<div>3</div>	Transporte público				<div>3</div>																						
Con la empleada o niñera en la casa				<div>4</div>					Prefiere que no asista todavía				<div>4</div>	Guardería o jardín privado				<div>4</div>	A pie				<div>4</div>																						
Al cuidado de un pariente de 18 años o más				<div>5</div>					Tiene un familiar en la casa que lo cuida				<div>5</div>					Otro				<div>5</div>																							
Al cuidado de un pariente menor de 18 años				<div>6</div>					Considera que no está en edad de asistir o es recién nacido				<div>6</div>																																
En casa solo				<div>7</div>					Otra, ¿cuál?				<div>7</div>																																
Otro, ¿cuál?				<div>8</div>																																									
C.R.				Otro, ¿cuál?				C.R.				Otra, ¿cuál?																																	
1				2				3				4				5				6																									
01																																		01											
02																																		02											
03																																		03											
04																																		04											
05																																		05											
06																																		06											
07																																		07											
08																																		08											
09																																		09											

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

Durante este año escolar el hogar:				El hogar paga:				¿El mes pasado se hicieron pagos para _____ por algún otro concepto en ese establecimiento?		¿_____ recibe almuerzo en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?					
¿Pagó uniformes para _____?		¿Pagó en el establecimiento educativo libros, útiles escolares y elementos de aseo para _____?		¿Compró libros y útiles escolares por fuera del establecimiento para _____?		¿Pensión o cuota de participación para _____?		¿Transporte para _____?		¿Al establecimiento alimentación para _____?					
Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1			Sí	1
No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2			No	2
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor que paga DIARIO
	7		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

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

<p>¿_____ recibe medias nuevas (onces, el algo, refrigerio) en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?</p> <p>Si <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>		<p>¿Cuáles actividades realiza la madre habitualmente con _____?</p> <p>Cantar y leer o contar cuentos <input type="text" value="1"/></p> <p>Realizar juegos y rondas <input type="text" value="2"/></p> <p>Salir al parque <input type="text" value="3"/></p> <p>Practicar deportes <input type="text" value="4"/></p> <p>Realizar actividades artísticas o manualidades <input type="text" value="5"/></p> <p>Compartir por lo menos una comida al día <input type="text" value="6"/></p> <p>Revisar tareas y estudiar <input type="text" value="7"/></p> <p>Otras, ¿cuáles? <input type="text" value="8"/></p> <p>Ninguna actividad <input type="text" value="9"/></p> <p><i>Si D15 = 3, la madre está fallecida; no formule esta pregunta.</i></p>		<p>¿Cuáles actividades realiza el padre habitualmente con _____?</p> <p>Cantar y leer o contar cuentos <input type="text" value="1"/></p> <p>Realizar juegos y rondas <input type="text" value="2"/></p> <p>Salir al parque <input type="text" value="3"/></p> <p>Practicar deportes <input type="text" value="4"/></p> <p>Realizar actividades artísticas o manualidades <input type="text" value="5"/></p> <p>Compartir por lo menos una comida al día <input type="text" value="6"/></p> <p>Revisar tareas y estudiar <input type="text" value="7"/></p> <p>Otras, ¿cuáles? <input type="text" value="8"/></p> <p>Ninguna actividad <input type="text" value="9"/></p> <p><i>Si D13 = 3, el padre está fallecido; no formule esta pregunta.</i></p>		<p>¿Llevan a _____ a control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>Si <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>Continúe</p> <p>Termine capítulo</p> <p>C.R. ¿Cuántas veces lo llevaron durante LOS ÚLTIMOS 12 MESES?</p>		<p>¿Cuáles fueron las principales razones para no llevar a _____ a un control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>No pensó que fuera necesario llevarlo(a) a consulta <input type="text" value="1"/></p> <p>La consulta es muy cara, no tiene plata <input type="text" value="2"/></p> <p>El lugar donde lo atienden queda muy lejos/no hay servicio cerca <input type="text" value="3"/></p> <p>No pudo dejar el trabajo/no tuvo tiempo <input type="text" value="4"/></p> <p>No está afiliado a EPS o a régimen subsidiado <input type="text" value="5"/></p> <p>Atienden muy mal o no lo atendieron <input type="text" value="6"/></p> <p>No consiguió cita cercana en el tiempo <input type="text" value="7"/></p> <p>Los trámites en la EPS/IPS son muy complicados <input type="text" value="8"/></p> <p>Considera que no está en edad o es recién nacido <input type="text" value="9"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="10"/></p> <p>C.R. Otra, ¿cuál?</p>	
C.R. Valor que paga DIARIO		C.R. Valor que paga DIARIO		C.R. Valor que paga DIARIO		C.R. Valor que paga DIARIO		C.R. Valor que paga DIARIO	
Valor (\$)		Valor (\$)		Valor (\$)		Valor (\$)		Valor (\$)	
15		16		17		18		19	

01			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		01
02			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		02
03			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		03
04			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		04
05			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		05
06			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		06
07			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		07
08			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		08
09			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>		09

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

<p>¿Sabe leer y escribir?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>¿_____ actualmente estudia? (asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 6</p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>Si es menor de 35 años → Continúe</p> <p>Si tiene 35 años o más → Pase a 4</p>	<p>¿Cuál es la principal razón para que _____ no estudie?</p> <p>Espere respuesta</p> <div><div>Considera que no está en edad escolar <input type="text" value="1"/></div><div>Considera que ya terminó <input type="text" value="2"/></div><div>Falta de dinero o costos educativos elevados <input type="text" value="3"/></div><div>Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niños y de otras personas del hogar: ancianos, personas discapacitadas, etc.) <input type="text" value="4"/></div><div>Por embarazo <input type="text" value="5"/></div><div>Por inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo <input type="text" value="6"/></div><div>Por inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia <input type="text" value="7"/></div><div>Falta de cupo <input type="text" value="8"/></div><div>No existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano <input type="text" value="9"/></div><div>Necesita trabajar <input type="text" value="10"/></div><div>No le gusta o no le interesa el estudio <input type="text" value="11"/></div><div>Por enfermedad <input type="text" value="12"/></div><div>Necesita educación especial <input type="text" value="13"/></div><div>Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual <input type="text" value="14"/></div><div>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="15"/></div></div> <div><div>C.R.</div><div>Otra razón</div></div>	<p>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por _____ y el último año o grado aprobado en este nivel?</p> <div><div>Ninguno <input type="text" value="1"/></div><div>Preescolar <input type="text" value="2"/></div><div>Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="text" value="3"/> Pase a 29</div><div>Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="text" value="4"/></div><div>Media (10.º - 13.º) <input type="text" value="5"/></div><div>Técnico sin título <input type="text" value="6"/></div><div>Técnico con título <input type="text" value="7"/></div><div>Tecnológico sin título <input type="text" value="8"/></div><div>Tecnológico con título <input type="text" value="9"/></div><div>Universitaria sin título <input type="text" value="10"/></div><div>Universitaria con título <input type="text" value="11"/></div><div>Posgrado sin título <input type="text" value="12"/></div><div>Posgrado con título <input type="text" value="13"/></div></div> <div><div>Nivel</div><div>Grado o año aprobado</div></div>	<p>¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de posgrado, etc.) ha realizado y aprobado?</p> <p>Después de diligenciar esta pregunta, pase a 29</p> <p>Número de años <input type="text"/></p>	<p>Ese establecimiento educativo es:</p> <div><div>Escuela, colegio, universidad u otra institución de educación superior <input type="text" value="1"/></div><div>Centro de educación para adultos <input type="text" value="2"/></div><div>Hogar comunitario de Bienestar Familiar <input type="text" value="3"/></div><div>Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar <input type="text" value="4"/></div><div>Otra guardería o jardín oficial <input type="text" value="5"/></div><div>Guardería o jardín privado <input type="text" value="6"/></div></div>
1	2	3	4	5	6

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

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

¿En qué nivel está matriculado ____ y qué grado o año cursa?		¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de postgrado, etc.) ha realizado y aprobado?	¿Dónde o con quién permanece ____ la mayor parte del tiempo, en las horas en que no está asistiendo al establecimiento educativo?		El establecimiento donde estudia ____ es:		Este establecimiento está ubicado en:	¿Qué medio de transporte utiliza ____ para ir a la institución a la que asiste?	¿Cuántos minutos gasta para ir a la institución a la que asiste?	
Preescolar <input type="text" value="1"/>		Después de diligenciar esta pregunta pase a 10	Con su padre o madre en la casa <input type="text" value="1"/>		Oficial <input type="text" value="1"/>	No oficial <input type="text" value="2"/>	Un centro urbano donde se encuentra la alcaldía municipal <input type="text" value="1"/>	Vehículo particular <input type="text" value="1"/>		
Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="text" value="2"/>			Con su padre o madre en el trabajo <input type="text" value="2"/>					Transporte escolar (ruta escolar) <input type="text" value="2"/>		
Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="text" value="3"/>			Con empleada o niñera en la casa <input type="text" value="3"/>				Transporte público <input type="text" value="3"/>			
Media (10º - 13.º) <input type="text" value="4"/>			Al cuidado de un pariente de 18 años o más <input type="text" value="4"/>				A pie <input type="text" value="4"/>			
Técnico <input type="text" value="5"/>			Al cuidado de un pariente menor de 18 años <input type="text" value="5"/>				Otro <input type="text" value="5"/>			
Tecnológico <input type="text" value="6"/>			En un sitio para el cuidado de menores (jornada adicional o alterna, talleres, etc.) <input type="text" value="6"/>							
Universitario <input type="text" value="7"/>			En casa solo <input type="text" value="7"/>							
Posgrado <input type="text" value="8"/>			Otro, ¿cuál? ____ <input type="text" value="8"/>							
Nivel	Grado o año que cursa	Número de años	C.R.	Otro, ¿cuál?	C.R.	Con subsidio del Estado	Sin subsidio		Minutos	
	7	8		9		10		11	12	13

01						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			01
02						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			02
03						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			03

04						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			04
05						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			05
06						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			06

07						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			07
08						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			08
09						<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			09

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

¿Recibe ____ en el plantel educativo alimentos (desayunos, medias nueves, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico?				Durante este AÑO ESCOLAR el hogar pagó:				El hogar paga por:			
<div>Si 1</div> <div>No 2</div>				¿Matrículas para ____?		¿Uniformes para ____?		¿Lista de útiles escolares, compra o alquiler de textos para ____?		¿Pensión para ____?	
				<div>Si 1</div> <div>No 2</div>		<div>Si 1</div> <div>No 2</div>		<div>Si 1</div> <div>No 2</div>		<div>Si 1</div> <div>No 2</div>	
								<div>Una vez diligenciada la pregunta, tenga en cuenta: si (G 7= 5, 6, 7 u 8) el nivel educativo es técnico, tecnológico o universitario o posgrado, entonces pase a G21</div>			
C.R.	¿Valor que paga DIARIO?	¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$		C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)
14				15		16		17		18	

01											01
02											02
03											03

04											04
05											05
06											06

07											07
08											08
09											09

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

El hogar paga por:				¿El MES PASADO el hogar gastó en útiles (papel, lápices, cuadernos, etc.), material escolar o fotocopias para ____?		¿El MES PASADO, el hogar realizó otros pagos como: bingos, salidas pedagógicas, etc. en el establecimiento educativo para ____? (incluya pagos como: eventos culturales, contribuciones para mantenimiento de equipos, sistematización de calificaciones, etc.)		Durante este AÑO ESCOLAR ¿____ recibió beca en dinero o en especie para estudiar?			¿De quién recibió la beca para estudiar?	
¿Transporte escolar para ____?		¿Alimentación en el establecimiento educativo para ____?										
Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí			De la misma institución educativa.	
No	2	No	2	No	2	No	2	No			ICETEX	
											Gobierno nacional o departamental	
											Gobierno distrital o municipal	
											Otra entidad pública	
											Empresa pública donde Ud. o un familiar trabajan	
											Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan	
											Otra entidad privada	
C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor (\$)	Frecuencia:		
	19		20		21		22		23		24	
01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09

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

Durante este AÑO ESCOLAR, ¿_____ recibió subsidio en dinero o en especie para estudiar?			¿De quién recibió el subsidio para estudiar?			Durante este AÑO ESCOLAR ¿_____ ha recibido crédito educativo?			¿Quién le concedió el crédito educativo?			¿En su tiempo libre, cuáles de las siguientes actividades realizó _____ la SEMANA PASADA?		
Sí <input type="checkbox"/> 1			De la misma institución educativa <input type="checkbox"/> 1			Sí <input type="checkbox"/> 1			ICETEX <input type="checkbox"/> 1			Practicó algún deporte, fue a la ciclovia, montó en bicicleta o participó en eventos deportivos <input type="checkbox"/> 1		
No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 27			ICETEX <input type="checkbox"/> 2			No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 29			Fondo Nacional del Ahorro <input type="checkbox"/> 2			Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo, exposiciones de arte o museos <input type="checkbox"/> 2		
			Gobierno nacional o departamental <input type="checkbox"/> 3						Banco o corporación <input type="checkbox"/> 3			Escuchó música <input type="checkbox"/> 3		
			Gobierno distrital o municipal <input type="checkbox"/> 4						Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 4			Vio televisión, fue a cine y/o jugó videojuegos <input type="checkbox"/> 4		
			Otra entidad pública <input type="checkbox"/> 5						Establecimiento educativo <input type="checkbox"/> 5			Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones impresos o digitales <input type="checkbox"/> 5		
			Empresa pública donde Ud. o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 6						Fundación (ONG) <input type="checkbox"/> 6			Fue a fiestas, discotecas, salió a comer o visitó centros comerciales con amigos o familiares <input type="checkbox"/> 6		
			Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan <input type="checkbox"/> 7						Otra entidad, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7			Navegó en internet con fines recreativos <input type="checkbox"/> 7		
			Otra entidad privada <input type="checkbox"/> 8									Visitó parques recreativos, de diversión o centros interactivos (Maloka) <input type="checkbox"/> 8		
												Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 9		
C.R.	Valor (\$)	Frecuencia	C.R.	Valor (\$)	Frecuencia	C.R.	Valor (\$)	Frecuencia	C.R.	Otra entidad	Otra, ¿cual?			
25			26			27			28			29		

01												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		01
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
02												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		02
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
03												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		03
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
04												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		04
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
05												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		05
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
06												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		06
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
07												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		07
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
08												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		08
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
09												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9		09
												<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		

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

Registre el número de orden de la persona que suministra la información	¿En qué actividad ocupó _____ la mayor parte del tiempo LA SEMANA PASADA?		Además de lo anterior, ¿_____ realizó LA SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más?		Aunque _____ no trabajó LA SEMANA PASADA, POR una HORA O MÁS en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos?		¿_____ trabajó LA SEMANA PASADA en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran?		En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?		¿Desea _____ conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?		Durante los últimos 12 MESES (últimas 52 semanas) ¿_____ trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?		Después de su último empleo, ¿_____ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?		
	Espere respuesta																
	Trabajando	1 → Pase a 12		Sí	1 → Pase a 12	Sí	1 → Pase a 12	Sí	1 → Pase a 12	Sí	1 → Pase a 11	Sí	1	Sí	1	Sí	1 → Pase a 11
	Buscando trabajo	2		No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	No	2 → Pase a 10	No	2 → Pase a 46
	Estudiando	3															
	Oficios del hogar	4															
	Incapacitado permanente para trabajar	5 → Pase a 46															
	Otra actividad, ¿cuál? _____	6 ↓															
	C.R.	Otra actividad															
1	2		3		4		5		6		7		8		9		

01																	01
02																	02
03																	03

04																	04
05																	05
06																	06

07																	07
08																	08
09																	09

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

<p>Durante los últimos 12 MESES (últimas 52 semanas) ¿_____ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 46</p>	<p>Si le hubiera resultado algún trabajo a _____ ¿estaba disponible LA SEMANA PASADA para empezar a trabajar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> → Pase a 43</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 46</p>	<p>¿Qué hace _____ en este trabajo?</p>	<p>¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja _____?</p>	
10	11	12	Código	13
01				01
02				02
03				03
04				04
05				05
06				06
07				07
08				08
09				09

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

¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que ____ realiza su trabajo?		En este trabajo ____ es: <div>Lea las alternativas</div> <div>Obrero o empleado de empresa particular Obrero o empleado del gobierno Empleado doméstico Profesional independiente Trabajador independiente o por cuenta propia Patrón o empleador Trabajador de finca, tierra o parcela PROPIA, EN ARRIENDO, APARCERÍA, USUFRUCTO O POSESIÓN Trabajador sin remuneración Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.) Jornalero o peón</div> <div>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</div> <div>Pase a 17 Pase a 33 Pase a 35 Pase a 17</div>		¿Para realizar este trabajo tiene ____ algún tipo de contrato? <div>Si 1 No 2</div> <div>Pase a 33</div>	¿Qué tipo de contrato tiene, verbal o escrito? <div>Verbal 1 Escrito 2</div>	¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo? <div>Si no sabe el número de meses del contrato, escriba 99; si la duración del contrato es inferior a 15 días, escriba 00; de 15 días a un mes, escriba 01; si la duración del contrato es de 98 meses o más, escriba 98.</div> <div>A término indefinido 1 A término fijo 2</div> <div>El número de meses se refiere al contrato vigente</div> <div>C.R. Número de meses</div>	
14	Código	15	16	17	18		

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

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

<p>¿Está ____ conforme con el tipo de contrato que tiene? (de planta, por prestación de servicios, por labor terminada, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p><i>Si la pregunta H 15 = 4 o 5, pase a la pregunta 33</i></p>		<p>¿Cuántos meses lleva trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua?</p> <p><i>Si es menos de un mes, escriba 00</i></p>	<p>¿Está afiliado por una empresa o individualmente a una Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP) (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional, etc.)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>¿La empresa donde trabaja le suministra elementos de protección personal para la realización de su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No necesita <input type="text" value="3"/></p>	<p>Antes de descuentos ¿cuánto ganó ____ el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones y excluya horas extras, viáticos y pagos en especie)</p> <p><i>Si no recibe salario en dinero, escriba 00</i></p>	Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO ____ recibió					
						<p>Alimentos como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>		<p>Vivienda como parte de pago por su trabajo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>		<p>Otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, productos diferentes a alimentos o bonos tipo Sodexho, etc.)?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>	
		Número de meses			Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)
19		20	21	22	23	24		25		26	
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09

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

¿Normalmente ____ utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil) particular u oficial?		EI MES PASADO,					Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ____ recibió:								
		¿ ____ recibió subsidio de alimentación en dinero?		¿ ____ recibió auxilio de transporte en dinero?		¿ ____ recibió subsidio familiar en dinero?		¿ ____ recibió primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, etc.) en dinero?		1. ¿Prima de servicios?		2. ¿Prima de navidad?		3. ¿Prima de vacaciones?	
Sí 1		Sí 1		Sí 1		Sí 1		Sí 1		Sí 1		Sí 1		Sí 1	
No 2		No 2		No 2		No 2		No 2		No 2		No 2		No 2	
No sabe, no informa 9		No sabe, no informa 9		No sabe, no informa 9		No sabe, no informa 9		No sabe, no informa 9		No sabe, no informa 9		No sabe, no informa 9		No sabe, no informa 9	
C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor mensual (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	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

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

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, _____ recibió:				¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de _____ en esa actividad, negocio, profesión o finca, el MES PASADO?		¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los ÚLTIMOS 12 MESES?		¿Cuántas personas, incluido usted, tiene la empresa o negocio donde trabaja?		Fundamentalmente, ¿dónde realiza usted su trabajo principal?		El medio de transporte que usted utiliza principalmente para ir a su sitio de trabajo es:	
4. ¿Bonificaciones?		5. ¿Pagos o indemnizaciones por accidentes de trabajo?		Si no obtuvo ganancias, escriba 00		Sólo para centros poblados y área rural dispersa		Espere respuesta					
Sí 1		Sí 1						Trabaja solo 1		Local fijo, oficina, fábrica, etc. 1		Bus intermunicipal 1	
No 2		No 2						2 a 3 personas 2		En la vivienda que habita 2		Bus urbano 2	
No sabe, no informa 9		No sabe, no informa 9						4 a 5 personas 3		En otras viviendas 3		A pie 3	
								6 a 10 personas 4		En kiosco-caseta 4		Metro 4	
								11 a 19 personas 5		En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco) 5		Transporte articulado (Transmilenio, MIO, y otros) 5	
								20 a 30 personas 6		Puerta a puerta 6		Taxi 6	
								31 a 50 personas 7		Sitio al descubierto en la calle (ambulante o estacionario) 7		Transporte de la empresa 7	
								51 a 100 personas 8		En el campo o área rural, mar o río 8		Automóvil de uso particular 8	
								101 o más personas 9		En una obra de construcción 9		Lancha, planchón, canoa 9	
										En una mina o cantera 10		Caballo 10	
												Moto o bicicleta 11	
												Otro 12	
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	Honorarios o ganancia neta en el mes pasado (\$)	Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses (\$)								
32 (conclusión)				33		34		35		36		37	

01												01
02												02
03												03

04												04
05												05
06												06

07												07
08												08
09												09

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

¿Cuánto tiempo se demora, usted en su viaje de ida al trabajo? (incluya tiempo de espera del medio de transporte)	¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente _____ en ese trabajo?	¿Cuántas horas trabajó durante la semana pasada en este trabajo?	<div>SÓLO REALICE ESTA PREGUNTA SI 40 ES MENOR A 39</div> <div>¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja, hubo algunas que no trabajó la semana pasada ?</div> <div>Enfermedad, permiso o licencia <input type="text" value="1"/></div> <div>Festivos <input type="text" value="2"/></div> <div>Vacaciones <input type="text" value="3"/></div> <div>Capacitación <input type="text" value="4"/></div> <div>Suspensión o terminación del empleo <input type="text" value="5"/></div> <div>Reducción de la actividad económica de la empresa o del negocio <input type="text" value="6"/></div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></div>		Además de su ocupación u oficio principal, ¿_____ el mes pasado tuvo otros trabajos o negocios por los cuales recibió ingresos?	¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo _____ buscando trabajo?	¿_____ ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante dos semanas consecutivas?	¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en el que _____ realizó su trabajo?		
Minutos	Horas	Horas	C.R.	Otra razón	C.R.	Valor total percibido (\$)	Número de semanas			
<input type="text" value="38"/>	<input type="text" value="39"/>	<input type="text" value="40"/>		<input type="text" value="41"/>		<input type="text" value="42"/>	<input type="text" value="43"/>	<input type="text" value="44"/>	<input type="text" value="45"/>	Código

01										01
02										02
03										03

04										04
05										05
06										06

07										07
08										08
09										09

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

El mes pasado ¿ ____ recibió algún ingreso por concepto de trabajo?		¿Está ____ cotizando actualmente a un fondo de pensiones?		¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente?		El mes pasado ¿ ____ recibió algún ingreso por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez?		El mes pasado ¿ ____ recibió algún ingreso en dinero para el sostenimiento de hijos menores de 18 años? (incluya pensión de alimentación y contribución de padres ausentes)		El mes pasado ¿ ____ recibió algún ingreso por concepto de arriendos de casas, apartamentos, fincas de recreo, lotes, vehículos, maquinaria y equipo?	
Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Solicitar carné de afiliación		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>	
No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		Instituto de Seguros Sociales (ISS) <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>	
No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>		Ya es pensionado <input type="text" value="3"/>		Cajas de previsión <input type="text" value="2"/>		No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>		No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>		No sabe, no informa <input type="text" value="9"/>	
				Fuerzas Militares o Policía Nacional <input type="text" value="3"/>							
				Magisterio <input type="text" value="4"/>							
				ECOPETROL <input type="text" value="5"/>							
				Fondo privado (Administradora Fondos de Pensiones) <input type="text" value="6"/>							
				Fondo subsidiado (Prosperar) <input type="text" value="7"/>							
				No sabe <input type="text" value="8"/>							
C.R.	Valor (\$)			C.R.		C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)
	46		47		48		49		50		51

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

D. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR

(para todas las personas del hogar)

Nombre(s) y apellido(s) de la persona:	Número de orden de la persona que proporciona la información:	Sexo:	¿Cuál es la fecha de nacimiento de ____?			¿Cuántos años cumplidos tiene ____?
		Hombre <div data-bbox="713 467 754 488" style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center; margin: 0 auto;">1</div>	<div data-bbox="816 387 976 499" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos </div>			<div data-bbox="1007 488 1120 568" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> Si es menor de 1 año, escriba 00 </div>
		Mujer <div data-bbox="713 558 754 579" style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center; margin: 0 auto;">2</div>				
	1	2	3			4

01		<input type="checkbox"/>			
02		<input type="checkbox"/>			
03		<input type="checkbox"/>			

0 4		<input type="checkbox"/>			
0 5		<input type="checkbox"/>			
0 6		<input type="checkbox"/>			

07		<input type="text"/>			
08		<input type="text"/>			
09		<input type="text"/>			

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

<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿_____ recibió primas por pensión de jubilación o por sustitución pensional?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>		<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿_____ recibió algún ingreso por concepto de ayudas en dinero proveniente de otros hogares o instituciones? (padres, hijos, familiares, amigos)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p> <p>El dinero provino de:</p> <p>Fuera del país <input type="text" value="1"/></p> <p>Dentro del país <input type="text" value="2"/></p> <p>Ambas partes <input type="text" value="3"/></p>		<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿_____ recibió dinero por venta de propiedades? (casas, edificios, lotes, maquinaria, vehículos, electrodomésticos, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>		<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿_____ recibió dinero por otros conceptos? (cesantías, intereses de cesantías, intereses por préstamos o CDT, rifas, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p>		
C.R.	Valor (\$)	C.R.	PROC	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)
52		53		54		55		

[illegible]

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

1. La vivienda ocupada por este hogar es:

- Propia, totalmente pagada → Pase a 3
- Propia, la están pagando
- En arriendo o subarriendo → Pase a 11
- En usufructo
- Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva → Pase a 10

2. ¿Cuánto pagan mensual por cuota de amortización?

Valor \$ _____

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

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

Sí

No → Pase a 5

4. La escritura está a nombre de:

Sólo una persona del hogar Número de orden

Nombre _____

Dos o más personas del hogar

¿Cuántas? _____

Nombre _____

Nombre _____

Nombre _____

Personas del hogar con personas de otro hogar

Sólo personas de otro hogar

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

a. \$ _____

b. A cuántos años corresponde el pago

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

\$ _____

7. ¿Esta vivienda fue comprada o construida entre 2009 y 2010?

Sí → Año de compra o construcción

Valor \$ _____

No → Pase a 9

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

- | | |
|---|---|
| 1. Recursos propios | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 2. Crédito hipotecario | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 3. Crédito de consumo | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 4. Fondo de empleados o cooperativas | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 5. Fondos municipales o departamentales | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 6. Préstamos de parientes o amigos | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 7. Ahorro programado | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 8. Cesantías | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 9. Otra, ¿cuál? _____ | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |

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

Valor \$ _____

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

Valor \$ _____ → Pase a 12

11. ¿Cuánto pagan mensualmente por arriendo?

Excluya pago de administración y/o celaduría

Valor \$ _____

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

Valor \$ _____

13. ¿En los últimos 12 meses, algún miembro del hogar recibió subsidio del gobierno o de otra institución en dinero o en especie para la compra, construcción, mejora, titulación o escrituración de vivienda, casalote o lote?

Sí

a. ¿En dinero? Sí Valor \$ _____

No

b. ¿En especie? Sí Valor estimado \$ _____

No

No

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

1. Nombre de la persona que responde este capítulo

Número de orden

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

Seguro

1

Inseguro

2

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

Sí

No

a. Atracos o robos

1

2

b. Otro hecho violento (homicidios, asesinatos, secuestros, lesiones personales, violaciones, extorsiones, desalojos)

1

2

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

Muy buenas

1

Buenas

2

Regulares

3

Malas

4

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

Mejor

1

Igual

2

Peor

3

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

Mejor

1

Igual

2

Peor

3

7. ¿Usted se considera pobre?

Sí

1

No

2

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

Tener problemas:

De dinero

1

De salud

2

Con su familia

3

En su trabajo o estudio

4

Con su pareja

5

Con la ley

6

Ninguno de los anteriores

7

9. Durante los últimos 12 meses ¿cuáles problemas se han presentado en su hogar?

Sí

No

1. Enfermedad grave

1

2

2. Muerte de alguno de los miembros

1

2

3. Abandono del hogar por parte de un menor de 18 años

1

2

4. Tuvieron que abandonar su ciudad, municipio o vereda de residencia habitual

1

2

5. Separación de los cónyuges

1

2

9a. ¿Algún miembro del hogar tiene limitaciones permanentes para:

1. Moverse o caminar?

1

2. Usar sus brazos o manos?

1

3. Ver, a pesar de usar lentes o gafas?

1

4. Oír, aún con aparatos especiales?

1

5. Hablar?

1

6. Enterder o aprender?

1

7. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?

1

8. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?

1

9. Otra limitación permanente

1

10. Ninguna de las anteriores

2

10. Los ingresos de su hogar:

No alcanzan para cubrir los gastos mínimos

1

Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos

2

Cubren más que los gastos mínimos

3

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

No lea alternativas

Padre

Madre

1. Prohibiéndoles lo que les gusta

1

1

2. Puños, patedas, palmadas, pellizcos, tirón de orejas

1

1

3. Golpes con objetos (correas, cables, palos, etc.)

1

1

4. Tratándolos con indiferencia, no hablándoles

1

1

5. Con llamadas de atención, diálogo

1

1

6. Con gritos, amenazas, insultos

1

1

7. Con cantaleta

1

1

8. De otra forma, ¿cuál?

1

1

9. No los castigan

2

2

10. Padre o madre fallecidos o no viven en el hogar

3

3

11. No hay menores de 18 años

4

4

12. Durante los últimos 12 meses, algún miembro de este hogar recibió ayudas o subsidios en dinero o en especie de entidades del gobierno nacional, departamental o municipal por concepto de:

¿Cuántos miembros del hogar recibieron el subsidio?

Sí

No

1. Familias en acción

1

2

2. Programa de adultos mayores

1

2

3. Otro, ¿cuál?

1

2

¿Cuáles?

Sí en todas las opciones responde No, pase a 14

13. ¿Este o estos subsidios los recibieron:

1. En dinero

S

1

¿Cuánto recibieron en los últimos doce meses?

Valor \$

No

2

2. En especie

S

1

¿En cuánto estima lo que recibieron en los últimos doce meses?

Valor \$

No

2

OBSERVACIONES

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

14. Entre el 2009 y este año ¿cuáles de los siguientes eventos se presentaron en su hogar?

- | | | |
|---|---|--|
| 1. El jefe del hogar perdió su empleo | 1 | |
| 2. El cónyuge perdió su empleo | 1 | |
| 3. Otro miembro del hogar perdió su empleo | 1 | |
| 4. Tuvieron que cerrar el negocio del cual derivaban su ingreso | 1 | |
| 5. Otra pérdida económica importante | 1 | |
| 6. Se atrasaron en el pago del colegio 4 meses o más continuos | 1 | |
| 7. No pudieron pagar la universidad | 1 | |
| 8. Se atrasaron en el pago de vivienda 4 meses o más continuos | 1 | |
| 9. Se atrasaron en el pago de administración 4 meses o más continuos | 1 | |
| 10. Se atrasaron en el pago de servicios públicos 4 meses o más continuos | 1 | |
| 11. Se atrasaron en el pago de impuestos (predial, valorización y renta) | 1 | |
| 12. Se vieron en la obligación de vender o dar en pago la vivienda ocupada por el hogar | 1 | |
| 13. Ninguno de los anteriores | 2 | |

Pase a
16

15. ¿Qué medidas tomaron para hacerle frente a estos eventos?

1. Uno o más miembros del hogar que no trabajaban, empezaron a trabajar

1	
---	--
2. Montaron un negocio familiar

1	
---	--
3. Cambiaron de ciudad

1	
---	--
4. Algún miembro del hogar salió del país

1	
---	--
5. Se fueron a vivir con familiares

1	
---	--
6. Gastaron los ahorros

1	
---	--
7. Se endeudaron

1	
---	--
8. Vendieron algunos bienes o activos (diferentes de vehículo)

1	
---	--
9. Retiraron hijos del colegio o los cambiaron a uno más económico

1	
---	--
10. Retiraron hijos de la universidad

1	
---	--
11. Cambiaron hijos a una universidad más económica

1	
---	--
12. Disminuyeron el gasto en alimentos

1	
---	--
13. Disminuyeron el gasto en vestuario

1	
---	--
14. Se cambiaron a una vivienda más económica

1	
---	--
15. Vendieron el carro o lo reemplazaron por uno más económico

1	
---	--
16. Otra, ¿cuál? _____

1	
---	--
17. Ninguna

2	
---	--

16. Por falta de dinero, algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas (desayuno, almuerzo, comida), uno o más días de la semana pasada?

Sí	1	
----	---	--

No	2	
----	---	--

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

- | | S | No |
|--|---|----|
| 1. Máquina lavadora de ropa | 1 | 2 |
| 2. Nevera o refrigerador | 1 | 2 |
| 3. Licuadora | 1 | 2 |
| 4. Plancha | 1 | 2 |
| 5. Estufa eléctrica o de gas | 1 | 2 |
| 6. Horno eléctrico o de gas | 1 | 2 |
| 7. Horno microondas | 1 | 2 |
| 8. Calentador de agua eléctrico o de gas, o ducha eléctrica | 1 | 2 |
| 9. Televisor a color | 1 | 2 |
| 10. Reproductor de video (DVD, Blue-ray, otros) | 1 | 2 |
| 11. Equipo de sonido | 1 | 2 |
| 12. Computador para uso del hogar | 1 | 2 |
| 13. Aspiradora/brilladora | 1 | 2 |
| 14. Aire acondicionado | 1 | 2 |
| 15. Ventilador o abanico | 1 | 2 |
| 16. Reproductores digitales de música, video e imagen (MP3, MP4, Ipod) | 1 | 2 |
| 17. Consolas para juegos electrónicos: Play Station, X-box, Wii, PSP, Nintendos, Gameboy, etc. | 1 | 2 |
| 18. Cámara de video | 1 | 2 |
| 19. Carro particular | 1 | 2 |
| ¿Cuántos? _____ | | |
| 20. Moto o motoneta | 1 | 2 |
| ¿Cuántos? _____ | | |
| 21. Casa, apartamento o finca de recreo | 1 | 2 |
| 22. Servicio de televisión por suscripción, cable o antena parabólica | 1 | 2 |
| 23. Conexión a internet | 1 | 2 |
| 24. Cámara fotográfica digital | 1 | 2 |

OBSERVACIONES

K. GASTOS DE LOS HOGARES

GASTOS SEMANALES

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

K. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

SÓLO PARA CENTROS POBLADOS Y ÁREA RURAL DISPERSA

6. Generalmente, ¿dónde compran los alimentos no perecederos (granos, cereales, aceites, productos de panadería, etc.) para el hogar?

En la cabecera de este municipio

En esta vereda	2	
----------------	---	--

En otra vereda del mismo municipio	3	
------------------------------------	---	--

En otro municipio	4	
-------------------	---	--

SÓLO SE APLICA EN ÁREAS URBANAS (clase 1)

7. ¿En qué lugar acostumbran hacer la compra de los siguientes alimentos para el hogar?

Lugar de compra

Hipermecados o almacenes de cadena	1	
------------------------------------	---	--

Supermercados de barrio o graneros	2	
------------------------------------	---	--

Tiendas	3	
---------	---	--

Plaza de mercado o galería	4	
----------------------------	---	--

Vendedores ambulantes, mercado móvil o ventas callejeras	5	
--	---	--

Otros lugares especializados (carnicería, panadería, etc.)	6	
--	---	--

Autoconsumo y/o autosuministro	7	
--------------------------------	---	--

No compra por que no consume	8	
------------------------------	---	--

Código lugar
de compra

a. Carne, pollo y pescado	
---------------------------	--

b. Leche, queso y otros productos lácteos	
---	--

c. Frutas

d. Huevos	
-----------	--

e. Verduras	
-------------	--

f. Arroz, pastas y otros cereales	
-----------------------------------	--

q. Granos, fríjol, arveja, garbanzo, lenteja, etc.

h. Tubérculos y plátanos

OBSERVACIONES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

K. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS PERSONALES

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

OBSERVACIONES

K. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS MENSUALES

13. Durante EL PASADO MES de _____ los miembros de este hogar adquirieron o realizaron pagos por algunos de los siguientes artículos o servicios:		Sí <input type="text" value="1"/>	14. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ el MES PASADO?	15. Durante EL MES PASADO ¿en este hogar adquirieron _____ sin tener que comprarlo?		16. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo 4. Intercambio o trueque	17. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?
		No <input type="text" value="2"/> → Pase a 15		Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/> → Pase a S.R.		
Artículo		Código de respuesta	Valor pagado (\$)	Código de respuesta	Código de respuesta	Valor (\$)	
40	Artículos de aseo personal (crema dental, jabón, champú, papel higiénico, desodorante, toallas higiénicas, pañales desechables, máquinas y cuchillas de afeitar desechables, etc.)						
41	Artículos para el aseo del hogar (detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.)						
42	Algodón, gasa, desinfectantes, alcohol, curitas, anticonceptivos, aspirinas y otros elementos de botiquín						
43	Medias veladas para mujer						
44	Bombillos, pilas, otros artículos eléctricos, velas y velones						
45	Lavado y planchado de ropa fuera del hogar						
46	Corte de pelo y <i>manicure</i>						
47	Diversiones y entretenimiento (espectáculos, discotecas, cine, deportes, etc.)						
48	Empleados del servicio doméstico internos						
49	Conexión o pago por uso de internet						
50	Pago de último recibo por tarjetas de crédito (de todos los miembros del hogar)						
51	Pago por televisión satelital, cable o parabólica						
52	Transferencias a otros hogares (ayudas a padres, hermanos, hijos, etc.) o pensión alimenticia						
53	Fórmulas médicas o compra de medicinas consumidas regularmente						
54	Correo, fax, encomiendas						
55	Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares						

OBSERVACIONES

K. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS TRIMESTRALES

18. Durante LOS ÚLTIMOS 3 MESES de ____ a ____ las personas de este hogar gastaron dinero en efectivo en: <div>No incluya valor pagado con tarjeta de crédito cuando este sea diferido</div>		Sí <input type="text" value="1"/>	19. ¿Cuál fue el valor total pagado en ____ LOS ÚLTIMOS 3 MESES?	Sí <input type="text" value="1"/>	20. Durante LOS ÚLTIMOS 3 MESES ¿en este hogar adquirieron ____ sin tener que comprarlo?	21. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo 4. Intercambio o trueque	22. ¿En cuánto estima el precio de obtenido? _____
		No <input type="text" value="2"/> → Pase a 20		No <input type="text" value="2"/> → Pase a S.R			
	Artículo	Código de respuesta	Valor pagado (\$)	Código de respuesta	Código de respuesta	Valor (\$)	
60	Ropa para hombre, mujer, niño, niña						
61	Calzado para hombre, mujer, niño o niña						
62	Reparación de calzado o de vestuario						
63	Telas para vestuario u otros usos.						
64	Reparación, repuestos y mantenimiento vehículo de uso del hogar						
65	Libros y discos y CD						
66	Reparación de bienes durables (neveras, etc.)						
67	Transporte intermunicipal y por río						
68	Juegos, películas o videos en DVD						
69	Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares						

OBSERVACIONES

K. GASTOS DE LOS HOGARES (conclusión)

GASTOS ANUALES

23. Durante LOS ÚLTIMOS 12 MESES de ____ a ____ las personas de este hogar adquirieron o realizaron pagos por alguno de los siguientes artículos o servicios:

No incluya valor pagado con tarjeta de crédito cuando éste sea diferido

Sí1

No2→ Pase a 25

24. ¿Cuál fue el valor total pagado en ____ los ÚLTIMOS 12 MESES?

Valor pagado (\$)

25. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿en este hogar adquirieron ____ sin tener que comprarlo?

Sí1

No2→ Pase a S.R

26. ¿De dónde lo obtuvieron?

1. Negocio del hogar
2. Pago en especie
3. Regalo
4. Intercambio o trueque

Código de respuesta

27. ¿En cuánto estima el precio de ____ obtenido?

Valor (\$)

	Alimentos	Código de respuesta	Valor pagado (\$)	Código de respuesta	Código de respuesta	Valor (\$)
70	Muebles para el hogar (sala, comedor, camas,...)					
71	Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañete)					
72	Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama					
73	Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos					
74	Nevera, estufa, TV, lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos y gasodomésticos					
75	Pago de hoteles					
76	Pasajes en avión					
77	Vehículo, moto para uso del hogar					
78	Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupan					
79	Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias					
80	Pago de impuestos de vehículos de uso del hogar (SOAT)					
81	Impuesto a la renta y complementarios					
82	Seguros contra incendio o contra robo de la vivienda o vehículo de uso del hogar					
83	Anillos, relojes y otros artículos de joyería, artesanías, porcelanas, etc.					
84	Cuadros y obras originales de arte					
85	Compra de animales y semovientes para cría y levante (reses, cerdos, cabras, aves)					
86	Compra y sostenimiento de mascotas					
87	Computador personal					
88	Accesorios para computador (monitor, impresora, escáner, tarjetas de memoria RAM, procesador, tarjetas de sonido o video, memorias USB, tarjetas SD)					
89	Compra de celulares					
90	Compra de consolas para juegos electrónicos (Play station, Xbox, Wii, PSP, Nintendo, Game boy, etc.)					
91	Cámaras digitales (video y fotografía), reproductores de música (Ipod, mp3, etc.)					
92	Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares					

L. COMPONENTE RURAL. HOGAR

1. ¿Algún miembro del hogar tiene fincas, tierras o parcelas propias, en arriendo, en aparcería, en usufructo o posesión de hecho?

No incluya fincas de recreo

Sí 1

No 2 → Termina capítulo L

2. En los últimos 12 meses ¿recibieron o contrataron asistencia técnica para el desarrollo de actividades agrícolas, forestales o pecuarias?

Sí 1

No 2 → Pase a 7

3. ¿Quién le dio la asistencia técnica agropecuaria?

- | | |
|---|---|
| 1. UMATA | 1 |
| 2. Secretaría de Agricultura Departamental | 1 |
| 3. Gremios | 1 |
| 4. EPSAGRO | 1 |
| 5. Universidad | 1 |
| 6. Particular (agronomo, técnico veterinario, zootecnista o administrador agropecuario) | 1 |
| 7. Proveedor de insumos | 1 |
| 8. SENA | 1 |
| 9. ONG | 1 |
| 10. Otro | 1 |

4. La asistencia técnica se concentró en aspectos de:

- | | |
|--|---|
| 1. Producción | 1 |
| 2. Administración de la finca | 1 |
| 3. Comercialización de productos de la finca | 1 |
| 4. Asociatividad | 1 |
| 5. Gestión de proyectos | 1 |
| 6. Gestión financiera | 1 |

5. ¿Pagaron por esa asistencia técnica?

Sí 1

No 2

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

- | | |
|---------------------|---|
| Altamente útiles | 1 |
| Medianamente útiles | 2 |
| Poco útiles | 3 |
| No han sido útiles | 4 |

7. ¿Algún miembro del hogar tiene actualmente cuenta bancaria?

Ya sea de ahorro o corriente

Sí 1

No 2 → Pase a 9

8. El uso que le da a esta(s) cuenta(s) es para:

- | | |
|---|---|
| 1. Guardar dinero (ahorro) | 1 |
| 2. Recibir transferencias del Estado (familias en acción, etc.) | 1 |
| 3. Recibir salarios-pensiones | 1 |
| 4. Cobrar cheques | 1 |
| 5. Hacer transferencias o envíos (remesas) | 1 |
| 6. Pagos (servicios públicos, proveedores, etc.) | 1 |
| 7. Está inactiva o no la usa | 1 |

9. ¿En los últimos doce meses, algún miembro del hogar ha tenido algún tipo de seguro?

Sí 1

No 2 → Pase a 13

10. ¿Qué tipo de seguro?

- | | |
|--|---|
| Deudor vida (seguro para el pago de crédito por fallecimiento) | 1 |
| Exequial (seguro de vida) | 1 |
| Médico complementario o incapacidad | 1 |
| Daños de la vivienda | 1 |
| Daños de enseres (electrodomésticos, maquinaria, etc.) | 1 |
| Seguro educativo | 1 |
| Seguro de vehículo | 1 |
| Agropecuario | 1 |
| Seguro climático | 1 |

11. ¿Ha realizado alguna reclamación por cuenta de los seguros con los que cuenta?

Sí 1

No 2 → Pase a 13

12. Respecto a esa reclamación:

- | | |
|---|---|
| Le pagaron toda la cobertura del seguro | 1 |
| Le pagaron una parte de la reclamación | 2 |
| Está haciendo el trámite | 3 |
| No le pagaron la reclamación | 4 |

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

Sí 1

No 2 → Pase a 17

14. ¿Le otorgaron el crédito?

Sí 1 → Pase a 16

No 2

No le han respondido 3 → Pase a 16

15. ¿Por qué le negaron el crédito?

- | | |
|---|---|
| Falta de garantías | 1 |
| Falta de historia crediticia | 2 |
| Está reportado en las centrales de riesgo | 3 |
| No demostró capacidad de pago | 4 |
| No tenía los documentos solicitados para el trámite | 5 |
| No le informaron | 6 |
| No sabe | 9 |

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

- | | | | |
|------------------------|---|---------------------------------|---|
| 1. Banco Agrario | 1 | 6. Casas de empeño | 1 |
| 2. Otros bancos | 1 | 7. Proveedores de insumos | 1 |
| 3. ONG microfinanciera | 1 | 8. Prestamista particular | 1 |
| 4. Cooperativas | 1 | 9. Amigos, vecinos y familiares | 1 |
| 5. Otra institución | 1 | | |

17. ¿Actualmente tiene créditos o préstamos con cuáles de las siguientes entidades o personas?

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Banco Agrario | 1 |
| 2. Otros bancos | 1 |
| 3. ONG microfinanciera | 1 |
| 4. Cooperativas | 1 |
| 5. Otra institución | 1 |
| 6. Casas de empeño | 1 |
| 7. Proveedores de insumos | 1 |
| 8. Prestamista particular | 1 |
| 9. Amigos, vecinos y familiares | 1 |
| 10. Ninguna de las anteriores | 2 |

18. En total ¿cuántas fincas, tierras o parcelas propias, en arriendo, en aparcería, en usufructo o posesión de hecho tienen los miembros del hogar?

L. COMPONENTE RURAL. INFORMACIÓN DE FINCAS (continuación)

<p>Dígame el nombre de las fincas, tierras o parcelas reportadas en la pregunta anterior.</p> <p>Si son más de cinco, registre las cinco más importantes</p>	<p>¿En esta finca, tierra o parcela se encuentra construída la vivienda del hogar?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>¿Cuál es el área aproximada de la finca, tierra o parcela?</p> <p>Unidad de medida:</p> <p>Metro cuadrado (m²) 1</p> <p>Hectárea (ha) 2</p> <p>Fanegada 3</p> <p>Cuadra 4</p> <p>Plaza 5</p> <p>Área</p> <p>Unidad de medida</p>	<p>¿Qué medio de transporte utilizan principalmente para llegar a la plaza de mercado, centro de abastos o galería más cercano?</p> <p>A pie 1</p> <p>A Caballo, mula, etc. 2</p> <p>Vehículo motorizado 3</p> <p>Lancha, canoa, etc. 4</p> <p>Otro medio 5</p>	<p>¿Cuánto tiempo se demora en llegar a la plaza de mercado, centro de abastos o galería más cercano?</p> <p>Tiempo en minutos</p>	<p>¿Cómo consiguieron la finca, tierra o parcela?</p> <p>Comprada con recursos propios y/o financiados 1</p> <p>Comprada con subsidio del Estado 2</p> <p>Adjudicada por el Estado (INCODER, INCORA) 3</p> <p>Heredada 4</p> <p>En posesión de un terreno que pertenece a otra persona 5</p> <p>En ocupación de un terreno del Estado 6</p> <p>Por medio de un arreglo de aparcería, medianería o usufructo 7</p> <p>Por medio de un arreglo de arrendamiento 8</p> <p>Es territorio indígena o de comunidades negras 9</p>	<p>¿Cuenta con algún documento que certifique este modo de conseguir la finca, tierra o parcela?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → Pase a 27</p>	<p>¿Qué tipo de documento es?</p> <p>Documento privado sin registrar 1</p> <p>Resolución de adjudicación del INCODER-INCORA sin registrar 2</p> <p>Documento de la propiedad registrado en la notaría (escritura pública) 3</p> <p>Escritura de la propiedad registrada en la oficina de Instrumentos Públicos 4</p> <p>Resolución de adjudicación del INCODER-INCORA registrada en la oficina de Instrumentos Públicos 5</p> <p>Contrato de arrendamiento 6</p> <p>→ Pase a 28</p>
19	20	21	22	23	24	25	26

01								
02								
03								
04								
05								

L. COMPONENTE RURAL. INFORMACIÓN DE FINCAS (continuación)

<p>¿Cuáles son las razones para no tener documento o para no haberlo registrado?</p> <p>No lo considera necesario <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe que debe registrar el documento <input type="checkbox"/></p> <p>No hay notaría cerca <input type="checkbox"/></p> <p>No hay oficina de Instrumentos Públicos cerca <input type="checkbox"/></p> <p>Considera que no hay beneficios <input type="checkbox"/></p> <p>Considera que hacerlo incrementa los gastos <input type="checkbox"/></p> <p>Son muchos trámites <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p>	<p>La finca, tierra o parcela dispone de fuente de agua para actividades productivas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> → ¿Cuál es la fuente principal?</p> <p>Pozo o aljibe <input type="checkbox"/></p> <p>Distrito de riego <input type="checkbox"/></p> <p>Del acueducto <input type="checkbox"/></p> <p>Río, quebrada, manantial o nacimiento <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> → Pase a 30</p>	<p>¿Cuál es el principal sistema de riego que tiene esta finca, tierra o parcela?</p> <p>Por aspersión <input type="checkbox"/></p> <p>Por goteo <input type="checkbox"/></p> <p>Por gravedad <input type="checkbox"/></p> <p>No dispone de sistema de riego intrapredial <input type="checkbox"/></p>	<p>Durante los últimos 12 meses ¿alguno de los miembros del hogar realizó labores agrícolas, forestales y pecuarias en esta finca, tierra o parcela?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 33</p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>¿Cuál fue el motivo principal por el que no realizó labores agrícolas, forestales o pecuarias?</p> <p>Las ganancias que obtenía de la producción de la finca, tierra o parcela eran muy bajas <input type="checkbox"/></p> <p>Problemas de salud o familiares <input type="checkbox"/></p> <p>Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia <input type="checkbox"/></p> <p>Riesgo o desastre natural <input type="checkbox"/></p> <p>Falta de financiamiento, asistencia técnica o mano de obra <input type="checkbox"/></p>	<p>En este momento la finca está:</p> <p>Dada en arriendo <input type="checkbox"/></p> <p>Dada en aparcería <input type="checkbox"/></p> <p>Cedida o dada en usufructo (medianería, comodato, etc.) <input type="checkbox"/></p> <p>Abandonada <input type="checkbox"/></p> <p>En posesión (alguien la usa sin su consentimiento) <input type="checkbox"/></p> <p>En ningún uso <input type="checkbox"/></p> <p>Pase a la siguiente finca</p>	<p>Estas labores agrícolas, forestales y pecuarias son:</p> <p>Para venta <input type="checkbox"/></p> <p>Para autoconsumo <input type="checkbox"/></p> <p>Para el trueque <input type="checkbox"/></p> <p>Acepte varias marcaciones Si se encuentra marcada la opción 1 pase a 34. Si se encuentran marcadas exclusivamente las opciones 2 y/o 3 pase a 35.</p>	<p>La mayor parte de la venta de estos productos se realiza:</p> <p>En la plaza de mercado, central de abastos o galería <input type="checkbox"/></p> <p>En un centro de acopio <input type="checkbox"/></p> <p>A un comerciante en la finca <input type="checkbox"/></p>
27	C.R. Fuente principal 28	29	30	31	32	33	34

01							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
02							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
03							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
04							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
05							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

L. COMPONENTE RURAL. INFORMACIÓN DE INGRESOS RURALES (continuación)

<p>¿Los miembros de este hogar cosecharon durante los últimos 12 meses algún producto agrícola o forestal en las fincas propias, vendidas, en arriendo, aparcería, usufructo o posesión de hecho?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 44</p>	<p>Registre los cultivos cosechados y/o tipo de árboles aprovechados que tuvo el hogar en los últimos 12 meses</p>		<p>¿Este producto tiene un arreglo de medianería, aparcería o asociación o similares con personas fuera del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 40</p>	<p>Este arreglo es:</p> <p>1. En dinero <input type="text" value="1"/></p> <p>2. En especie <input type="text" value="2"/> → Pase a 40</p>	<p>¿Cuál fue el valor en dinero pagado por la medianería, aparcería o asociación?</p>
	Cultivo	Código			
35	36		37	38	39

01				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		01
02				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		02
03				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		03
04				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		04
05				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		05
06				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		06
07				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		07
08				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		08
09				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		09
10				<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		10

L. COMPONENTE RURAL. INFORMACIÓN DE INGRESOS RURALES (continuación)

Cantidad total cosechada y aprovechada en los últimos 12 meses

Incluye la parte que correspondía a la medianería, aparcería o asociación.

Unidad de medida:

Kilogramo

1

Tonelada

2

Bulto

3

Carga

4

Otra

5

De la cantidad total cosechada de _____, qué cantidad fue destinada a:

Escriba la cantidad en la misma unidad de medida utilizada para la cantidad total cosechada

Ventas	Autoconsumo	Regalo	Intercambio	Pago en especie (incluye arreglo de medianería, aparcería o similares)	Semillas y alimento para animales	Otro
--------	-------------	--------	-------------	--	-----------------------------------	------

Cantidad	Unidad de medida	Peso de la unidad de medida en kg	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	¿Cuál?	Cantidad	Valor (\$)
40	41		42								43

01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09
10												10

L. COMPONENTE RURAL. INFORMACIÓN DE INGRESOS RURALES (continuación)

<p>¿Durante los últimos 12 meses los miembros de este hogar vendieron, consumieron, regalaron o intercambiaron animales de cría o algún producto agropecuario o agroindustrial?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 51</p>	<p>Del total de fincas, tierras o parcelas en propiedad, posesión, aparcería, usufructo o arrendadas, qué animales y qué productos vendieron, consumieron, regalaron o intercambiaron en los últimos 12 meses</p>	<p>¿Este animal o producto tiene un arreglo de medianería, aparcería o asociación o similares con personas fuera del hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 49</p>	<p>Este arreglo es:</p> <p>En dinero <input type="text" value="1"/></p> <p>En especie <input type="text" value="2"/> → Pase a 49</p>	<p>¿Cuál fue el valor en dinero pagado por la medianería, aparcería o asociación?</p>	<p>Cantidad total de productos o animales que vendieron, consumieron, regalaron o intercambiaron en los últimos 12 meses</p>
	Animales y productos			Valor (\$)	Cantidad
44	45	46	47	48	49

	01	Ganado vacuno (vacas, toros, terneros)		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	02	Cerdos		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	03	Ovejas y cabras		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	04	Aves		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	05	Conejos y curies		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	06	Peces		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	07	Otros animales		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	08	Huevos		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	09	Leche		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	10	Queso		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	11	Mantequilla		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	12	Lana		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	13	Miel		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		
	14	Otros productos		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		

L. COMPONENTE RURAL. INFORMACIÓN DE INGRESOS RURALES (continuación)

Unidad de medida		De la cantidad total de _____, qué cantidad fue destinada a :								Precio de venta o al que lo hubiese vendido por unidad de medida	Del total de fincas, tierras o parcelas en propiedad, posesión, aparcería, usufructo o arrendadas por favor liste los costos monetarios asociados a la producción pecuaria, forestal y agrícola en los últimos 12 meses, pagados por el hogar		
Unidades 1		Escriba la cantidad en la unidad de medida que corresponda											
Kilos	2												
Litros	3												
Otra	4												
		Ventas	Autoconsumo	Regalo	Intercambio	Pago en especie (incluye arreglo de medianería, aparcería o similares)	Cría	Otro					
Unidad de medida		Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	¿Cuál?	Cantidad	Valor \$	Tipo de costo	Valor (\$)	
49A		50								50A	51		
01											01	Pago de arriendos	
02											02	Pago de trabajadores	
03											03	Compra de semillas o plantas	
04											04	Fertilizantes, insecticidas, fungicidas	
05											05	Compra de animales para cría o levante	
06											06	Alimentos (pasto, melaza, concentrados, sales, etc.)	
07											07	Empaques para productos y/o animales	
08											08	Transporte y combustibles	
09											09	Intereses de créditos	
10											10	Asistencia técnica, medicamentos y servicios veterinarios	
11											11	Alquiler, reparación y/o mantenimiento de maquinaria	
12											12	Otros gastos asociados con la explotación agrícola, forestal o pecuaria	
13											13	No incurrió en ningún gasto	
14													

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística
del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
Bogotá, D. C., junio de 2011