



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

A. I. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

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

2. SUPERVISIÓN DE ENCUESTA
Supervisor <input type="checkbox"/>
Nombre _____
Observaciones _____

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

<p>¿Cuál es el parentesco de _____ con el jefe o la jefa de este hogar?</p> <p>Jefe(a) del hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/></p> <p>Hijo(a), hijastro(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="4"/></p> <p>Padre, madre, padrastro, madrastra <input type="text" value="5"/></p> <p>Suegro o suegra <input type="text" value="6"/></p> <p>Hermano(a), hermanastro(a) <input type="text" value="7"/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="8"/></p> <p>Otro pariente del jefe(a) <input type="text" value="9"/></p> <p>Empleado(a) del servicio doméstico <input type="text" value="10"/></p> <p>Parientes del servicio doméstico <input type="text" value="11"/></p> <p>Trabajador <input type="text" value="12"/></p> <p>Pensionista <input type="text" value="13"/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="14"/></p> <p style="font-size: small; color: #f080f0;">Para menores de 10 años, pase a 8</p>	<p>Actualmente _____:</p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="4"/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="6"/></p> <p style="font-size: small; color: #f080f0; text-align: center;">Pase a 8</p>	<p>El (la) cónyuge de _____ ¿vive en este hogar?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>¿ _____ siempre ha vivido aquí en este municipio?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p style="font-size: small; color: #f080f0; text-align: center;">Pase a 13</p>	<p>¿Cuántos años continuos hace que vive aquí en este municipio?</p> <p style="font-size: small; color: #f080f0; border: 1px solid #f080f0; padding: 2px;">Si es menos de un año, escriba 00</p>	<p>Antes de venir a este municipio _____ vivía en:</p> <p>Otro país <input type="text" value="1"/> → Pase a 13</p> <p>Otro municipio <input type="text" value="2"/></p>			
5	6	7	8	9	10			
C.R.	Número de orden	C.R.	Cuántos años	C.R.	Departamento	Código	Municipio	Código

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

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

____ vivía en	¿Cuál fue la razón principal para cambiar la residencia al municipio actual?	El padre de ____ ¿vive en este hogar?	¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por el padre de ____ ?	La madre de ____ ¿vive en este hogar?	¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por la madre de ____ ?
El centro urbano donde está la alcaldía <input type="checkbox"/> 1	Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia <input type="checkbox"/> 1 Riesgo de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.) <input type="checkbox"/> 2 Desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.) <input type="checkbox"/> 3 Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia <input type="checkbox"/> 4 Necesidad de educación <input type="checkbox"/> 5 Porque se casó o formó pareja <input type="checkbox"/> 6 Motivos de salud <input type="checkbox"/> 7 Mejorar la vivienda o localización <input type="checkbox"/> 8 Mejores oportunidades laborales o de negocio <input type="checkbox"/> 9 Otra <input type="checkbox"/> 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Fallecido <input type="checkbox"/> 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Pase a 15</div>	Algunos años de primaria <input type="checkbox"/> 1 Toda la primaria <input type="checkbox"/> 2 Algunos años de secundaria <input type="checkbox"/> 3 Toda la secundaria <input type="checkbox"/> 4 Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="checkbox"/> 5 Técnica o tecnológica completa <input type="checkbox"/> 6 Uno o más años de universidad <input type="checkbox"/> 7 Universitaria completa <input type="checkbox"/> 8 Ninguno <input type="checkbox"/> 9 No sabe <input type="checkbox"/> 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Fallecida <input type="checkbox"/> 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Termina capítulo</div>	Algunos años de primaria <input type="checkbox"/> 1 Toda la primaria <input type="checkbox"/> 2 Algunos años de secundaria <input type="checkbox"/> 3 Toda la secundaria <input type="checkbox"/> 4 Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="checkbox"/> 5 Técnica o tecnológica completa <input type="checkbox"/> 6 Uno o más años de universidad <input type="checkbox"/> 7 Universitaria completa <input type="checkbox"/> 8 Ninguno <input type="checkbox"/> 9 No sabe <input type="checkbox"/> 10
11	12	13	14	15	16

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

E. SALUD (para todas las personas del hogar)

<p>¿_____ está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud –EPS o Administradora de Régimen Subsidiado –ARS, a través del SISBEN)</p> <p>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 style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">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 style="background-color: #f080f0; padding: 2px; text-align: center;">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 style="background-color: #f080f0; padding: 5px; text-align: center;">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)

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

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

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

Sin estar enfermo(a) y por prevención ¿ ____ consulta por lo menos una vez al año?	En los últimos 30 días, ____ ¿tuvo que acudir al servicio de urgencias en una institución prestadora de servicios (hospital o clínica) pública o privada?	¿A ____ le brindaron asistencia médica en el servicio de urgencias para solucionar el problema de salud?	¿Cuál fue la razón principal por la que ____ no recibió atención médica en el servicio de urgencias?	¿Cuánto tiempo transcurrió entre el momento de llegar al servicio de urgencias y el momento de ser atendido por personal médico?	En general considera que la calidad del servicio de urgencias fue:	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?	Por ese problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó ____ de realizar sus actividades normales?
Sólo al médico <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 16	El caso era leve <input type="checkbox"/> 1	Lo atendieron inmediatamente <input type="checkbox"/> 1	Muy buena <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1	
Sólo al odontólogo <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 18	No <input type="checkbox"/> 2	Esperó demasiado tiempo y no lo atendieron <input type="checkbox"/> 2	En máximo 30 minutos <input type="checkbox"/> 2	Buena <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 32	
Al médico y al odontólogo <input type="checkbox"/> 3			Indicaron que allí no lo podían atender porque no estaba afiliado a alguna entidad que tuviera contrato con ellos <input type="checkbox"/> 3	Entre 31 minutos y una hora <input type="checkbox"/> 3	Mala <input type="checkbox"/> 3		
A ninguno <input type="checkbox"/> 4			No tenía identificación y por eso lo rechazaron <input type="checkbox"/> 4	Más de una hora hasta dos horas <input type="checkbox"/> 4	Muy mala <input type="checkbox"/> 4		
			Indicaron que debían remitirlo a otra institución prestadora de servicios que tuviera los servicios requeridos para atenderlo <input type="checkbox"/> 5	Más de dos horas <input type="checkbox"/> 5			
			No le dieron información <input type="checkbox"/> 6				
			No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9				
			Después de diligenciar esta pregunta, pase a 17				
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="checkbox"/> 1</p> <p>Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud independiente (de forma particular) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Usó remedios caseros <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Se autorrecetó <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Nada <input type="checkbox"/> 8</p> <p style="text-align: right;">20</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="checkbox"/> 1</p> <p>No tuvo tiempo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>El centro de atención queda lejos <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Falta de dinero <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Mal servicio o cita distanciada en el tiempo <input type="checkbox"/> 5</p> <p>No lo atendieron <input type="checkbox"/> 6</p> <p>No confía en los médicos <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Consultó antes y no le resolvieron el problema <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Muchos trámites para la cita <input type="checkbox"/> 9</p> <p style="text-align: center;"><i>Una vez diligenciada esta pregunta, pase a 32</i></p> <p style="text-align: right;">21</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="checkbox"/> 1</p> <p>Odontólogo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Acudió directo al especialista <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">22</p>		<p>¿ _____ fue remitido a especialista?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">23</p>	<p>¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el especialista?</p> <p style="text-align: right;">24</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="checkbox"/> 1</p> <p>Buena <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mala <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Muy mala <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">25</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="checkbox"/> 1</p> <p>Mala atención del personal administrativo y/o asistencial (médicos, enfermeras, etc.) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Condiciones deficientes de infraestructura, dotación y/o mobiliario <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">26</p>		
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="3"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/>					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 (\$)	C.R.	Valor (\$)
32																					

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

¿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 <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 3		No hay una institución cercana <input type="checkbox"/> 1		Hogar comunitario de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/> 1		Vehículo particular <input type="checkbox"/> 1			Sí <input type="checkbox"/> 1
	Con su padre o madre en la casa <input type="checkbox"/> 2		Es muy costoso <input type="checkbox"/> 2		Guardería hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/> 2		Transporte escolar (ruta escolar) <input type="checkbox"/> 2			No <input type="checkbox"/> 2
	Con su padre o madre en el trabajo <input type="checkbox"/> 3		No encontró cupo <input type="checkbox"/> 3		Otra guardería o jardín oficial <input type="checkbox"/> 3		Transporte público <input type="checkbox"/> 3			
	Con la empleada o niñera en la casa <input type="checkbox"/> 4		Prefiere que no asista todavía <input type="checkbox"/> 4		Guardería o jardín privado <input type="checkbox"/> 4		A pie <input type="checkbox"/> 4			
	Al cuidado de un pariente de 18 años o más <input type="checkbox"/> 5		Tiene un familiar en la casa que lo cuida <input type="checkbox"/> 5				Otro <input type="checkbox"/> 5			
	Al cuidado de un pariente menor de 18 años <input type="checkbox"/> 6		Considera que no está en edad de asistir o es recién nacido <input type="checkbox"/> 6							
	En casa solo <input type="checkbox"/> 7		Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7							
	Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8		Después de diligenciar esta pregunta pase a 16							
C.R.	Otro, ¿cuál?	C.R.	Otra, ¿cuál?	3	4	5	Minutos	C.R.	Valor (\$)	
	1		2						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 <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 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	¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe?
	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)

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

01			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	01
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		
02			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	02
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		
03			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	03
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		
04			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	04
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		
05			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	05
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		
06			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	06
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		
07			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	07
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		
08			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	08
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		
09			1	3	5	7	9	1	3	5	7	9		1	3	5	7	9	10	09
			2	4	6	8		2	4	6	8			2	4	6	8	10		

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="checkbox"/> 1 Básica primaria (1.º - 5.º) <input type="checkbox"/> 2 Básica secundaria (6.º - 9.º) <input type="checkbox"/> 3 Media (10.º - 13.º) <input type="checkbox"/> 4 Técnico <input type="checkbox"/> 5 Tecnológico <input type="checkbox"/> 6 Universitario <input type="checkbox"/> 7 Posgrado <input type="checkbox"/> 8		1 <input type="checkbox"/> Pase a 9 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 10 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> Con su padre o madre en la casa 2 <input type="checkbox"/> Con su padre o madre en el trabajo 3 <input type="checkbox"/> Con empleada o niñera en la casa 4 <input type="checkbox"/> Al cuidado de un pariente de 18 años o más 5 <input type="checkbox"/> Al cuidado de un pariente menor de 18 años 6 <input type="checkbox"/> En un sitio para el cuidado de menores (jornada adicional o alterna, talleres, etc.) 7 <input type="checkbox"/> En casa solo 8 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____		Oficial <input type="checkbox"/> 1 No oficial <input type="checkbox"/> 2		1 <input type="checkbox"/> Un centro urbano donde se encuentra la alcaldía municipal 2 <input type="checkbox"/> Corregimiento, inspección de policía o caserío 3 <input type="checkbox"/> Vereda o campo		1 <input type="checkbox"/> Vehículo particular 2 <input type="checkbox"/> Transporte escolar (ruta escolar) 3 <input type="checkbox"/> Transporte público 4 <input type="checkbox"/> A pie 5 <input type="checkbox"/> Otro		Minutos	
Nivel	Grado o año que cursa	Número de años	C.R.	Otro, ¿cuál?	C.R.	Con subsidio del Estado	Sin subsidio	11	12	13			
	7	8		9		10		11	12	13			

01						1	2				01
02						1	2				02
03						1	2				03

04						1	2				04
05						1	2				05
06						1	2				06

07						1	2				07
08						1	2				08
09						1	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:	
Sí <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>		¿Matrículas para ___? Sí <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	¿Uniformes para ___? Sí <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	¿Lista de útiles escolares, compra o alquiler de textos para ___? Sí <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	¿Pensión para ___? Sí <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="1"/> No <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text" value="2"/>	
	C.R.	C.R.	C.R.	C.R.	C.R.	
	¿Valor que paga DIARIO?	¿Si lo tuviera que comprar en otra parte cuánto pagaría al día por lo que recibe? \$	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor (\$)	Valor mensual (\$)
	14		15	16	17	18

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

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)

Registre el número de orden de la persona que suministra la información	¿En qué actividad ocupó _____ la mayor parte del tiempo LA SEMANA PASADA? Espere respuesta	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?
	Trabajando <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 12 Buscando trabajo <input type="checkbox"/> 2 Estudiando <input type="checkbox"/> 3 Oficios del hogar <input type="checkbox"/> 4 Incapacitado permanente para trabajar <input type="checkbox"/> 5 → Pase a 46 Otra actividad, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 C.R. Otra actividad	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 12 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 12 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 12 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 11 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 11 No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 46
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)

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

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

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 style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">SÓLO REALICE ESTA PREGUNTA SI 40 ES MENOR A 39</div> ¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja, hubo algunas que no trabajó la semana pasada?	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?			
			Enfermedad, permiso o licencia <input type="checkbox"/> 1 Festivos <input type="checkbox"/> 2 Vacaciones <input type="checkbox"/> 3 Capacitación <input type="checkbox"/> 4 Suspensión o terminación del empleo <input type="checkbox"/> 5 Reducción de la actividad económica de la empresa o del negocio <input type="checkbox"/> 6 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Por primera vez <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 46 Trabajó antes <input type="checkbox"/> 2				
Minutos	Horas	Horas	C.R.	Otra razón	C.R.	Valor total percibido (\$)	Número de semanas	Código		
38	39	40		41		42	43	44	45	

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="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Instituto de Seguros Sociales (ISS)	<input type="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2	Cajas de previsión	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2
No sabe, no informa	<input type="checkbox"/> 9	Ya es pensionado	<input type="checkbox"/> 3	Fuerzas Militares o Policía Nacional	<input type="checkbox"/> 3	No sabe, no informa	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no informa	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no informa	<input type="checkbox"/> 9
				Magisterio	<input type="checkbox"/> 4						
				ECOPEPETROL	<input type="checkbox"/> 5						
				Fondo privado (Administradora Fondos de Pensiones)	<input type="checkbox"/> 6						
				Fondo subsidiado (Prosperar)	<input type="checkbox"/> 7						
				No sabe	<input type="checkbox"/> 8						
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	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

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

2. Crédito hipotecario

3. Crédito de consumo

4. Fondo de empleados o cooperativas

5. Fondos municipales o departamentales

6. Préstamos de parientes o amigos

7. Ahorro programado

8. Cesantías

9. Otra, ¿cuál? _____

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) (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?

- | | Sí | 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 carrotaque, 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)

GASTOS PERSONALES

8. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, una o más personas del hogar gastaron dinero en:		Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 10	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?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a S.R.	11. ¿De dónde lo obtuvieron?	12. ¿En cuánto estima el precio de obtenido?
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 vehículo 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="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 15	14. ¿Cuál fue el valor total pagado en ____ el MES PASADO?	15. Durante EL MES PASADO ¿en este hogar adquirieron ____ sin tener que comprarlo?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a S.R.	16. ¿De dónde lo obtuvieron?	17. ¿En cuánto estima el precio de ____ obtenido?
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:		19. ¿Cuál fue el valor total pagado en LOS ÚLTIMOS 3 MESES?		20. Durante LOS ÚLTIMOS 3 MESES ¿en este hogar adquirieron ____ sin tener que comprarlo?		21. ¿De dónde lo obtuvieron?		22. ¿En cuánto estima el precio de obtenido? _____	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No incluya valor pagado con tarjeta de crédito cuando este sea diferido</div>		Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 20			Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 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	Valor pagado (\$)	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:		Sí <input type="checkbox"/> 1	24. ¿Cuál fue el valor total pagado en ____ los ÚLTIMOS 12 MESES?	25. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿en este hogar adquirieron ____ sin tener que comprarlo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a S.R.	26. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo 4. Intercambio o trueque	27. ¿En cuánto estima el precio de ____ obtenido?
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

No → Termina capítulo L

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

Sí

No → Pase a 7

3. ¿Quién le dio la asistencia técnica agropecuaria?

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

4. La asistencia técnica se concentró en aspectos de:

- | | |
|--|---|
| 1. Producción | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 2. Administración de la finca | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 3. Comercialización de productos de la finca | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 4. Asociatividad | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 5. Gestión de proyectos | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 6. Gestión financiera | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |

5. ¿Pagaron por esa asistencia técnica?

Sí

No

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

- | | |
|---------------------|---|
| Altamente útiles | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Medianamente útiles | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
| Poco útiles | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> |
| No han sido útiles | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> |

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

Ya sea de ahorro o corriente

Sí

No → Pase a 9

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

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

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

Sí

No → Pase a 13

10. ¿Qué tipo de seguro?

- | | |
|--|---|
| Deudor vida (seguro para el pago de crédito por fallecimiento) | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Exequial (seguro de vida) | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Médico complementario o incapacidad | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Daños de la vivienda | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Daños de enseres (electrodomésticos, maquinaria, etc.) | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Seguro educativo | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Seguro de vehículo | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Agropecuario | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Seguro climático | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |

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

Sí

No → Pase a 13

12. Respecto a esa reclamación:

- | | |
|---|---|
| Le pagaron toda la cobertura del seguro | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Le pagaron una parte de la reclamación | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
| Está haciendo el trámite | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> |
| No le pagaron la reclamación | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> |

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

Sí

No → Pase a 17

14. ¿Le otorgaron el crédito?

Sí → Pase a 16

No

No le han respondido → Pase a 16

15. ¿Por qué le negaron el crédito?

- | | |
|---|---|
| Falta de garantías | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Falta de historia crediticia | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
| Está reportado en las centrales de riesgo | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> |
| No demostró capacidad de pago | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> |
| No tenía los documentos solicitados para el trámite | <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> |
| No le informaron | <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> |
| No sabe | <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> |

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

- | | | | |
|------------------------|---|---------------------------------|---|
| 1. Banco Agrario | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | 6. Casas de empeño | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 2. Otros bancos | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | 7. Proveedores de insumos | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 3. ONG microfinanciera | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | 8. Prestamista particular | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 4. Cooperativas | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | 9. Amigos, vecinos y familiares | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| 5. Otra institución | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | | |

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

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

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 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>¿Cuál es el área aproximada de la finca, tierra o parcela?</p> <p>Unidad de medida:</p> <p>Metro cuadrado (m²) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Hectárea (ha) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Fanegada <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Cuadra <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Plaza <input type="checkbox"/> 5</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 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>A Caballo, mula, etc. <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Vehículo motorizado <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Lancha, canoa, etc. <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otro medio <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Comprada con subsidio del Estado <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Adjudicada por el Estado (INCODER, INCORA) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Heredada <input type="checkbox"/> 4</p> <p>En posesión de un terreno que pertenece a otra persona <input type="checkbox"/> 5</p> <p>En ocupación de un terreno del Estado <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Por medio de un arreglo de aparcería, medianería o usufructo <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Por medio de un arreglo de arrendamiento <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Es territorio indígena o de comunidades negras <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>¿Cuenta con algún documento que certifique este modo de conseguir la finca, tierra o parcela?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a 27</p>	<p>¿Qué tipo de documento es?</p> <p>Documento privado sin registrar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Resolución de adjudicación del INCODER-INCORA sin registrar <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Documento de la propiedad registrado en la notaría (escritura pública) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Escritura de la propiedad registrada en la oficina de Instrumentos Públicos <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Resolución de adjudicación del INCODER-INCORA registrada en la oficina de Instrumentos Públicos <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Contrato de arrendamiento <input type="checkbox"/> 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"/> 1</p> <p>No sabe que debe registrar el documento <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No hay notaría cerca <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No hay oficina de Instrumentos Públicos cerca <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Considera que no hay beneficios <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Considera que hacerlo incrementa los gastos <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Son muchos trámites <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>La finca, tierra o parcela dispone de fuente de agua para actividades productivas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 → ¿Cuál es la fuente principal?</p> <p>Pozo o aljibe <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Distrito de riego <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Del acueducto <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Río, quebrada, manantial o nacimiento <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 → 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"/> 1</p> <p>Por goteo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Por gravedad <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No dispone de sistema de riego intrapredial <input type="checkbox"/> 4</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"/> 1 → Pase a 33</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</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"/> 1</p> <p>Problemas de salud o familiares <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Riesgo o desastre natural <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Falta de financiamiento, asistencia técnica o mano de obra <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>En este momento la finca está:</p> <p>Dada en arriendo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Dada en aparcería <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Cedida o dada en usufructo (medianería, comodato, etc.) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Abandonada <input type="checkbox"/> 4</p> <p>En posesión (alguien la usa sin su consentimiento) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>En ningún uso <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">Pase a la siguiente finca</p>	<p>Estas labores agrícolas, forestales y pecuarias son:</p> <p>Para venta <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Para autoconsumo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Para el trueque <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: center;">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"/> 1</p> <p>En un centro de acopio <input type="checkbox"/> 2</p> <p>A un comerciante en la finca <input type="checkbox"/> 3</p>
27	28	29	30	31	32	33	34

01						1 2 3	
02						1 2 3	
03						1 2 3	
04						1 2 3	
05						1 2 3	

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>
35	36	37	38	39
	Cultivo	Código		Valor (\$)

01			1	2		01
02			1	2		02
03			1	2		03
04			1	2		04
05			1	2		05
06			1	2		06
07			1	2		07
08			1	2		08
09			1	2		09
10			1	2		10

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

Cantidad total cosechada y aprovechada en los últimos 12 meses <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Incluye la parte que correspondía a la medianería, aparcería o asociación.</div>	Unidad de medida: Kilogramo <input type="text" value="1"/> Tonelada <input type="text" value="2"/> Bulto <input type="text" value="3"/> Carga <input type="text" value="4"/> Otra <input type="text" value="5"/>	De la cantidad total cosechada de ____ , qué cantidad fue destinada a: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #f080f0;">Escriba la cantidad en la misma unidad de medida utilizada para la cantidad total cosechada</div>	Precio de venta o al que lo hubiese vendido por unidad de medida								
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">Ventas</td> <td style="width: 12.5%;">Autoconsumo</td> <td style="width: 12.5%;">Regalo</td> <td style="width: 12.5%;">Intercambio</td> <td style="width: 12.5%;">Pago en especie (incluye arreglo de medianería, aparcería o similares)</td> <td style="width: 12.5%;">Semillas y alimento para animales</td> <td style="width: 12.5%;">Otro</td> </tr> </table>	Ventas	Autoconsumo	Regalo	Intercambio	Pago en especie (incluye arreglo de medianería, aparcería o similares)	Semillas y alimento para animales	Otro		
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="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 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="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 49</p>	<p>Este arreglo es:</p> <p>En dinero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En especie <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 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="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
02	Cerdos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
03	Ovejas y cabras		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
04	Aves		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
05	Conejos y curies		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
06	Peces		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
07	Otros animales		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
08	Huevos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
09	Leche		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
10	Queso		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
11	Mantequilla		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
12	Lana		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
13	Miel		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
14	Otros productos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		

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											Nota: excluya los costos que fueron asumidos por otras personas fuera del hogar y/o por las otras partes en arreglos de medianería, aparcería o asociación.	
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