

ENCUESTA MULTIPROPÓSITO 2014

Formulario número de

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.

A. IDENTIFICACIÓN

A. I. IDENTIFICACIÓN Y CONTROL

1. Departamento: <input type="text"/>	7. Manzana: <input type="text"/>	13. Total de hogares en la vivienda: <input type="text"/>
2. Municipio: <input type="text"/>	8. Segmento: <input type="text"/>	14. Hogar número: <input type="text"/>
3. Clase: <input type="text"/>	9. Área geográfica: <input type="text"/>	15. Total de personas en el hogar: <input type="text"/>
4. Localidad (solo para Bogotá): <input type="text"/>	10. Edificación número: <input type="text"/>	16. Barrio: <input type="text"/>
5. Sector: <input type="text"/>	11. Total de viviendas en la edificación: <input type="text"/>	17. Dirección de la vivienda: <input type="text"/>
6. Sección: <input type="text"/>	12. Vivienda número: <input type="text"/>	18. Teléfono: <input type="text"/>
		19. Resultado final de la encuesta*: <input type="text"/>

A 1. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

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

2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA	
Coordinador <input type="text"/>	
Nombre:	<input type="text"/>
Supervisor <input type="text"/>	
Nombre:	<input type="text"/>
Apoyo operativo <input type="text"/>	
Nombre:	<input type="text"/>
Observaciones:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

* E.C: 1.Encuesta Completa.
A.T: 5. Ausente Temporalmente.

E.I: 2. Encuesta Incompleta.
R: 6. Rechazo.

OC: 3. Ocupado.
V: 7. Vacante.

N.H: 4. Nadie en el Hogar.
O: 8. Otro Motivo.

B. DATOS DE LA VIVIENDA Y SU ENTORNO (Para el primer hogar de la vivienda)

DATOS DEL ENTORNO																																														
<div>1. La vía de acceso a la edificación es:</div> <div>Diligencie por observación</div> <div>Sendero o camino en tierra <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 3</div> <div>Peatonal construida <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Vehicular destapada <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Vehicular pavimentada <input type="text"/> <input type="text"/></div>	<div>4. ¿La edificación está ubicada en un conjunto cerrado?</div> <div>Diligencie por observación</div> <div>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>No <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>5. La iluminación de la vía de acceso a la edificación en las noches es:</div> <div>Suficiente <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Insuficiente <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>No tiene <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>6. ¿Cuántos pisos tiene la edificación donde está ubicada la vivienda?</div> <div><input type="text"/> <input type="text"/> → Si la edificación tiene 4 pisos o más continúe. Si tiene menos pase a 8.</div>	<div>8. ¿La vivienda presenta:</div> <table><thead><tr><th></th><th>Sí</th><th>No</th><th>No sabe/ No responde</th></tr></thead><tbody><tr><td>a. Humedades en el techo o en las paredes?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>b. Goteras en el techo?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>c. Grietas en techos y paredes?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>d. Fallas en tuberías, cañerías o desagües?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>e. Grietas en el piso?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>f. Cielorrasos o tejas en mal estado?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>g. Escasa ventilación?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>h. Inundación cuando llueve o cuando se crece el río?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>i. Peligro de derrumbe, avalancha o deslizamiento?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr><tr><td>j. Hundimiento del terreno?</td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td><td><input type="text"/> <input type="text"/></td></tr></tbody></table>		Sí	No	No sabe/ No responde	a. Humedades en el techo o en las paredes?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Goteras en el techo?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Grietas en techos y paredes?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Fallas en tuberías, cañerías o desagües?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Grietas en el piso?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	f. Cielorrasos o tejas en mal estado?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	g. Escasa ventilación?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	h. Inundación cuando llueve o cuando se crece el río?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	i. Peligro de derrumbe, avalancha o deslizamiento?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	j. Hundimiento del terreno?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Sí	No	No sabe/ No responde																																											
a. Humedades en el techo o en las paredes?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
b. Goteras en el techo?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
c. Grietas en techos y paredes?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
d. Fallas en tuberías, cañerías o desagües?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
e. Grietas en el piso?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
f. Cielorrasos o tejas en mal estado?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
g. Escasa ventilación?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
h. Inundación cuando llueve o cuando se crece el río?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
i. Peligro de derrumbe, avalancha o deslizamiento?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
j. Hundimiento del terreno?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																											
<div>3. ¿La edificación donde está ubicada la vivienda tiene andén?</div> <div>Diligencie por observación</div> <div>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>No <input type="text"/> <input type="text"/></div>	<div>7. ¿La edificación donde está ubicada la vivienda tiene ascensor?</div> <div>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>No <input type="text"/> <input type="text"/></div>	<div>9. ¿Algún espacio de la edificación donde está ubicada la vivienda está dedicado a negocios de industria, comercio o servicios?</div> <div>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>No <input type="text"/> <input type="text"/></div>																																												
DATOS DE LA VIVIENDA																																														
<div>10. Tipo de vivienda</div> <div>Casa <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Apartamento <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Cuarto(s) <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, refugio natural, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/></div>	<div>12. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores?</div> <div>Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Tapia pisada, adobe <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Bahareque revocado <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Bahareque sin revocar <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Madera burda, tabla, tablón <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Material prefabricado <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Guadua, caña, esterilla, otro vegetal <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Sin paredes <input type="text"/> <input type="text"/></div>	<div>13. ¿Cuál es el material predominante de los pisos?</div> <div>Alfombra o tapete de pared a pared <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Laminado o flotante <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Madera pulida y lacada, parquet <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Mármol <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Madera burda, tabla o tablón, otro vegetal <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Cemento, gravilla <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>Tierra, arena <input type="text"/> <input type="text"/></div>																																												
<div>11. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda?</div> <div>a. Energía eléctrica Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Estrato para tarifa: <input type="text"/></div> <div>No <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>b. Acueducto Sí <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>No <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>c. Alcantarillado Sí <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>No <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>d. Recolección de basuras Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Días por semana: <input type="text"/></div> <div>No <input type="text"/> <input type="text"/></div>																																														

B. DATOS DE LA VIVIENDA Y SU ENTORNO
(Para el primer hogar de la vivienda)

DATOS DE LA VIVIENDA (conclusión)

14. La vivienda está cerca de:

	Sí	No
a. Fábricas o industrias	1	2
b. Aeropuertos	1	2
c. Basureros y/o botaderos de basuras	1	2
d. Plazas de mercado	1	2
e. Terminales de buses	1	2
f. Bares o prostíbulos	1	2
g. Expendios de droga (ollas)	1	2
h. Lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	1	2
i. Antenas de comunicación, de radiotransmisión (radio, beeper, celular, radioaficionados, etc.), líneas de alta tensión o centrales eléctricas	1	2
j. Caños de aguas negras	1	2
k. Mataderos	1	2
l. Talleres de mecánica, servitecas y/o estaciones de gasolina	1	2

15. ¿Cuáles de los siguientes problemas presenta el sector donde está ubicada su vivienda?

a. Ruido	1	2
b. Exceso de anuncios publicitarios	1	2
c. Inseguridad	1	2
d. Contaminación del aire	1	2
e. Malos olores	1	2
f. Generación y manejo inadecuado de las basuras	1	2
g. Invasión de andenes y calles	1	2
h. Invasión del espacio público	1	2
i. Presencia de animales que causan molestias	1	2
j. Presencia de insectos, roedores	1	2

16. En total, ¿cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?

C. CONDICIONES HABITACIONALES DEL HOGAR
(Para todos los hogares de la vivienda)

1. La vivienda ocupada por este hogar es:

Propia, totalmente pagada	1	→ Pase a 3
Propia, la están pagando	2	
En arriendo, subarriendo o <i>leasing</i>	3	→ Pase a 10
En usufructo	4	
Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva, etc.)	5	→ Pase a 9

2. ¿Cuál es el valor MENSUAL de la cuota?

Valor \$

3. ¿Alguna persona de este hogar tiene escritura registrada de esta vivienda?

Sí 1

No 2 → Pase a 5

4. La escritura está a nombre de:

	Sí	No
a. Jefe(a) del hogar	1	2
b. Cónyuge	1	2
c. Hijos varones que vivan en este hogar	1	2
d. Hijas mujeres que vivan en este hogar	1	2
e. Otras personas del hogar	1	2
f. Personas de otros hogares	1	2

5. Si fuera a comprar esta vivienda ahora, ¿cuánto cree que tendría que pagar?

Valor \$

6. ¿Cuál fue el año de compra de la vivienda o del lote o terreno?

Año de compra: → Si el año de la compra es 2008 o después, continúe; si es antes de 2008, pase a 9.

7. ¿Cuál fue el valor de la compra?

Valor \$

8. ¿Cuáles de las siguientes fuentes de financiamiento utilizaron para la compra o construcción de esta vivienda (incluida la compra del lote)?

a. Crédito bancario hipotecario	1
b. Crédito bancario diferente a hipotecario	1
c. Crédito con el Fondo Nacional del Ahorro	1
d. Crédito con cooperativas o fondos de empleados	1
e. Crédito con fondos de vivienda y/o cajas de vivienda	1
f. Préstamos de amigos o familiares	1
g. Cesantías	1
h. Recursos propios (ahorros)	1
i. Subsidios	1
j. Otra, ¿cuál?	1

9. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto cree que sería el monto MENSUAL?

Valor MENSUAL \$ → Pase a 11

10. ¿Cuánto paga MENSUALMENTE por el arriendo o *leasing* de esta vivienda?

Valor MENSUAL \$

11. En los PRÓXIMOS 2 AÑOS, ¿usted o alguna persona de este hogar tiene planes de adquirir vivienda para ser habitada por el hogar?

Sí 1 → Pase a 13

No 2

12. ¿Cuál es la razón principal para no tener planes de adquirir vivienda?

Poseen vivienda	1
Prefieren otro tipo de inversión	2
No cuentan con el dinero suficiente	3
No tienen capacidad de endeudamiento	4
No cumplen los requisitos para obtener crédito financiero	5
Consideran que los intereses son muy altos	6
Otra razón, ¿cuál?	7

→ Pase a 14

C. CONDICIONES HABITACIONALES DEL HOGAR (Continuación)
(Para todos los hogares de la vivienda)

13. ¿Cuáles de las siguientes fuentes de financiamiento piensan utilizar para la compra de esta vivienda?

a. Crédito bancario hipotecario

1

b. Crédito bancario diferente a hipotecario

1

c. Crédito con el Fondo Nacional del Ahorro

1

d. Crédito con cooperativas o fondos de empleados

1

e. Crédito con fondos de vivienda y/o cajas de vivienda

1

f. Préstamos de amigos o familiares

1

g. Cesantías

1

h. Recursos propios (ahorros)

1

i. Subsidios

1

j. Otra, ¿cuál?

1

14. ¿Este hogar paga MENSUALMENTE cuota de administración o celaduría?

Sí

1

→ Valor \$

El valor está incluido en el arriendo

2

No pagan

3

15. En los ÚLTIMOS 24 MESES, ¿alguna persona de este hogar recibió subsidio del gobierno o de otra institución para la compra, construcción, mejora o escrituración de vivienda o lote?

Sí

1

No

2

→ Pase a 18

16. ¿Recibió subsidio en dinero?

Sí

1

→ Valor \$

No

2

17. ¿Recibió subsidio en especie?

Sí

1

→ Valor estimado \$

No

2

18. ¿Cuántas personas componen este hogar?

19. Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? (excluya cocina, baños, garajes y los cuartos destinados a negocio)

20. ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas del hogar?

→ ¿Cuántos de estos cuartos cuentan con ventana?

21. Durante el día, cuáles de los siguientes espacios cuentan con iluminación natural:

a. Sala-comedor

Sí

1

No

2

No aplica

3

b. Cuartos para dormir

1

2

22. Este hogar dispone de:

a. Jardín o patio

Sí

1

No

2

b. Lote o solar

1

2

c. Garaje o sitio de parqueo

1

2

d. Azotea o terraza

1

2

e. Zonas verdes o zonas de propiedad común

1

2

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

En un espacio dedicado solo para cocinar

1

En un cuarto usado también para dormir

2

En una sala comedor con lavaplatos

3

→ Pase a 25

En una sala comedor sin lavaplatos

4

En un patio, corredor, enramada, al aire libre

5

En ninguna parte (no preparan alimentos)

6

24. ¿El hogar cuenta con una cocina o espacio destinado exclusivamente para preparar alimentos?

Sí

1

No

2

→ Pase a 27

25. La cocina o sitio para preparar alimentos es:

De uso exclusivo de las personas del hogar

1

Compartida con personas de otros hogares

2

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

Electricidad

1

Gas natural conectado a red pública

2

Gas propano (en cilindro o pipeta)

3

Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol

4

Carbón mineral o de leña, leña, madera o material de desecho

5

27. El agua para preparar los alimentos (o beber) la obtienen principalmente de:

Acueducto público

1

Acueducto comunal o veredal

2

Pozo con bomba

3

Pozo sin bomba, jagüey

4

Agua lluvia

5

Río, quebrada, manantial o nacimiento

6

→ Pase a 30

Pila pública, aguatero

7

Carrotanque

8

Agua embotellada o en bolsa

9

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

Sí

1

No

2

→ ¿Cuántos días a la semana llega?

29. ¿El suministro es continuo las 24 horas, los días que llega el agua?

Sí

1

No

2

30. ¿Qué tipo de alumbrado utiliza principalmente este hogar?

Eléctrico

1

Kerosene, petróleo, gasolina

2

Vela

3

Energía solar, bioenergía, otro

4

C. CONDICIONES HABITACIONALES DEL HOGAR (Continuación)
(Para todos los hogares de la vivienda)

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

Inodoro conectado a alcantarillado

1

Inodoro conectado a pozo séptico

2

Inodoro sin conexión

3

Letrina

4

→ Pase a 34

No tiene servicio sanitario

5

→ Pase a 35

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

33. El servicio sanitario está ubicado:

Dentro de la vivienda

1

Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

2

34. El servicio sanitario es:

De uso exclusivo de las personas de este hogar

1

Compartido con personas de otros hogares

2

35. Este hogar dispone de:

Cuarto(s) para bañarse con ducha o regadera

1

→ ¿Cuántos cuartos?

Cuarto(s) para bañarse sin ducha o regadera

2

No tiene cuarto para bañarse

3

36. Este hogar dispone de:

Sí

No

a. Lavamanos

1

2

b. Lavadero

1

2

c. Tanque de reserva de agua

1

2

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

La recogen los servicios de aseo

1

La tiran a un río, quebrada, caño o laguna

2

La tiran a un lote, patio, zanja o baldío

3

La queman o la entierran

4

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

5

38. ¿En este hogar clasifican las basuras?

Sí

1

→ Qué tipo de material clasifican:

a. Desperdicios de alimentos y desechos orgánicos

1

d. Plástico

1

e. Pilas y baterías

1

b. Vidrio

1

f. Envases metálicos o de aluminio

1

g. Medicamentos

1

c. Papel y cartón

1

No

2

39. ¿Cuáles de las siguientes prácticas realiza este hogar para reducir el consumo de agua y energía eléctrica?

Sí

No

a. Usar bombillas de bajo consumo

1

2

b. Apagar luces

1

2

c. Reutilizar agua

1

2

d. Recolectar agua lluvia

1

2

e. Usar tanque sanitario de bajo consumo de agua

1

2

f. Planchar la mayor cantidad de ropa en cada ocasión o no planchar

1

2

g. Cambiar electrodomésticos por otros de bajo consumo

1

2

40. ¿Cuáles de los siguientes bienes posee este hogar?

a. Máquina lavadora de ropa

1

b. Máquina secadora de ropa

1

c. Nevera o refrigerador

1

d. Estufa eléctrica o a gas

1

e. Horno eléctrico o a gas

1

f. Horno microondas

1

g. Calentador de agua eléctrico o de gas o ducha eléctrica

1

h. Televisor convencional a color

1

i. Televisor LCD, plasma, LED

1

j. Consola de videojuegos

1

k. Instrumentos musicales

1

l. Reproductor de video (DVD, Blu Ray)

1

m. Equipo de sonido o minicomponente

1

n. Aspiradora/brilladora

1

o. Equipos de actividad física (caminadora, estática, escaladora, entre otras)

1

p. Ninguno de los anteriores

2

41. ¿Las personas de este hogar poseen carro particular?

Sí

1

→ ¿Cuántos?

No

2

→ Pase a 44

42. ¿Cuál es el modelo (año) del (de los) carro(s)?

a. Modelo (año) del primer carro:

→ ¿Este carro se utiliza como herramienta de trabajo?

Sí

1

No

2

b. Modelo (año) del segundo carro:

→ ¿Este carro se utiliza como herramienta de trabajo?

Sí

1

No

2

¿... lo adquirió por la medida de tráfico de Pico y Placa de Bogotá?

Sí

1

No

2

No aplica (solo para municipios)

3

c. Modelo del (año) tercer carro:

→ ¿Este carro se utiliza como herramienta de trabajo?

Sí

1

No

2

¿... lo adquirió por la medida de tráfico de Pico y Placa de Bogotá?

Sí

1

No

2

No aplica (solo para municipios)

3

43. El (los) carro(s) está(n) a nombre de:

Sí

No

a. Jefe(a) del hogar

1

2

b. Cónyuge

1

2

c. Hijos varones que vivan en este hogar

1

2

d. Hijas mujeres que vivan en este hogar

1

2

e. Otras personas del hogar

1

2

f. Personas de otros hogares

1

2

C

5

C. CONDICIONES HABITACIONALES DEL HOGAR (Conclusión)
(Para todos los hogares de la vivienda)

44. ¿Las personas de este hogar poseen motocicleta?

Sí

1

→ ¿Cuántas?

→ ¿Cuántas se utilizan como herramienta de trabajo?

No

2

45. ¿Las personas de este hogar poseen bicicleta?

Sí

1

→ ¿Cuántas?

→ ¿Cuántas se utilizan como medio de transporte?

No

2

46. ¿Cuánto tiempo gastan caminando las personas de este hogar para llegar a los siguientes servicios o establecimientos más cercanos a la vivienda?

Menos de 10 min.

Entre 10 min. y menos de 20 min.

20 min. y más

No sabe

a. Estación TransMilenio o paradero alimentador (solo para Bogotá)

1

2

3

9

b. Paradero buses del SITP (solo para Bogotá)

1

2

3

9

c. Paradero de transporte público (buses, busetas o colectivos)

1

2

3

9

d. Parque o zonas verdes

1

2

3

9

e. Tienda o supermercado

1

2

3

9

f. Droguería o farmacia

1

2

3

9

g. Banco o cajero

1

2

3

9

h. CAI o estación de policía

1

2

3

9

i. Biblioteca

1

2

3

9

j. Escenarios culturales o recreativos

1

2

3

9

47. ¿Cuánto tiempo lleva este hogar viviendo en este barrio?

Menos de 1 año

1

Entre 1 año y menos de 3 años

2

Entre 3 años y menos de 5 años

3

5 años o más

4

→ Pase a CAPÍTULO D

48. ¿Dónde vivía este hogar antes?

En otro barrio de este municipio

1

→ Si está en Bogotá, continúe; si está en otro municipio, pase a 51.

En otro municipio

2

→ Pase a 50

En otro país

3

→ Pase a CAPÍTULO D

El hogar se formó en este municipio y siempre ha vivido en este barrio

4

→ Pase a CAPÍTULO D

49. ¿Cuál es su localidad de residencia anterior?

Localidad:

→ Pase a 51

50. ¿Cuál fue su municipio de residencia anterior?

Departamento:

Municipio:

→ Pase a Cap. D

51. ¿Qué motivó a este hogar para dejar el barrio donde vivía?

Sí

No

a. Problemas económicos para pagar el arriendo o la cuota de amortización

1

2

b. Riesgo de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.) o como consecuencia de este

1

2

c. Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia

1

2

d. Necesidades de educación

1

2

e. Motivos de salud

1

2

f. Razones familiares

1

2

g. Mejorar vivienda o localización

1

2

h. Motivos laborales u oportunidad de negocio

1

2

i. Terminación del contrato de arrendamiento porque le pidieron la vivienda

1

2

j. Otra razón, ¿cuál?

1

2

D. SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS Y DE TIC
(Para todos los hogares de la vivienda)

ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO

1. ¿Este hogar paga por el servicio de acueducto?

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan

3

El hogar no cuenta con el servicio

4

→ Pase a 3

2. ¿Cuánto pagó este hogar la ÚLTIMA VEZ por el servicio de acueducto?

Valor \$

→ ¿A cuántos meses correspondió el pago?

¿Verificó el valor con el recibo?

Sí

1

No

2

3. ¿Este hogar paga por el servicio de alcantarillado?

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan

3

El hogar no cuenta con el servicio

4

→ Pase a 5

4. ¿Cuánto pagó este hogar la ÚLTIMA VEZ por el servicio de alcantarillado?

Valor \$

→ ¿A cuántos meses correspondió el pago?

¿Verificó el valor con el recibo?

Sí

1

No

2

5. ¿Este hogar paga por el servicio de recolección de basuras?

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan

3

El hogar no cuenta con el servicio

4

→ Si D1=1 o D3=1 pase a D7. Si D1 es diferente de 1 y D3 es diferente de 1, pase a D9.

6. ¿Cuánto pagó este hogar la ÚLTIMA VEZ por el servicio de recolección de basuras?

Valor \$

→ ¿A cuántos meses correspondió el pago?

¿Verificó el valor con el recibo?

Sí

1

No

2

C y D

6

D. SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS Y DE TIC (Continuación)
(Para todos los hogares de la vivienda)

7. ¿Los servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras (aseo) los pagan entre varios hogares de esta u otras viviendas?

Sí 1 → ¿Entre cuántos hogares? 2

No 2

8. ¿El valor pagado por los servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras incluyó consumo por negocios de industria, comercio o servicios?

Sí 1

No 2

ENERGÍA ELÉCTRICA

9. ¿Este hogar paga por el servicio de energía eléctrica?

Sí 1

Sí, con el arriendo 2 → Pase a 13

No pagan 3

El hogar no cuenta con el servicio 4 → Pase a 15

10. ¿El servicio de energía lo pagan entre varios hogares de ésta u otras viviendas?

Sí 1 → ¿Entre cuántos hogares? 2

No 2

11. ¿Cuánto pagó este hogar la ÚLTIMA VEZ por el servicio de energía eléctrica?

Valor \$ → ¿A cuántos meses correspondió el pago? 2

¿Verificó el valor con el recibo? Sí 1

No 2

12. ¿El valor pagado incluyó consumo por negocios de industria, comercio o servicios?

Sí 1

No 2

13. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS se han presentado cortes o suspensiones del servicio?

Sí 1

No 2 → Pase a 15

14. ¿Estos cortes o suspensiones se presentaron por:

a. Falta de pago? 1

b. Fallas en el servicio? 1

c. Otro motivo? 1

d. No sabe? 9

GAS NATURAL

15. ¿Este hogar tiene servicio de gas natural?

Sí 1

No 2 → Pase a 21

16. ¿Este hogar paga por el servicio de gas natural?

Sí 1

Sí, con el arriendo 2 → Pase a 20

No pagan 3

17. ¿El servicio de gas natural lo pagan entre varios hogares de ésta u otras viviendas?

Sí 1 → ¿Entre cuántos hogares? 2

No 2

18. ¿Cuánto pagó este hogar la ÚLTIMA VEZ por el servicio de gas natural?

Valor \$ → ¿A cuántos meses correspondió el pago? 2

¿Verificó el valor con el recibo? Sí 1

No 2

19. ¿El valor pagado incluyó consumo por negocios de industria, comercio o servicios?

Sí 1

No 2

20. En los ÚLTIMOS 2 AÑOS, ¿han realizado la Revisión Técnica Reglamentaria (RTR)?

Sí 1

No 2

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

21. ¿Este hogar tiene servicio telefónico fijo?

Sí 1 → ¿Cuántas líneas? 2

No 2 → Pase a 24

22. ¿Este hogar paga por el servicio telefónico fijo?

Sí 1

Sí, con el arriendo 2 → Pase a 24

No pagan 3

23. ¿Cuánto pagó este hogar la ÚLTIMA VEZ por el servicio telefónico fijo?

Total pagado por la(s) línea(s) telefónica(s)

Valor \$ → ¿A cuántos meses correspondió el pago? 2

¿Verificó el valor con el recibo? Sí 1

No 2

24. ¿En este hogar tienen computador de mesa o de escritorio (PC-Desktop)?

Sí 1 → ¿Cuántos? 2 → ¿Cuántos usan? 2

No 2

25. ¿En este hogar tienen computador portátil (laptop)?

Sí 1 → ¿Cuántos? 2 → ¿Cuántos usan? 2

No 2

26. ¿En este hogar tienen tabletas digitales (tablets)?

Sí 1 → ¿Cuántos? 2 → ¿Cuántos usan? 2

No 2

D. SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS Y DE TIC (Conclusión)
(Para todos los hogares de la vivienda)

27. ¿El hogar tiene conexión a internet?

Sí

1

→

a. Fijo

1

No

2

b. Móvil

1

2

No

2

→

Pase a 30

28. ¿Este hogar paga por el servicio de internet?

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan

3

→

Pase a 30

29. ¿Cuánto pagó este hogar la ÚLTIMA VEZ por el servicio de internet?

Valor \$

→

¿A cuántos meses correspondió el pago?

¿Verificó el valor con el recibo?

Sí

1

No

2

30. ¿Por cuál medio reciben la señal de televisión?

Antena aérea (tradicional)

1

→

Pase a CAPÍTULO E

Cable

2

Satelital

3

No tiene televisor

4

→

Pase a CAPÍTULO E

31. ¿Este hogar paga por el servicio de televisión?

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan

3

→

Pase a CAPÍTULO E

32. ¿Cuánto pagó este hogar la ÚLTIMA VEZ por el servicio de televisión?

Valor \$

→

¿A cuántos meses correspondió el pago?

¿Verificó el valor con el recibo?

Sí

1

No

2

Observaciones:

E. COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y DEMOGRAFÍA (Para todas las personas del hogar)

6. ¿Cuál es el parentesco de... con el o la jefe(a) de este hogar?

Jefe(a) del hogar1

Esposo(a) o compañero(a)2

Hijo(a), hijastro(a)3

Nieto(a)4

Padre, madre, suegro(a)5

Hermano(a), hermanastro(a)6

Yerno, nuera7

Otro(a) pariente del (de la) jefe(a)8

Empleado(a) del servicio doméstico9

Otro(a) no pariente10

Si tiene menos de 10 años pase a 9;
si tiene 10 años y más, continúe.

7. ¿Cuál es el estado civil actual de ... ?

No está casado(a) y vive en pareja
hace menos de dos años1

No está casado(a) y vive en pareja
hace dos años o más2

Está viudo(a)3

Está separado(a) o divorciado(a)4

Está soltero(a)5

Está casado(a)6

Pase
a 9

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

Sí1

No2

9. ¿Dónde vivía la madre de ... cuando ... nació?

En otro país1→ Pase a 11

En este municipio2

En otro municipio3

C.R.

Número de orden

C.R.

Departamento

Código

Municipio

Código

01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									

E

9

E. COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y DEMOGRAFÍA (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

<div>10. La madre de ... en ese momento vivía en:</div> <div>El centro urbano donde está la alcaldía1</div> <div>Un corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo2</div>	<div>11. ¿... siempre ha vivido en este municipio?</div> <div>Sí1 → Pase a 17</div> <div>No2</div>	<div>12. ¿Cuántos años continuos hace que vive ... en este municipio?</div> <div>Si es menos de un año, escriba 00</div>	<div>13. Antes de venir a vivir en este municipio ... vivía en:</div> <div>Otro país1 → Pase a 15</div> <div>Otro municipio2</div> <div></div>					
			Número de años	C.R.	Departamento	Código	Municipio	Código

01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								

E. COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y DEMOGRAFÍA (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

14. ... vivía en: El centro urbano donde está la alcaldía <input type="text" value="1"/> Un corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo <input type="text" value="2"/>	15. ¿Cuál fue la principal razón para venir a este municipio? Laborales u oportunidad de negocio <input type="text" value="1"/> Más oportunidades de educación <input type="text" value="2"/> Motivos de salud <input type="text" value="3"/> Matrimonio o conformación de un nuevo hogar <input type="text" value="4"/> Amenaza o riesgo para su vida o su integridad física, ocasionados por conflicto armado <input type="text" value="5"/> Amenaza o riesgo para su vida o su integridad física, ocasionados por delincuencia común <input type="text" value="6"/> Problemas o conflictos con su pareja <input type="text" value="7"/> Motivos familiares <input type="text" value="8"/> Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> C.R. <input type="text"/> Otra razón, ¿cuál? <input type="text"/>	16. Cuando ... llegó por ÚLTIMA VEZ a este municipio, ¿quién le ayudó a instalarse en él?: 1. a. Una o más personas de este hogar <input type="text" value="1"/> 2. b. Familiares en este municipio <input type="text" value="1"/> 3. c. Familiares fuera de este municipio <input type="text" value="1"/> 4. d. Amigo(a)s en este municipio <input type="text" value="1"/> 5. e. Amigo(a)s fuera de este municipio <input type="text" value="1"/> 6. f. Centro Dignificar (solo para Bogotá) <input type="text" value="1"/> 7. g. Alcaldía Local <input type="text" value="1"/> 8. h. Iglesia <input type="text" value="1"/> 9. i. Junta de Acción Comunal <input type="text" value="1"/> 10. j. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> 11. k. Nadie le ayudó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> 10. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	16a. ¿En qué condiciones ... regresaría?: 1. a. Seguridad personal <input type="text" value="1"/> 2. b. Estabilidad socioeconómica <input type="text" value="1"/> 3. c. Reunificación familiar <input type="text" value="1"/> 4. d. Restitución de tierras <input type="text" value="1"/> 5. e. Plan integral de retorno <input type="text" value="1"/> 6. f. Otra condición, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> 7. g. Bajo ninguna condición o no regresaría <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> 6. Otra condición, ¿cuál? <input type="text"/>
---	---	--	--

01			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	
02			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	
03			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	
04			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	
05			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	
06			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	
07			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	
08			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	
09			<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>		<div><div>123</div><div>4567</div></div>	

E. COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y DEMOGRAFÍA (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

<p>17. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, ... es o se reconoce como:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <p>Indígena 1</p> <p>Gitano(a) (Rom) 2</p> <p>Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 3</p> <p>Palenquero(a) de San Basilio 4</p> <p>Negro(a), mulato(a) (afrodescendiente) 5</p> <p>Mestizo(a) 6</p> <p>Blanco(a) 7</p> <p>De ninguno de los anteriores 8</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <p>→ Pase a 19</p> <p>→ Pase a 20</p> </div> </div>	<p>18. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece...?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div>	<p>19. ¿Habla ... el idioma, lengua de su pueblo o grupo étnico?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> </div>	<p>20. ¿Alguno de los antepasados de ... es o era de origen:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="width: 60%;"> <p>1. a. Europeo? 1 2 9</p> <p>2. b. Indígena o amerindio? 1 2 9</p> <p>3. c. Africano o negro? 1 2 9</p> <p>4. d. Asiático, chino o japonés? 1 2 9</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <p>→ Pase a 21</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>Para personas de 10 años y más.</p> </div>
	<p>Pueblo o etnia indígena</p>	<p>Código</p>	

01				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
02				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
03				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
04				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
05				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
06				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
07				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
08				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
09				1. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 2. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 3. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table> 4. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>9</td></tr></table>	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																
1																
2																
9																

E. COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y DEMOGRAFÍA (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

21. ¿El padre de ... vive en este hogar?		22. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por el padre de ... ?		23. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, el padre de ... es o era:		24. ¿La madre de ... vive en este hogar?	
<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Fallecido <input type="checkbox"/> 3</div> <div>→ Pase a 24</div>		<div>Algunos años de primaria <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Toda la primaria <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Algunos años de secundaria <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Toda la secundaria <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Técnica o tecnológica completa (con o sin título) <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Algunos años de universidad <input type="checkbox"/> 7</div> <div>Universitaria completa (con título) <input type="checkbox"/> 8</div> <div>Posgrado <input type="checkbox"/> 9</div> <div>Ninguno <input type="checkbox"/> 10</div> <div>No sabe <input type="checkbox"/> 99</div> <div>Cuántos años aprobados</div>		<div>Indígena <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Gitano (Rom) <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Palenquero de San Basilio <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Negro, mulato (afrodescendiente) <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Mestizo <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Blanco <input type="checkbox"/> 7</div> <div>De ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/> 8</div> <div>No sabe <input type="checkbox"/> 9</div>		<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Fallecida <input type="checkbox"/> 3</div> <div>→ Si tiene menos de 18 años pase a CAPÍTULO F; si tiene 18 años o más pase a 27.</div>	
C.R.	Número de orden	C.R.	Cuántos años aprobados			C.R.	Número de orden

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

E. COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y DEMOGRAFÍA (Para todas las personas del hogar) (Conclusión)

<p>25. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por la madre de ...?</p> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"><small>Cuántos años aprobados</small></div> <table border="0"> <tbody> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Algunos años de primaria</td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 60px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Toda la primaria</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Algunos años de secundaria</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Toda la secundaria</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uno o más años de técnica o tecnológica</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica o tecnológica completa (con o sin título)</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Algunos años de universidad</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Universitaria completa (con título)</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Posgrado</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">99</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Algunos años de primaria	1	<input type="checkbox"/>	Toda la primaria	2		Algunos años de secundaria	3	<input type="checkbox"/>	Toda la secundaria	4		Uno o más años de técnica o tecnológica	5	<input type="checkbox"/>	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)	6		Algunos años de universidad	7	<input type="checkbox"/>	Universitaria completa (con título)	8		Posgrado	9	<input type="checkbox"/>	Ninguno	10		No sabe	99		<p>26. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, la madre de ... es o era:</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Indígena</td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Gitana (Rom)</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Palenquera de San Basilio</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Negra, mulata (afrodescendiente)</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Mestiza</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>Blanca</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>De ninguno de los anteriores</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">Si tiene menos de 18 años pase a CAPÍTULO F; si tiene 18 años y más, continúe.</div>	Indígena	1	Gitana (Rom)	2	Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	Palenquera de San Basilio	4	Negra, mulata (afrodescendiente)	5	Mestiza	6	Blanca	7	De ninguno de los anteriores	8	No sabe	9
Algunos años de primaria	1	<input type="checkbox"/>																																																		
Toda la primaria	2																																																			
Algunos años de secundaria	3	<input type="checkbox"/>																																																		
Toda la secundaria	4																																																			
Uno o más años de técnica o tecnológica	5	<input type="checkbox"/>																																																		
Técnica o tecnológica completa (con o sin título)	6																																																			
Algunos años de universidad	7	<input type="checkbox"/>																																																		
Universitaria completa (con título)	8																																																			
Posgrado	9	<input type="checkbox"/>																																																		
Ninguno	10																																																			
No sabe	99																																																			
Indígena	1																																																			
Gitana (Rom)	2																																																			
Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3																																																			
Palenquera de San Basilio	4																																																			
Negra, mulata (afrodescendiente)	5																																																			
Mestiza	6																																																			
Blanca	7																																																			
De ninguno de los anteriores	8																																																			
No sabe	9																																																			
C.R.	<small>Cuántos años aprobados</small>																																																			

	<p>27. Cuál es la orientación sexual de ... :</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Homosexual</td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Bisexual</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Heterosexual</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <div style="background-color: #cccccc; border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">Para personas de 18 años y más</div>	Homosexual	1	Bisexual	2	Heterosexual	3
Homosexual	1						
Bisexual	2						
Heterosexual	3						

01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				

Observaciones:

[illegible]

F. SALUD (Para todas las personas del hogar)

<p>1. ¿.... está afiliado(a), es cotizante o es beneficiario(a) de alguna entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud [EPS], Entidad Promotora de Salud del régimen Subsidiado [EPS-S], entidades de regímenes de excepción y especial)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 3</p> <p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> → Pase a 10</p>	<p>2. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado(a) ...?</p> <div><div><p>Contributivo <input type="text" value="1"/></p><p>Especial o de excepción (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, Magisterio) <input type="text" value="2"/></p></div><p>→ Pase a 4</p><div><p>Subsidiado (ARS o EPS-S) <input type="text" value="3"/></p><p>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p></div><p>→ Pase a 6 → Pase a 10</p></div>	<p>3. ¿Por qué razón principal no está afiliado(a) o no es beneficiario(a) de una entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud [EPS], Entidad Promotora de Salud del régimen Subsidiado [EPS-S], entidades de regímenes de excepción y especial)</p> <div><p>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(a) laboralmente a una empresa o entidad <input type="text" value="5"/></p><p>Está a la espera de la encuesta SISBEN <input type="text" value="6"/></p><p>No sabe como afiliarse <input type="text" value="7"/></p><p>Lo(a) desvincularon del SISBEN <input type="text" value="8"/></p><p>El(a) cotizante perdió el trabajo <input type="text" value="9"/></p><p>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="10"/></p></div> <p>→ Pase a 10</p> <div><p>C.R. <input type="text"/></p><p>Otra razón, ¿cuál? <input type="text"/></p></div>	<p>4. ¿Quién paga MENSUALMENTE por la afiliación de ... ?</p> <div><p>1. a. Paga una parte y otra la empresa o persona que lo(a) emplea <input type="text" value="1"/></p><p>2. b. Le descuentan de la pensión <input type="text" value="1"/></p><p>3. c. Paga la totalidad de la afiliación <input type="text" value="1"/></p><p>4. d. Paga completamente la empresa o persona que le emplea o empleó <input type="text" value="2"/></p><p>5. e. No paga, es beneficiario(a) <input type="text" value="3"/></p><p>6. f. No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></p></div> <p>→ Pase a 6</p>
--	--	--	---

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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

5. ¿Cuánto paga o cuánto le descuentan MENSUALMENTE a ... para estar cubierto(a) por una entidad de seguridad social en salud?	6. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuáles de los siguientes problemas ha tenido ... para acceder al servicio de salud?		7. ¿... ha participado en acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad realizadas por la entidad de seguridad social en salud a la que está afiliado(a)?	8. En general, considera que la calidad del servicio de la entidad de seguridad social en salud a la que ... está afiliado(a) es:
	10. Otro, ¿cuál?			
	1. a. Estar atrasado en los pagos		1	
	2. b. Doble afiliación		1	
	3. c. El convenio con la IPS no estaba vigente		1	
	4. d. Tenía multas pendientes por pagar		1	
	5. e. Lo remitieron a una IPS que no le correspondía		1	
	6. f. No estaba registrado(a) como afiliado(a) o beneficiario(a)		1	
	7. g. No había citas disponibles cuando solicitó el servicio		1	
	8. h. No pudo pedir cita porque los trámites para hacerlo eran muy demorados o difíciles		1	
	9. i. No encontró citas que se ajustaran a sus necesidades		1	
	10. j. Otro, ¿cuál?		1	
	11. k. No ha tenido problemas		2	
	Valor pagado o descontado (\$)			

01		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			
02		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			
03		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			
04		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			
05		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			
06		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			
07		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			
08		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			
09		<div><div>12345</div><div>67891011</div></div>			

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

9. En promedio, ¿cuánto tiempo se demora en llegar... desde su lugar de residencia a la IPS para sus consultas de medicina general?		10. ¿Cuáles de los siguientes planes o seguros complementarios tiene ... ?: 1. a. Póliza de hospitalización o cirugía <input type="text" value="1"/> 2. b. Contrato de medicina pre-pagada <input type="text" value="1"/> 3. c. Contrato de plan complementario de salud con una EPS (Entidad Promotora de Salud) <input type="text" value="1"/> 4. d. Otro (seguro estudiantil, ambulancia, tarjeta de viajero, entre otros) <input type="text" value="1"/> 5. e. Ninguno <input type="text" value="2"/> → Pase a 12		11. ¿Cuánto paga o le descuentan a ... por concepto de este o estos planes o seguros complementarios de salud? Periodicidad: Mensual <input type="text" value="1"/> Bimestral <input type="text" value="2"/> Semestral <input type="text" value="3"/> Anual <input type="text" value="4"/>		12. El estado de salud de ... en general es: Muy bueno <input type="text" value="1"/> Bueno <input type="text" value="2"/> Regular <input type="text" value="3"/> Malo <input type="text" value="4"/> Muy malo <input type="text" value="5"/>		13. Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿... por lo menos una vez al año, consulta: 1. a. Medicina general? <input type="text" value="1"/> 2. b. Medicina especializada? <input type="text" value="1"/> 3. c. Odontología? <input type="text" value="1"/> 4. d. Medicina alternativa? <input type="text" value="1"/> 5. e. Ninguna de las anteriores? <input type="text" value="2"/>	
	Horas	Minutos		Valor (\$)	Periodicidad				

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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>
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="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/>

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

<div>14. A ... le han diagnosticado alguna de estas enfermedades o problemas de salud:</div> <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1. a. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>2. b. Enfermedades respiratorias, bronquitis, enfisema</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>3. c. Insuficiencia renal</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>4. d. Enfermedades digestivas, úlcera gástrica</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>5. e. Enfermedades de los huesos, lesiones, limitaciones del uso de los huesos, artrosis, artritis</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>6. f. Diabetes</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>7. g. Tumores malignos, cáncer</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>8. h. Enfermedades mentales, trastornos de la conciencia (depresión, ansiedad)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>9. i. Asma</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>10. j. Alergia crónica</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>11. k. Epilepsia</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>12. l. Trastornos de la conducta (hiperactividad, etc.)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div>Si todas las opciones de respuesta son NO, pase a 16</div>	<div>15. Para tratar esa(s) enfermedad(es) ¿... recibe atención médica periódica, asiste regularmente a una institución de salud o se hace controles?</div> <div><div>Sí, para todas</div><div>1</div></div> <div><div>Sí, para algunas</div><div>2</div></div> <div><div>No</div><div>3</div></div>	<div>16. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿... tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que NO haya implicado hospitalización?</div> <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div> <div>→ Pase a 21</div>	<div>17. ¿Este problema de salud fue causado por accidente o violencia?</div> <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div>	<div>18. Por este problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó ... de realizar sus actividades normales?</div> <div>Número de días</div>
---	--	---	---	--

01	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				
02	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				
03	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				
04	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				
05	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				
06	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				
07	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				
08	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				
09	<div>1.1</div> <div>2</div> <div>2.1</div> <div>2</div> <div>3.1</div> <div>2</div> <div>4.1</div> <div>2</div> <div>5.1</div> <div>2</div> <div>6.1</div> <div>2</div> <div>7.1</div> <div>2</div> <div>8.1</div> <div>2</div> <div>9.1</div> <div>2</div> <div>10.1</div> <div>2</div> <div>11.1</div> <div>2</div> <div>12.1</div> <div>2</div>				

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

<div>19. ¿Qué hizo principalmente ... para tratar ese problema de salud?</div> <div><div>Utilizó los servicios (medicina general, especializada, odontología, terapéutica, enfermería) a los cuales tiene derecho por su EPS o EPSS1</div><div>Utilizó los servicios a los cuales tiene derecho por su afiliación a medicina prepagada o plan complementario de salud (medicina general, especializada, odontología, terapéutica, enfermería)2</div><div>Utilizó servicios médicos particulares (medicina general, especializada, odontología, terapéutica, enfermería)3</div><div>Acudió a una ESE (Empresa Social del Estado), hospital o centro de salud4</div><div>Acudió a una farmacia, botica o droguería5</div><div>Consultó a un tegua, comadrona, curandero(a), yerbatero(a)6</div><div>Asistió a terapias alternativas practicadas por personal no profesional (acupuntura, musicoterapia, etc.)7</div><div>Usó remedios caseros8</div><div>Se autorrecetó9</div><div>Nada10</div></div> <div>Pase a 21</div>		<div>20. En general, considera que la calidad del servicio fue:</div> <div><div>Muy buena1</div><div>Buena2</div><div>Regular3</div><div>Mala4</div><div>Muy mala5</div></div>		<div>21. ... tiene alguna limitación permanente para:</div> <div><div>1. a. Moverse o caminar1</div><div>2. b. Usar sus brazos o manos1</div><div>3. c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas1</div><div>4. d. Oír, aún con aparatos especiales1</div><div>5. e. Hablar1</div><div>6. f. Entender o aprender1</div><div>7. g. Relacionarse con otras personas por problemas mentales o emocionales1</div><div>8. h. Bañarse, vestirse, alimentarse sin ayuda de alguien más1</div><div>9. i. Ninguna de las anteriores2</div></div> <div>Pase a 26</div>							
01			1	2	3	4	5	6	7	8	9
02			1	2	3	4	5	6	7	8	9
03			1	2	3	4	5	6	7	8	9
04			1	2	3	4	5	6	7	8	9
05			1	2	3	4	5	6	7	8	9
06			1	2	3	4	5	6	7	8	9
07			1	2	3	4	5	6	7	8	9
08			1	2	3	4	5	6	7	8	9
09			1	2	3	4	5	6	7	8	9

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

22. Para afrontar esta(s) limitación(es), ¿... sigue algún tratamiento médico?

Sí 1
No 2

23. ¿Cómo afecta(n) esta(s) limitación(es) la capacidad de ... para trabajar, estudiar o realizar sus actividades cotidianas?

No puede realizar sus actividades cotidianas 1
Realiza sus actividades cotidianas con dificultad 2
No afecta sus actividades cotidianas 3

24. ¿Quién se ocupa principalmente del cuidado de ... ?

Una persona de este hogar, no remunerada 1
Una persona de otro hogar, no remunerada 2
Un empleado contratado para ayudarlo 3
Una empleada contratada para ayudarlo 4
Una institución contratada para ayudarlo 5
No requiere cuidado permanente 6
No tiene quien le cuide 7

1 → Número de orden
2 → Sexo
Pase a 26
6 →
7 → Pase a 26

C.R. Número de orden Sexo

25. ¿Quién asume el pago de la persona o de la institución que se encarga del cuidado de ...?

1. a. El sistema de salud (Entidad Promotora de Salud [EPS], Entidad Promotora de Salud del régimen Subsidiado [EPS-S]) 1
2. b. El hogar o la misma persona 1
3. c. Familiar de otro hogar 1
4. d. Una ONG 1
5. e. Amigo(a)s o vecino(a)s 1
6. f. Otro, ¿cuál? 1

6. Otro, ¿cuál? 2. Gasto MENSUAL (\$)

26. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... tuvo que ser hospitalizado(a)?

Sí 1
No 2 → Pase a 30

C.R. Cuántas veces

01					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				
02					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				
03					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				
04					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				
05					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				
06					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				
07					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				
08					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				
09					Hombre 1 Mujer 2	1 2 3 4 5 6				

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

27. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿Cuánto gastó el hogar en total por hospitalización(es) de ... ?	28. ¿Por qué motivo(s) hospitalizaron a... ? 1.a. Intervención quirúrgica [1] 2. b. Parto (incluye cesárea) [1] 3. c. Tratamiento médico sin intervención quirúrgica [1] 4. d. Por enfermedad mental [1] 5. e. Estudio médico para diagnóstico [1] 6. f. Otros motivos [1]	29. Considera que la calidad del servicio de su última o única hospitalización fue: Muy buena [1] Buena [2] Regular [3] Mala [4] Muy mala [5]	30. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿... acudió a un servicio de urgencias? Sí [1] No [2] → Pase a 33	31. ¿... recibió atención médica de urgencias? Sí [1] No [2] → Pase a 33	32. ¿Cuánto tiempo transcurrió entre el momento de llegar al servicio de urgencias y el momento de ser atendido por personal médico? Lo atendieron inmediatamente [1] En máximo 30 minutos [2] Entre 31 minutos y una hora [3] Más de una hora hasta dos horas [4] Más de dos horas [5]
Valor (\$)					

01		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				
02		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				
03		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				
04		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				
05		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				
06		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				
07		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				
08		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				
09		[1] [2] [3] [4] [5] [6]				

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

33. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿... utilizó servicios de salud para:

a. Consulta de medicina general?				b. Consulta médica con es- pecialista?		c. Consulta o tratamiento odon- tológico?		d. Vacunas?		e. Laboratorio clínico, RX, exámenes de diagnóstico?		f. Terapias alternativas (he- moterapia, acupuntura, esencias florales, musico- terapia)?	
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 (\$)	Días transcurridos entre la solicitud y la consulta	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)

01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Continuación)

34. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuánto gastó el hogar en medicamentos para ... ?	35. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿para ... el hogar tuvo gastos por:		36. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuántas veces por semana ... practicó deporte o realizó actividad física, por 30 minutos continuos o más?	
	a. Lentes, audífonos o aparatos ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, entre otros)?	b. Cirugías o procedimientos quirúrgicos (incluya cuota moderadora, copago y gastos por consulta médica, exámenes y medicamentos)?		
<div>Si el hogar no gastó registre 00</div>	<div>Sí 1</div> <div>No 2</div>	<div>Si 1</div> <div>No 2</div> <div>Si tiene menos de 5 años, pase a CAPÍTULO G. Si tiene entre 5 y 14 años, pase a CAPÍTULO H. Si tiene 15 años o más, continúe</div>	<div>3 o más veces por semana 1</div> <div>1 a 2 veces por semana 2</div> <div>Menos de una vez a la semana 3</div> <div>No practicó deporte ni tuvo actividad física en el mes 4</div> <div>Pase a 38</div>	
Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)

01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

F. SALUD (Para todas las personas del hogar) (Conclusión)

<p>37. ¿Cuál fue la razón principal para que ... no practicara deporte ni tuviera actividad física en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?</p> <p>Su salud no se lo permite <input type="text" value="1"/></p> <p>No le interesa o no le motiva <input type="text" value="2"/></p> <p>No tuvo tiempo <input type="text" value="3"/></p> <p>No tiene lugares donde hacerlo <input type="text" value="4"/></p> <p>No le alcanza el dinero para hacerlo <input type="text" value="5"/></p> <p>Otra razón <input type="text" value="6"/></p>	<p>38. ¿... ha fumado al menos un cigarrillo en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 40</p>	<p>39. ¿... fuma todos los días?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>C.R. <input type="text" value="¿Cuántos cigarrillos al día?"/></p>	<p>40. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿a ... le han practicado los siguientes exámenes o procedimientos?</p> <p>Responda teniendo en cuenta el sexo y edad de la persona</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. a. Citología vaginal (mujeres de 15 años y más)</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>2. b. Mamografía (mujeres de 40 años y más)</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>3. c. Exámenes de próstata (hombres de 40 años y más)</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>4. d. Toma de tensión arterial (personas de 15 años y más)</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>5. e. V.I.H. (personas de 15 años y más)</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	1. a. Citología vaginal (mujeres de 15 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	2. b. Mamografía (mujeres de 40 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	3. c. Exámenes de próstata (hombres de 40 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	4. d. Toma de tensión arterial (personas de 15 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	5. e. V.I.H. (personas de 15 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	Sí	No																			
1. a. Citología vaginal (mujeres de 15 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																			
2. b. Mamografía (mujeres de 40 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																			
3. c. Exámenes de próstata (hombres de 40 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																			
4. d. Toma de tensión arterial (personas de 15 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																			
5. e. V.I.H. (personas de 15 años y más)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																			

01					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2
02					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2
03					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2
04					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2
05					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2
06					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2
07					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2
08					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2
09					1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2 5. 1 2

Observaciones:

[illegible]

G. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

1. ¿... asiste a un jardín u hogar comunitario?		2. ¿Cuál es la razón principal por la cual ... no asiste a un jardín u hogar comunitario?		3. ¿A qué tipo de hogar comunitario o jardín asiste?		4. ¿Quién lleva usualmente a ... a la institución a la que asiste?		5. ¿Quién recoge usualmente a ... en la institución a la que asiste?	
Sí <input type="checkbox"/> 1 → Pase a 3		No <input type="checkbox"/> 2		No hay una institución cercana <input type="checkbox"/> 1		Hogar comunitario de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/> 1		El padre <input type="checkbox"/> 1	
		Es muy costoso <input type="checkbox"/> 2		Hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/> 2		La madre <input type="checkbox"/> 2		La madre <input type="checkbox"/> 2	
		No encontró cupo <input type="checkbox"/> 3		Jardín infantil de la Secretaría Distrital de Integración Social (solo para Bogotá) <input type="checkbox"/> 3		Otro(a) familiar de 18 años y más <input type="checkbox"/> 3		Otro(a) familiar de 18 años y más <input type="checkbox"/> 3	
		Prefiere que no asista <input type="checkbox"/> 4		Centro de Desarrollo Infantil Oficial (CDI) <input type="checkbox"/> 4		Otro(a) familiar menor de 18 años <input type="checkbox"/> 4		Otro(a) familiar menor de 18 años <input type="checkbox"/> 4	
		Tiene un(a) familiar en la casa que lo(a) cuida <input type="checkbox"/> 5		Otro jardín oficial <input type="checkbox"/> 5		Transporte escolar <input type="checkbox"/> 5		Transporte escolar <input type="checkbox"/> 5	
		Considera que no está en edad de asistir <input type="checkbox"/> 6		Otro jardín privado <input type="checkbox"/> 6		Otra persona hombre <input type="checkbox"/> 6		Otra persona hombre <input type="checkbox"/> 6	
		Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7				Otra persona mujer <input type="checkbox"/> 7		Otra persona mujer <input type="checkbox"/> 7	
						Va solo(a) <input type="checkbox"/> 8		Va solo(a) <input type="checkbox"/> 8	
C.R.		¿Cuántas horas al día?		C.R.		Otra, ¿cuál?			

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

G. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (Continuación)

6. ¿Cuánto tiempo se demora ... en su viaje de ida a la institución a la que asiste?	Durante ESTE AÑO escolar, ¿el hogar pagó:								¿Este hogar paga:															
	7. Matrícula para ...?				8. Uniformes para ...?				9. Libros, útiles escolares y elementos de aseo para ... ?				10. Pensión o cuota de participación para ... ?				11. Transporte para ... ?				12. Al establecimiento alimentación para ... ?			
	<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div>				<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div>				<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div>				<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div>				<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div>				<div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div>			
	Horas	Minutos	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor MENSUAL (\$)	C.R.	Valor MENSUAL (\$)	C.R.	Valor MENSUAL (\$)	C.R.	Valor MENSUAL (\$)								

01																
02																
03																

04																
05																
06																

07																
08																
09																

G. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (Continuación)

13. ENTRE SEMANA, ¿en dónde y cuántas horas al día permanece... la mayor parte del tiempo de las 6 a. m. a las 6 p. m.?		14. ¿Recibe o toma ... desayuno o almuerzo en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo ENTRE SEMANA?		15. ¿Este hogar paga por el desayuno o almuerzo que ... recibe?		16. ¿Recibe o toma... onces o medias nuevas en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo ENTRE SEMANA?	
<div>En su casa <input type="text" value="1"/></div> <div>En otra casa <input type="text" value="2"/></div> <div>En un lugar de trabajo <input type="text" value="3"/></div> <div>En el hogar comunitario o jardín <input type="text" value="4"/></div> <div>Si G1=2 no puede seleccionar G13=4</div>		<div>Sí <input type="text" value="1"/></div> <div>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 16</div>		<div>Sí, completamente <input type="text" value="1"/></div> <div>a. Valor MENSUAL (\$)</div> <div>Sí, un pago simbólico</div> <div>a. Valor MENSUAL (\$)</div> <div>b. ¿Si tuviera que comprar la alimentación en otra parte, cuánto pagaría al MES por lo que recibe? Valor MENSUAL estimado → <input type="text" value="2"/></div> <div>No paga <input type="text" value="3"/></div> <div>No paga, lo recibe o lo lleva del hogar <input type="text" value="4"/></div>		<div>Sí <input type="text" value="1"/></div> <div>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 18</div>	
C.R.	Horas al día	C.R.	a. Valor MENSUAL (\$)	C.R.	b. Valor MENSUAL estimado (\$)		

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

G. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (Continuación)

17. ¿Este hogar paga por las onces o medias nueves que ... recibe?

Sí, completamente

a. Valor MENSUAL (\$)

1

Sí, un pago simbólico

a. Valor MENSUAL (\$)

b. ¿Si tuviera que comprar las onces o medias nueves en otra parte, cuánto pagaría al MES por lo que recibe? Valor MENSUAL estimado (\$)

→ 2

No paga

3

No paga, lo recibe o lo lleva del hogar

4

18. ¿Quién se encarga principalmente del cuidado de ... después de asistir al hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o en el sitio en el que permanece la mayor parte del tiempo ENTRE SEMANA?

Una persona de este hogar

1

→ Pase a 21

Un hombre de otro hogar

2

Una mujer de otro hogar

3

Nadie le cuida

4

→ Pase a 22

19. ¿Cuántos años tiene esta persona?

20. ¿Cuál es el nivel educativo de esta persona?

Algunos años de primaria

1

□

Toda la primaria

2

□

Algunos años de secundaria

3

□

Toda la secundaria

4

□

Uno o más años de técnica o tecnológica

5

□

Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

6

□

Algunos años de universidad

7

□

Universitaria completa (con título)

8

□

Posgrado

9

□

Ninguno

10

□

No sabe

99

□

Cuántos años aprobados

C.R.	a. Valor MENSUAL (\$)	b. Valor MENSUAL estimado (\$)	C.R.	Número de orden	Años	C.R.	Cuántos años aprobados
------	-----------------------	--------------------------------	------	-----------------	------	------	------------------------

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

G

28

G. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (Continuación)

<div>21. ¿Cuáles de las siguientes actividades realiza esta persona con ...?</div> <div><div>1. a. Leer libros de cuentos o historias o mirar libros de dibujos</div><div>2. b. Contarle cuentos o relatos</div><div>3. c. Realizar actividades artísticas o manualidades</div><div>4. d. Cantar canciones o tocar algún instrumento musical</div><div>5. e. Realizar juegos y rondas</div><div>6. f. Salir al parque</div><div>7. g. Ver televisión</div><div>8. h. Ir a cine o asistir a actividades o eventos culturales</div><div>9. i. Realizar alguna actividad deportiva</div><div>10. j. Hacer tareas o estudiar</div><div>11. k. Otra, ¿cuál?</div><div>12. l. Ninguna</div></div> <div>11. Otra, ¿cuál?</div>	<div>22. ¿Llevan a ... a control de crecimiento y desarrollo?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div>Pase a 24</div> <div>C.R.</div> <div>Veces que le llevaron en los ÚLTIMOS 12 MESES</div>	<div>23. ¿Cuáles fueron las razones para no llevar a ... a controles de crecimiento y desarrollo?</div> <div><div>1. a. No considera que sea necesario llevarlo(a) a consulta</div><div>2. b. La consulta es muy cara, no tiene plata</div><div>3. c. El lugar donde lo(a) atienden queda muy lejos/no hay servicio cerca</div><div>4. d. No han citado o programado a los niños o niñas a esta consulta por parte de la EPS (Empresa Promotora de Salud) o EPS-S (Empresa Promotora de Salud del régimen Subsidiado)</div><div>5. e. No pudo dejar el trabajo o no tuvo tiempo</div><div>6. f. No confía en los médicos</div><div>7. g. Atienden muy mal</div><div>8. h. No consiguió cita cercana en el tiempo</div><div>9. i. Fue, pero no lo(a) atendieron</div><div>10. j. Los trámites en la EPS (Empresa Promotora de Salud) o EPS-S (Empresa Promotora de Salud del régimen Subsidiado), IPS son muy complicados</div><div>11. k. Otra, ¿cuál?</div></div> <div>11. Otra, ¿cuál?</div>
---	---	--

01	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	
02	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	
03	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	
04	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	
05	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	
06	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	
07	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	
08	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	
09	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>			<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div></div>	

G. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (Conclusión)

<p>24. En las ÚLTIMAS 2 SEMANAS ... ha tenido:</p> <p>1. a. Tos Sí No</p> <p>2. b. Dificultad al respirar (respiración rápida, asfixia, hundimiento de costillas, ruido al respirar, hervidera de pecho)</p> <p>3. c. Fiebre</p> <p>4. d. Diarrea</p>	<p>25. En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha recibido ... el esquema completo de vacunación, según su edad?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">TERMINE LA ENCUESTA PARA ESTA PERSONA</p>
---	---

01	1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2	
02	1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2	
03	1. 1 2 2. 1 2 3. 1 2 4. 1 2	

04	1. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	2. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	3. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	4. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
05	1. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	2. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	3. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	4. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
06	1. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	2. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	3. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	4. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	

07	1. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	2. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	3. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	4. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
08	1. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	2. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	3. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	4. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
09	1. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	2. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	3. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	4. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	

Observaciones:

H. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más)

<div>1. ¿ ... sabe leer y escribir?</div> <div><div>Sí1</div><div>No2</div></div>	<div>2. ¿... actualmente estudia (asiste al preescolar, escuela, colegio, o universidad)?</div> <div><div>Sí1→ Pase a 6</div><div>No2→ Si tiene 35 años y más pase a H4, o de lo contrario continúe.</div></div>	<div>3. ¿Cuál es la principal razón para que ... no estudie?</div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div></div> <div><div>C.R.</div><div>Otra razón, ¿cuál?</div></div>	<div>4. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ... y el último año o grado aprobado en este nivel?</div> <div><div><div><div>Ninguno1</div><div>Preescolar2</div><div>Básica Primaria (1.º-5.º)3</div><div>Básica secundaria y media (6.º-13.º)4</div><div>Técnico5</div><div>Tecnológico6</div><div>Universitaria incompleta (sin título)7</div><div>Universitaria completa (con título)8</div></div><div><div>Nivel</div><div>→ Pase a 30</div><div>Nivel</div></div><div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div></div></div><div><div>C.R.</div><div>Último año o grado aprobado</div></div></div>
---	--	---	---

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

H. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más) (Continuación)

<div>5. ¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de posgrado, etc.) ha realizado y aprobado?</div> <div>Número de años → Pase a 30</div>	<div>6. ¿En qué nivel está matriculado ... y qué grado o año cursa?</div> <div><div><div>Nivel</div><div>Preescolar1</div><div>Básica primaria (1.º-5.º)2</div><div>Básica secundaria y media (6.º-13.º)3</div><div>Técnico4</div><div>Tecnológico5</div><div>Universitario6</div><div>Especialización7</div><div>Maestría8</div><div>Doctorado9</div></div><div>→ Pase a 8</div></div>	<div>7. ¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de posgrado, etc.) ha realizado y aprobado?</div> <div>Número de años → Pase a 12</div>	<div>8. ¿... es beneficiario(a) de matrícula subsidiada para escuelas o colegios en convenio?</div> <div>SÍ1</div> <div>No2</div>	<div>9. ¿... es beneficiario(a) de alguno de los siguientes programas o subsidios?</div> <div><div><div>Sí</div><div>No</div></div><div>1. a. Subsidios educativos en dinero de la Secretaría de Educación del Distrito (solo para Bogotá)12</div><div>2. b. Subsidio de transporte en dinero de la Secretaría de Educación del Distrito (solo para Bogotá)12</div><div>3. c. Subsidio educativo en dinero de Familias en Acción12</div><div>4. d. Subsidio educativo de la alcaldía12</div><div>5. e. Subsidio de transporte de la alcaldía12</div></div>
---	---	---	---	--

01						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12
02						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12
03						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12
04						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12
05						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12
06						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12
07						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12
08						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12
09						1.12	2.12	3.12	4.12	5.12

H. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más) (Continuación)

10. ¿Este hogar paga por... pensión en el establecimiento educativo?

Sí ☐ 1

No paga ☐ 2

Valor ☐ Mensual pagado (\$)

11. ¿Este hogar tiene que pagar por transporte escolar para...?

Sí ☐ 1

No paga ☐ 2

Valor ☐ Mensual pagado (\$)

12. El establecimiento donde estudia ... es:

Oficial o distrital ☐ 1

No oficial ☐ 2

Si H6=4 a 9 pase a H18

13. El establecimiento donde ... estudia está ubicado en:

Este municipio ☐ 1 → Si es Bogotá, continúe; si es otro municipio pase a 16

Fuera de este municipio ☐ 2 → Pase a 16

Departamento ☐ Código ☐ Municipio ☐ Código ☐

14. ¿En qué localidad está ubicado el establecimiento educativo?

Solo para Bogotá

Si H14=no sabe pase a H16

Localidad ☐

15. ¿Cuál es el nombre del establecimiento educativo?

Nombre → Pase a 17

Nombre establecimiento educativo ☐

01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											

H. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más) (Continuación)

<div>16. El establecimiento educativo está ubicado en:</div> <div><div>El centro urbano donde está la alcaldía</div><div>Un corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo</div></div>	<div>17. ¿Cuál es la jornada?</div> <div><div>Mañana</div><div>Tarde</div><div>Nocturna</div><div>Completa</div></div>	<div>18. En un trayecto normal a su sitio de estudio, ¿cuáles medios de transporte utiliza ...:</div> <div><div><div>Sí</div><div>No</div></div><div><div>1. a. Transmilenio?</div><div>2. b. Buses del SITP?</div><div>3. c. Bus, buseta o colectivo?</div><div>4. d. Automóvil de uso particular?</div><div>5. e. Taxi?</div><div>6. f. Motocicleta?</div><div>7. g. Bicicleta?</div><div>8. h. Ruta escolar?</div><div>9. i. A pie?</div><div>10. j. Bus intermunicipal?</div><div>11. k. Bicitaxi o mototaxi?</div><div>12. l. Caballo? (Solo para municipio)</div><div>13. m. Otro, ¿cuál?</div></div><div><div>3. ¿Cuántos?</div><div>13. Otro, ¿cuál?</div></div></div>	<div>19. ¿Cuánto tiempo se demora ... en su viaje de ida a su sitio de estudio (incluya tiempo de espera del medio de transporte y el tiempo en todos los medios utilizados)?</div> <div><div>Horas</div><div>Minutos</div></div>	<div>20. ¿Recibe ... en el establecimiento educativo, alimentos (desayunos, medias nueves, refrigerios, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>Valor DIARIO pagado (\$)</div><div>Valor DIARIO estimado (\$)</div></div>
---	--	--	---	---

01		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							
02		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							
03		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							
04		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							
05		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							
06		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							
07		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							
08		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							
09		1.12 2.12 3.12 4.12 5.12 6.12 7.12 8.12 9.12 10.12 11.12 12.12 13.12							

H. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más) (Continuación)

21. Durante este AÑO ESCOLAR, ¿el hogar pagó:

1. a. Matrícula para...?

Sí ☐ 1
No ☐ 2

2. b. Libros, útiles escolares, uniformes y elementos de aseo para ...?

Sí ☐ 1
No ☐ 2

3. c. Mantenimiento de equipos, sistematización de calificaciones para ...?

Sí ☐ 1
No ☐ 2

C.R.

Valor pagado (\$)

C.R.

Valor pagado (\$)

C.R.

Valor pagado (\$)

22. El MES PASADO, ¿el hogar gastó en útiles (papel, lápices, cuadernos, etc.), material escolar o fotocopias para ... ?

Sí ☐ 1
No ☐ 2

No incluya el valor registrado en H21b

C.R.

Valor (\$)

23. El MES PASADO, ¿el hogar realizó otros pagos como: rifas, bingos, salidas pedagógicas, etc. en el establecimiento educativo para ... ?

Sí ☐ 1
No ☐ 2

C.R.

Valor (\$)

24. Durante este AÑO ESCOLAR, ¿... recibió beca en dinero o en especie para estudiar?

Sí ☐ 1

a. En dinero

Frecuencia

Mensual ☐ 1
Bimestral ☐ 2
Semestral ☐ 3
Anual ☐ 4

b. En especie

Mensual ☐ 1
Bimestral ☐ 2
Semestral ☐ 3
Anual ☐ 4

No ☐ 2 → Pase a 26

C.R.

a. En dinero

Valor (\$)

Frecuencia

b. En especie

Valor estimado (\$)

Frecuencia

01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														

H

35

H. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más) (Continuación)

25. ¿De quién(es) recibió la beca para estudiar?

1. a. Del mismo establecimiento educativo

2. b. Del gobierno nacional o departamental

3. c. Del gobierno distrital o municipal

4. d. Del ICETEX

5. e. De otra entidad pública

6. f. De la empresa pública donde usted o un(a) familiar trabajan

7. g. De la empresa privada donde usted o un(a) familiar trabajan

8. h. De otra entidad privada

1

1

1

1

1

1

1

1

26. Durante este AÑO ESCOLAR, ¿... recibió subsidio en dinero o en especie para estudiar? (no incluidos los subsidios condicionados ni matrícula subsidiada)

Sí

1

a. En dinero

Frecuencia

Mensual

Bimestral

Semestral

Anual

1

2

3

4

b. En especie

Frecuencia

Mensual

Bimestral

Semestral

Anual

1

2

3

4

No

2

→ Pase a 28

C.R.

a. En dinero

Valor (\$)

Frecuencia

b. En especie

Valor estimado (\$)

Frecuencia

27. ¿De quién(es) recibió el subsidio para estudiar?

1.a. Del mismo establecimiento educativo

2. b. Del gobierno nacional o departamental

3. c. Del gobierno distrital o municipal

4. d. De otra entidad pública

5. e. De la empresa pública donde usted o un(a) familiar trabajan

6. f. De la empresa privada donde usted o un(a) familiar trabajan

7. g. De otra entidad privada

1

1

1

1

1

1

1

28. Durante este AÑO ESCOLAR, ¿... ha recibido crédito educativo?

Sí

1

No

2

→ Pase a 30

Frecuencia

Mensual

Bimestral

Semestral

Anual

1

2

3

4

C.R.

Valor (\$)

Frecuencia

01	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			
02	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			
03	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			
04	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			
05	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			
06	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			
07	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			
08	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			
09	<div>12345678</div>					<div>1234567</div>			

H

36

H. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más) (Continuación)

<div>29. ¿De quién(es) recibió ... el crédito educativo?</div> <div><div>1. a. Del mismo establecimiento educativo</div><div>1</div></div> <div><div>2. b. Del ICETEX</div><div>1</div></div> <div><div>3. c. De un banco o corporación</div><div>1</div></div> <div><div>4. d. Del gobierno distrital o municipal</div><div>1</div></div> <div><div>5. e. De otra entidad pública</div><div>1</div></div> <div><div>6. f. De la empresa pública donde usted o un(a) familiar trabajan</div><div>1</div></div> <div><div>7. g. De la empresa privada donde usted o un(a) familiar trabajan</div><div>1</div></div> <div><div>8. h. De un(a) familiar</div><div>1</div></div> <div><div>9. i. De otra entidad, ¿cuál?</div><div>1</div></div> <div><div>9. De otra entidad, ¿cuál?</div></div>	<div>30. En su tiempo libre, ¿cuáles de las siguientes actividades realizó ... en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?</div> <div><div>1. a. Fue a la ciclovía</div><div>1</div></div> <div><div>2. b. Asistió a eventos deportivos</div><div>1</div></div> <div><div>3. c. Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo</div><div>1</div></div> <div><div>4. d. Asistió a exposiciones de arte o museos</div><div>1</div></div> <div><div>5. e. Asistió a bibliotecas</div><div>1</div></div> <div><div>6. f. Fue a cine</div><div>1</div></div> <div><div>7. g. Leyó libros</div><div>1</div></div> <div><div>8. h. Fue a fiestas, discotecas</div><div>1</div></div> <div><div>9. i. Salió a comer con amigos o familiares</div><div>1</div></div> <div><div>10. j. Visitó parques recreativos, de diversión o centros interactivos</div><div>1</div></div> <div><div>11. k. Pasear o caminar</div><div>1</div></div> <div><div>12. l. No realizó ninguna de la anteriores actividades</div><div>2</div></div>	<div>31. Durante la SEMANA PASADA, ¿cuántas horas dedicó ... a:</div> <div><div>1. a. Ver televisión?</div><div>2. b. Jugar video juegos, chatear o navegar en internet por diversión?</div><div>3. c. Dormir?</div><div>4. d. Actividades de refuerzo académico (solo para personas estudiando)?</div></div> <div><div>Si tiene menos de 18 años, continúe; si tiene 18 años o más, pase a 35.</div></div> <table><tr><td>Lunes a viernes</td><td>Sábado a domingo</td><td>Lunes a viernes</td><td>Sábado a domingo</td><td>Lunes a viernes</td><td>Sábado a domingo</td><td>Lunes a viernes</td><td>Sábado a domingo</td></tr><tr><td>Horas</td><td>Horas</td><td>Horas</td><td>Horas</td><td>Horas</td><td>Horas</td><td>Horas</td><td>Horas</td></tr></table>	Lunes a viernes	Sábado a domingo	Lunes a viernes	Sábado a domingo	Lunes a viernes	Sábado a domingo	Lunes a viernes	Sábado a domingo	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas
Lunes a viernes	Sábado a domingo	Lunes a viernes	Sábado a domingo	Lunes a viernes	Sábado a domingo	Lunes a viernes	Sábado a domingo											
Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas	Horas											

01	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								
02	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								
03	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								
04	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								
05	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								
06	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								
07	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								
08	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								
09	<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div>		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div>								

H. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más) (Conclusión)

32. ¿Quién se encarga principalmente del cuidado de ... en las horas en que no está estudiando?		33. ¿Cuántos años tiene esta persona?		34. ¿Cuál es el nivel educativo de esta persona?		35. Durante el PRESENTE AÑO, ... ha visto que alguna persona haya sido discriminada, molestada, o que le hayan hecho sentir mal por alguno de los siguientes motivos:	
Una persona de este hogar <input type="text" value="1"/> → Número de orden → Pase a CAPÍTULO I.				Cuántos años aprobados		Sí No	
Un hombre de otro hogar <input type="text" value="2"/>				Algunos años de primaria <input type="text" value="1"/> <input type="checkbox"/>		1. a. Por su raza u origen étnico <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
				Toda la primaria <input type="text" value="2"/> <input type="checkbox"/>		2. b. Por ser hombre o mujer <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
Una mujer de otro hogar <input type="text" value="3"/>				Algunos años de secundaria <input type="text" value="3"/> <input type="checkbox"/>		3. c. Por su orientación sexual (por ser LGBT) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
				Toda la secundaria <input type="text" value="4"/> <input type="checkbox"/>		4. d. Por sus creencias religiosas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
Nadie lo cuida <input type="text" value="4"/> → Pase a CAPÍTULO I.				Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="text" value="5"/> <input type="checkbox"/>		5. e. Por su peso, tamaño o apariencia física <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
				Técnica o tecnológica completa (con o sin título) <input type="text" value="6"/> <input type="checkbox"/>		6. f. Por sentirse identificado con algún grupo juvenil como metaleros, <i>skinhead</i> , emos, entre otros <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
				Algunos años de universidad <input type="text" value="7"/> <input type="checkbox"/>			
				Universitaria completa (con título) <input type="text" value="8"/> <input type="checkbox"/>			
				Posgrado <input type="text" value="9"/> <input type="checkbox"/>			
				Ninguno <input type="text" value="10"/> <input type="checkbox"/>			
				No sabe <input type="text" value="99"/> <input type="checkbox"/>			
				Pase a CAPÍTULO I.			
C.R.	Número de orden	Años	C.R.	Cuántos años aprobados			

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

I. USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, TIC (Para personas de 5 años y más)

<div>1. ¿Con qué frecuencia utiliza ... computador (en cualquier lugar)?</div> <div>Todos los días de la semana <input type="checkbox"/></div> <div>Al menos una vez a la semana, pero no cada día <input type="checkbox"/></div> <div>Al menos una vez al mes, pero no cada semana <input type="checkbox"/></div> <div>Al menos una vez al año, pero no cada mes <input type="checkbox"/></div> <div>No utiliza computador <input type="checkbox"/> → Pase a 4</div>	<div>2. ¿En cuáles de los siguientes sitios usa ... computador?</div> <div>1. a. En el hogar <input type="checkbox"/></div> <div>2. b. En el trabajo <input type="checkbox"/></div> <div>3. c. En el establecimiento educativo <input type="checkbox"/></div> <div>4. d. En un café internet o cabina (Valor MENSUAL gastado [\$]) <input type="checkbox"/></div> <div>5. e. Donde un pariente o amigo <input type="checkbox"/></div> <div>6. f. En un aula comunitaria digital <input type="checkbox"/></div> <div>7. g. Otro sitio, ¿cuál? <input type="checkbox"/></div>	<div>3. ¿... para qué utiliza principalmente computador?</div> <div>Para trabajar <input type="checkbox"/></div> <div>Para estudiar <input type="checkbox"/></div> <div>Para entretenimiento <input type="checkbox"/></div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/></div>	<div>4. ¿Con qué frecuencia utiliza ... internet (en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo)?</div> <div>Todos los días de la semana <input type="checkbox"/></div> <div>Al menos una vez a la semana, pero no cada día <input type="checkbox"/></div> <div>Al menos una vez al mes, pero no cada semana <input type="checkbox"/></div> <div>Al menos una vez al año, pero no cada mes <input type="checkbox"/></div> <div>No utiliza internet <input type="checkbox"/></div> <div>→ Pase a 6</div>	<div>5. ¿Por qué motivo principal ... no usa internet?</div> <div>Porque no lo conoce o no sabe usarlo <input type="checkbox"/></div> <div>Por falta de interés o porque no lo necesita <input type="checkbox"/></div> <div>Por costos <input type="checkbox"/></div> <div>Por problemas de conexión (acceso) <input type="checkbox"/></div> <div>Por restricción de los padres o adultos <input type="checkbox"/></div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/></div> <div>→ Pase a 12</div>		
	<div>4. Valor MENSUAL gastado</div>	<div>7. Otro sitio, ¿cuál?</div>	<div>C.R.</div>	<div>Otro, ¿cuál?</div>	<div>C.R.</div>	<div>Otro, ¿cuál?</div>

01	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							
02	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							
03	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							
04	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							
05	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							
06	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							
07	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							
08	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							
09	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>							

I. USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, TIC (Para personas de 5 años y más) (Continuación)

6. ¿Cuáles de los siguientes dispositivos utiliza ... para acceder a internet: 1. a. Computador de escritorio? <input type="checkbox"/> 2. b. Computador portátil? <input type="checkbox"/> 3. c. Tableta? <input type="checkbox"/> 4. d. Teléfono celular? <input type="checkbox"/> 5. e. Consolas para juegos electrónicos (Play Station, X-box, Wii, PSP, Nintendo, Gameboy, etc.)? <input type="checkbox"/> 6. f. Televisor inteligente? <input type="checkbox"/> 7. g. Reproductores digitales de música, video e imagen (MP3, MP4, Ipod)? <input type="checkbox"/> 8. h. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8. Otro, ¿cuál?	7. ¿En cuáles de los siguientes sitios accede ... a internet? 1. a. En el hogar <input type="checkbox"/> 2. b. En el trabajo <input type="checkbox"/> 3. c. En la institución educativa <input type="checkbox"/> 4. d. En centros de acceso público gratis <input type="checkbox"/> 5. e. En centros de acceso público con costo (café internet) <input type="checkbox"/> 6. f. En la casa de otra persona (pariente, amigo[a], vecino[a]) <input type="checkbox"/> 7. g. Otro sitio, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7. Otro sitio, ¿cuál?	8. Para cuáles de los siguientes servicios o actividades utiliza ... internet: 1. a. Obtener información (excluir la búsqueda de información con fines de educación y aprendizaje) <input type="checkbox"/> 2. b. Correo y mensajería <input type="checkbox"/> 3. c. Redes sociales <input type="checkbox"/> 4. d. Comprar/ordenar productos o servicios <input type="checkbox"/> 5. e. Banca electrónica y otros servicios financieros <input type="checkbox"/> 6. f. Educación y aprendizaje <input type="checkbox"/> 7. g. Trámites con organismos gubernamentales <input type="checkbox"/> 8. h. Actividades de entretenimiento (juegos, bajar música, etc.) <input type="checkbox"/> 9. i. Consulta de medios de comunicación (televisión, radio, periódicos, revistas, medios digitales, etc.) <input type="checkbox"/> 10. j. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10. Otro, ¿cuál?	9. En los ÚLTIMOS TRES MESES, ¿... ha comprado algún producto o servicio a través de internet? Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 11 No <input type="checkbox"/>
--	--	---	---

01	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
02	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
03	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
04	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
05	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
06	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
07	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
08	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
09	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

I. USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, TIC (Para personas de 5 años y más) (Continuación)

10. ¿Por qué motivo principal no realizó ... compras a través de internet?		11. Cuando se le presentan dudas o inconvenientes con el uso de dispositivos electrónicos (computador, tableta, reproductor) o internet, ¿a quién recurre?		12. ¿ ... tiene teléfono celular?		13. ¿Cuántas líneas de telefonía celular tiene en uso?		14. A pesar de no tener teléfono celular, ... accede al servicio de telefonía móvil celular por:	
Prefiere comprar personalmente <input type="text" value="1"/>		1. a. Soporte técnico del proveedor <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		a. Cantidad líneas prepago en uso		Un vendedor de minutos <input type="text" value="1"/>	
La red no tiene seguridad o privacidad <input type="text" value="2"/>		2. b. Familiares y amigos <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/> → Pase a 14		b. Cantidad líneas pospago en uso		Prestado ocasionalmente por otra persona <input type="text" value="2"/>	
No tiene necesidad <input type="text" value="3"/>		3. c. Compañeros de trabajo y/o estudio <input type="text" value="1"/>						Dispone de planes celulares suministrados por su empresa <input type="text" value="3"/>	
Desconfía sobre la recepción y devolución de las compras <input type="text" value="4"/>		4. d. No recurre a nadie <input type="text" value="2"/>						No accede al servicio <input type="text" value="4"/>	
No tiene edad para hacer transacciones <input type="text" value="5"/>									
No le interesa <input type="text" value="6"/>									
No sabe cómo hacerlo <input type="text" value="7"/>									
No tiene tarjeta de crédito o débito <input type="text" value="8"/>									
Otro, ¿cuál? <input type="text" value="9"/>									
No sabe, no responde <input type="text" value="99"/>									
C.R. <input type="text" value="Otro, ¿cuál?"/>									

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

I. USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, TIC (Para personas de 5 años y más) (Conclusión)

<p>15. ¿.... utiliza su(s) celular(es) para:</p> <p>1. a. Llamadas personales? <input type="text" value="1"/></p> <p>2. b. Llamadas laborales? <input type="text" value="1"/></p> <p>3. c. Mensajes de texto? <input type="text" value="1"/></p> <p>4. d. Consultar el correo? <input type="text" value="1"/></p> <p>5. e. Mensajería instantánea (whatsapp, line, viber, entre otros)? <input type="text" value="1"/></p> <p>6. f. Navegar por internet? <input type="text" value="1"/></p> <p>7. g. Tomar fotos o videos? <input type="text" value="1"/></p> <p>8. h. Escuchar música, radio? <input type="text" value="1"/></p> <p>9. i. Descargar y usar aplicaciones diferentes a las de mensajería instantánea? <input type="text" value="1"/></p> <p>10. j. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>	<p>16. El medio de comunicación que ... prefiere utilizar para informar a su comunidad, acerca de algo es:</p> <p>1. a. Expresión verbal <input type="text" value="1"/></p> <p>2. b. Carta <input type="text" value="1"/></p> <p>3. c. Teléfono <input type="text" value="1"/></p> <p>4. d. Mensajería instantánea <input type="text" value="1"/></p> <p>5. e. Blog en internet <input type="text" value="1"/></p> <p>6. f. Correo electrónico <input type="text" value="1"/></p> <p>7. g. Facebook <input type="text" value="1"/></p> <p>8. h. Twitter <input type="text" value="1"/></p> <p>9. i. No se comunica con la comunidad <input type="text" value="2"/></p>	<p>17. El medio de comunicación que ... prefiere para obtener información de su interés es:</p> <p>1. a. Expresión verbal <input type="text" value="1"/></p> <p>2. b. Carta <input type="text" value="1"/></p> <p>3. c. Teléfono <input type="text" value="1"/></p> <p>4. d. Mensajería instantánea <input type="text" value="1"/></p> <p>5. e. Blog en internet <input type="text" value="1"/></p> <p>6. f. Correo electrónico <input type="text" value="1"/></p> <p>7. g. Facebook <input type="text" value="1"/></p> <p>8. h. Twitter <input type="text" value="1"/></p> <p>9. i. Televisión <input type="text" value="1"/></p> <p>10. J. Radio <input type="text" value="1"/></p> <p>11. k. Periódicos y revistas <input type="text" value="1"/></p> <p>12. l. De ningún medio obtiene información <input type="text" value="2"/></p>
<p>Si tiene 10 años y más, continúe; si tiene menos de 10 años, TERMINE LA ENCUESTA.</p>	<p>10. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>	

01	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>
02	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>
03	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>
04	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>
05	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>
06	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>
07	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>
08	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>
09	<div>12345 678910</div>		<div>123456789</div>	<div>123456789101112</div>

Observaciones:[illegible]

J. PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES Y REDES SOCIALES (Para personas de 10 años y más)

<div>1. De las siguientes organizaciones, ¿a cuál(es) pertenece ...?:</div> <div><div>1. a. Organización religiosa, fe o grupo de oración</div><div>2. b. Organización artística, musical voluntaria, deportivas, social o de recreación</div><div>3. c. Asociación de madres y padres de familia, ex-alumno(a)s, entre otros</div><div>4. d. Cooperativa o asociación de productore(a)s o comerciantes</div><div>5. e. Organización voluntaria ambientalista, de atención en salud o de caridad</div><div>6. f. Grupo o partido político</div><div>7. g. Organizaciones de propiedad horizontal</div><div>8. h. Junta de acción comunal, cívica barrial o de seguridad y vigilancia</div><div>9. i. Asociación profesional, cámara, gremio o sindicato</div><div>10. j. Grupos juveniles (metaleros, <i>skinheads</i>, emos, entre otros)</div><div>11. k. Organización étnica (autoridad indígena grupo de negritudes, comunidades afrodescendientes, ROM)</div><div>12. l. Grupo de adultos mayores</div><div>13. m. Organizaciones LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas)</div><div>14. n. No pertenece a ninguna de las anteriores organizaciones</div></div> <div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>Pase a 7</div></div>	<div>2. En el ÚLTIMO AÑO, ¿... ha participado en reuniones o ha tenido contacto con dicha(s) organización(es)?</div> <div><div>Sí</div><div>1</div><div>No</div><div>2</div></div> <div><div>→ Pase a 8</div></div>	<div>3. Dentro de la organización a la que más tiempo le dedica, ¿... lidera, promueve o es tomador de decisiones?</div> <div><div>Sí</div><div>1</div><div>No</div><div>2</div></div>	<div>4. ¿Cuántas horas a la SEMANA dedica normalmente ... para participar en esa organización?</div> <div><div>Horas</div></div>	<div>5. Esa organización es de carácter:</div> <div><div>Local (municipal)</div><div>1</div><div>Regional</div><div>2</div><div>Nacional</div><div>3</div><div>Internacional</div><div>4</div><div>No sabe, no responde</div><div>9</div></div>
---	---	--	--	---

01	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				
02	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				
03	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				
04	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				
05	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				
06	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				
07	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				
08	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				
09	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div>				

J. PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES Y REDES SOCIALES (Para personas de 10 años y más) (Conclusión)

<div>6. ¿Cuántas personas conforman esa organización?</div> <div><div><div>Menos de 5 personas</div><div>Entre 5 y menos de 20 personas</div><div>Entre 20 y menos de 50 personas</div><div>50 personas o más</div><div>No sabe, no responde</div></div><div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>9</div></div><div><div>Pase a 8</div></div></div>	<div>7. ¿Por qué razón principal no pertenece a alguna organización?</div> <div><div>Porque no tiene confianza</div><div>Porque no conoce quién la lidera</div><div>Porque no conoce organizaciones</div><div>Porque es costoso participar</div><div>Porque no le interesa o no le ve utilidad</div><div>Porque no lo(a) han invitado</div><div>Por falta de tiempo</div><div>Otra, ¿cuál?</div><div>No sabe, no responde</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div></div> <div><div>C.R.</div><div>Otra, ¿cuál?</div></div>	<div>8. ¿Quién ayuda a ... cuando tiene problemas personales?</div> <div><div>1. a. Alguien del hogar</div><div>2. b. Familiares de otro hogar</div><div>3. c. Vecino(a)s o amigo(a)s</div><div>4. d. Compadres o comadres</div><div>5. e. Un(a) profesional especializado(a)</div><div>6. f. Compañero(a)s de trabajo</div><div>7. g. Entidad de caridad</div><div>8. h. Iglesia, congregación o grupo espiritual</div><div>9. i. No tiene problemas personales</div><div>10. j. No tiene quien le ayude</div></div> <div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>	<div>9. ¿A quién recurre ... cuando tiene problemas económicos?</div> <div><div>1. a. Familiares de otro hogar</div><div>2. b. Vecino(a)s o amigo(a)s</div><div>3. c. Personas del hogar</div><div>4. d. Banco, cooperativa de ahorro</div><div>5. e. Iglesia, congregación o grupo espiritual</div><div>6. f. Compañero(a)s de trabajo</div><div>7. g. Compraventa, prestamista</div><div>8. h. Entidad de caridad</div><div>9. i. Otro, ¿cuál?</div><div>10. j. No tiene problemas económicos</div><div>11. k. No tiene a quién recurrir</div></div> <div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div> <div><div>9. Otro, ¿cuál?</div></div>
---	---	---	--

01			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	
02			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	
03			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	
04			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	
05			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	
06			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	
07			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	
08			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	
09			<div>12345678910</div>	<div>1234567891011</div>	

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más)

1. ¿En qué actividad ocupó ... la mayor parte del tiempo la SEMANA PASADA?		2. Además de lo anterior, ¿... realizó la SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más?		3. 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		4. ¿... trabajó la SEMANA PASADA en un negocio por una hora o más, sin que le pagaran?		5. En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?		6. ¿Qué hizo principalmente en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS... para conseguir un trabajo o instalar un negocio?	
Trabajando <input type="checkbox"/> → Pase a 14		Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 14		Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 14		Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 14		Sí <input type="checkbox"/>		Pidió ayuda a familiares, amigos(as) o colegas <input type="checkbox"/>	
Buscando trabajo <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> → Pase a 7		Buscó información con amigos(as), colegas o familiares <input type="checkbox"/>	
Estudiando <input type="checkbox"/>										Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadore(a)s <input type="checkbox"/>	
Oficios del hogar <input type="checkbox"/>										Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input type="checkbox"/>	
Incapacitado(a) permanente para trabajar <input type="checkbox"/> → Pase a 48										Puso o consultó avisos clasificados <input type="checkbox"/>	
Otra actividad, ¿cuál? <input type="checkbox"/>										Se presentó a convocatorias <input type="checkbox"/>	
										Hizó preparativos para iniciar un negocio <input type="checkbox"/>	
										Utilizó el servicio público de empleo del SENA <input type="checkbox"/>	
										Buscó en internet <input type="checkbox"/>	
										Otro medio, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	
C.R.										C.R.	
Otra actividad, ¿cuál?										Otro medio, ¿cuál?	

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)

<div>7. ¿Desea ... conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?</div> <div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/> → Pase a 48</div>	<div>8. Aunque ... desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio, en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS</div> <div>Ya encontró trabajo <input type="checkbox"/> → Pase a 13</div> <div>No hay trabajo disponible en la ciudad o región/No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="checkbox"/></div> <div>Está esperando que le llamen o esperando temporada alta <input type="checkbox"/></div> <div>No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/></div> <div>Está cansado(a) de buscar <input type="checkbox"/></div> <div>Carece de la experiencia necesaria <input type="checkbox"/></div> <div>No tiene recursos para instalar un negocio <input type="checkbox"/></div> <div>Los empleadores le consideran muy joven o muy viejo(a) <input type="checkbox"/></div> <div>Usted se considera muy joven o muy viejo(a) <input type="checkbox"/></div> <div>Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/></div> <div>Problemas de salud <input type="checkbox"/></div> <div>Está estudiando <input type="checkbox"/></div> <div>Otro motivo, ¿cuál? <input type="checkbox"/></div> <div><div>C.R.</div><div>Otro motivo, ¿cuál?</div></div>	<div>9. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... trabajó por lo menos DOS SEMANAS consecutivas?</div> <div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/> → Pase a 11</div>	<div>10. Después de su ÚLTIMO empleo, ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</div> <div>Sí <input type="checkbox"/> → Pase a 12</div> <div>No <input type="checkbox"/> → Pase a 48</div>	<div>11. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</div> <div>Sí <input type="checkbox"/></div> <div>No <input type="checkbox"/> → Pase a 48</div>
---	---	---	---	--

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)

<p>12. ¿Cuántos meses hace que ... dejó de buscar trabajo por ÚLTIMA VEZ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;">Solo acepte de 01 a 12</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 20px;"></div>	<p>13. Si le hubiera resultado algún trabajo a ... , ¿estaba disponible la SEMANA PASADA para empezar a trabajar?</p> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: right; padding-right: 10px;">Sí</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 10px;">1</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; padding-right: 10px;">No</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 10px;">2</div> </div> </div> <div style="margin-top: 10px; text-align: right;"> } → Pase a 48 </div>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	
<p>Número de meses</p>	

01		
02		
03		

04		
05		
06		

07		
08		
09		

Observaciones:

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)
K.1. OCUPADOS(AS)

<div>14. ¿Qué hace ... en este trabajo?</div> <div>Código</div>	<div>15. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja ... ?</div>	<div>16. ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que ... realiza su trabajo?</div> <div>Código</div>	<div>17. En este trabajo ... es:</div> <div>Obrero(a) o empleado(a) de empresa particular1</div> <div>Obrero(a) o empleado(a) del gobierno2</div> <div>Empleado(a) doméstico(a)3</div> <div>Profesional independiente4</div> <div>Trabajador(a) independiente o por cuenta propia5</div> <div>Patrón(a) o empleador(a)6</div> <div>Trabajador(a) de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería7</div> <div>Trabajador(a) familiar sin remuneración8</div> <div>Ayudante sin remuneración (hijo[a] o familiar de empleados[as] domésticos[as], mayordomos, jornaleros[as], etc.)9</div> <div>Trabajador(a) sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares10</div> <div>Jornalero(a) o peón11</div> <div>Pase a 36</div> <div>Pase a 38</div>
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)
K.1. OCUPADOS(AS): ASALARIADO(A)S

<div>18. ¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato?</div> <div>Sí <input type="text" value="1"/></div> <div>No <input type="text" value="2"/> → Pase a 22</div>	<div>19. ¿El contrato es verbal o escrito?</div> <div>Verbal <input type="text" value="1"/> → Pase a 21</div> <div>Escrito <input type="text" value="2"/></div> <div>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/> → Pase a 21</div>	<div>20. ¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?</div> <div>A término indefinido <input type="text" value="1"/></div> <div>A término fijo <input type="text" value="2"/></div> <div>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></div> <div><div>C.R.</div><div>Número de meses</div></div>	<div>21. La empresa o persona que contrató a ... ¿es la misma empresa donde trabaja o presta sus servicios?</div> <div>Sí <input type="text" value="1"/></div> <div>No <input type="text" value="2"/></div> <div>No sabe, no informa <input type="text" value="9"/></div>	<div>22. ¿Por qué medio principal, ... consiguió su empleo o trabajo actual?</div> <div>Pidió ayuda a familiares, amigos(as), colegas <input type="text" value="1"/></div> <div>Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadore(a)s <input type="text" value="2"/></div> <div>Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input type="text" value="3"/></div> <div>Puso o consultó avisos clasificados <input type="text" value="4"/></div> <div>Por convocatorias <input type="text" value="5"/></div> <div>Por el servicio público de empleo del SENA <input type="text" value="6"/></div> <div>A través de internet <input type="text" value="7"/></div>	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)

K.1. OCUPADOS(AS): ASALARIADO(A)S

23. Antes de descuentos (salud, ARL, pensión, retención), ¿cuánto ganó ... el MES PASADO en este empleo (incluya propinas y comisiones; y excluya viáticos y pagos en especie)?		24. ¿El MES PASADO recibió ingresos por concepto de horas extras? Sí <input type="checkbox"/> 1 → a. ¿Cuánto recibió? Valor (\$) b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del MES PASADO que me reportó anteriormente? No <input type="checkbox"/> 2 No sabe, no informa <input type="checkbox"/> 9 → Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Además del salario en dinero, el MES PASADO ... recibió:						
				25. ¿Alimentos como parte de pago por su trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		26. ¿Vivienda como parte de pago por su trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		27. ¿Otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, productos diferentes a alimentos o bonos tipo Sodexho, etc.)? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		
	Valor MENSUAL (\$)	C.R.	a. Valor (\$)	b. C.R.	C.R.	Valor MENSUAL estimado (\$)	C.R.	Valor MENSUAL estimado (\$)	C.R.	Valor MENSUAL estimado (\$)
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)
K.1. OCUPADOS(AS): ASALARIADO(A)S

28. ¿Normalmente ... utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus, automóvil), particular u oficial?			EI MES PASADO, ... recibió:														
			29. ¿Subsidio de alimentación en dinero?			30. ¿Auxilio de transporte en dinero?			31. ¿Subsidio familiar en dinero?			32. ¿Subsidio educativo en dinero?			33. ¿Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, etc.) en dinero?		
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 MENSUAL estimado (\$)		C.R.	Valor (\$)		C.R.	Valor (\$)		C.R.	Valor (\$)		C.R.	Valor (\$)		C.R.	Valor (\$)
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)
K.1. OCUPADOS(AS): ASALARIADO(A)S

34. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ... recibió:											35. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES en este trabajo...:			
a. ¿Prima de servicios?		b. ¿Prima de navidad?		c. ¿Prima de vacaciones?		d. ¿Bonificaciones?		e. ¿Pagos o indemnizaciones por accidentes de trabajo?		a. Ha sufrido accidentes laborales?		b. ¿Se han presentado huelgas o cierres patronales?		
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 (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	a ¿Cuántos días dejó de trabajar por este motivo?	C.R.	b ¿Cuántos días dejó de trabajar por este motivo?	
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)

K.1. OCUPADOS(AS): ASALARIADO(A)S

35a. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿en su trabajo:

Sí

No

1. a. Ha recibido reiteradas expresiones ultrajantes o discriminatorias por parte de un(a) superior(a), compañero(a) de trabajo o subordinado(a)?

1

2

2. b. Ha recibido reiteradas expresiones humillantes o ultrajantes por parte de un(a) superior(a), compañero(a) de trabajo o subordinado(a)?

1

2

3. c. Ha recibido reiteradas amenazas de despido injustificado frente a compañero(a)(s) de trabajo por parte de un(a) superior(a)?

1

2

4. d. Ha padecido reiteradas exposiciones públicas de hechos que pertenecen a su intimidad en espacios laborales?

1

2

5. e. De acuerdo a su jornada laboral regular, ¿le han exigido trabajar en horarios adicionales?

1

2

Después de diligenciar pase a 38

01	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12
02	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12
03	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12
04	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12
05	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12
06	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12
07	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12
08	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12
09	1.12 2.12 3.12 4.12 5.12

K1. OCUPADOS(AS): INDEPENDIENTES

36. ¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de ... en esa actividad, negocio, profesión o finca, el MES PASADO?

37. ¿A cuántos meses corresponde el pago?

Ganancia neta u honorarios netos (\$)

Número de meses

K1. OCUPADOS(AS): ASALARIADOS(AS), INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES(AS) SIN REMUNERACIÓN

38. ¿Cuánto tiempo lleva ... trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua?

39. ¿Cuántas horas a la SEMANA trabaja normalmente ... en ese trabajo?

Si es menor a un año, escriba 00 en número de años; si es menor a un mes, escriba 00 en número de meses y en número de años

Si son 40 horas o más pase a 41; si son menos de 40 horas, continúe.

Número de años

Número de meses

Número de horas

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)
K.1. OCUPADOS(AS): ASALARIADOS(AS), INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES(AS) SIN REMUNERACIÓN

40. ¿Cuál es la razón por la que trabaja normalmente menos de 40 horas a la SEMANA?		41. ¿Cuántas horas trabajó durante la SEMANA PASADA en este trabajo?		42. ¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja, hubo algunas que no trabajó la SEMANA PASADA?		43. ¿... está afiliado(a) por una empresa o individualmente a una Aseguradora de Riesgos Laborales, [ARL] (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional, etc.)?		44. ¿Cuántas personas incluido(a) ..., tiene la empresa o negocio donde trabaja?	
Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas <input type="checkbox"/>		<div>Si las horas en 41 son mayores o iguales a las horas en 39, pase a 43; Si la horas en 41 son menores a las horas en 39, continúe</div>		Enfermedad, permiso o licencia <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>		Trabaja solo(a) <input type="checkbox"/>	
Es la jornada que se ajusta a sus necesidades <input type="checkbox"/>				Festivos <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		2 a 3 personas <input type="checkbox"/>	
Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>				Vacaciones <input type="checkbox"/>				4 a 5 personas <input type="checkbox"/>	
				Capacitación <input type="checkbox"/>				6 a 10 personas <input type="checkbox"/>	
				Suspensión o terminación del empleo <input type="checkbox"/>				11 a 19 personas <input type="checkbox"/>	
				Reducción de la actividad económica de la empresa <input type="checkbox"/>				20 a 30 personas <input type="checkbox"/>	
				Otra razón, ¿cuál? <input type="checkbox"/>				31 a 50 personas <input type="checkbox"/>	
								51 a 100 personas <input type="checkbox"/>	
								101 o más personas <input type="checkbox"/>	
C.R.	Otra, ¿cuál?	Horas		C.R.	Otra razón, ¿cuál?				

01							
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)
K.1. OCUPADOS(AS): ASALARIADOS(AS), INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES(AS) SIN REMUNERACIÓN

45. En un trayecto normal a su sitio de trabajo, ¿cuáles medios de transporte utiliza...:

1. a. Transmilenio?

1

2. b. Buses del SITP?

1

3. c. Bus buseta o colectivo?

1

4. d. Automóvil de uso particular?

1

5. e. Taxi?

1

6. f. Motocicleta?

1

7. g. Bicicleta?

1

8. h. Transporte de la empresa?

1

9. i. A pie?

1

10. j. Bus intermunicipal?

1

11. k. Bicitaxi o mototaxi?

1

12. l. Caballo? (solo para municipios)

1

13. m. Otro, ¿cuál?

1

14. n. No se desplaza

2

Si todas las opciones de respuesta son NO, pase a 47

Pase a 47

46. ¿Cuánto tiempo se demora ... en su viaje de ida al trabajo (incluya tiempo de espera del medio de transporte)?

Horas

Minutos

47. Además de su ocupación u oficio principal, ¿... el MES PASADO tuvo otros trabajos o negocios por los cuales recibió ingresos?

Sí 1

No 2

Pase a 49

3. ¿Cuántos?

13. Otro, ¿cuál?

Valor total percibido (\$)

01	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					
02	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					
03	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					
04	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					
05	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					
06	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					
07	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					
08	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					
09	<div><div>1 2 3 4 5 6 7</div><div>8 9 10 11 12 13 14</div></div>					

K2. DESOCUPADOS(AS) E INACTIVOS(AS)

48. El MES PASADO, ¿... recibió algún ingreso por concepto de trabajo?

Sí 1

No 2

Pase a 50

C.R.

Valor (\$)

K

55

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)
K3. OCUPADOS(AS), DESOCUPADOS(AS) E INACTIVOS(AS)

49. Del total de ingresos recibidos el MES PASADO, ¿aproximadamente qué parte aportó ... para los gastos del hogar (excluya lo que dejó para sus gastos personales o ahorro individual, pensiones voluntarias, etc.)?		50. ¿Está ... cotizando actualmente a un fondo de pensiones?		51. ¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente?		52. El MES PASADO, ¿... recibió algún ingreso por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez?		53. El MES PASADO, ¿... recibió algún ingreso en dinero para el sostenimiento de hijos[as] menores de 18 años (incluya pensión de alimentación y contribución de padres ausentes)?	
No aportó <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Colpensiones <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>	
Menos de una cuarta parte <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		Cajas de previsión <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>	
Entre una cuarta parte y menos de la mitad <input type="text" value="3"/>		→ Pase a 52		Fuerzas Militares o Policía Nacional <input type="text" value="3"/>					
Entre la mitad y menos de tres cuartas partes <input type="text" value="4"/>				Magisterio <input type="text" value="4"/>					
Tres cuartas partes o más <input type="text" value="5"/>				Ecopetrol <input type="text" value="5"/>					
Aportó todo su ingreso <input type="text" value="6"/>				Fondo privado (Administradora Fondos de Pensiones) <input type="text" value="6"/>					
				Fondo subsidiado (Prosperar) <input type="text" value="7"/>					
				Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>					
				C.R. Otro, ¿cuál?		C.R. Valor (\$)		C.R. Valor (\$)	

01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Continuación)
K3. OCUPADOS(AS), DESOCUPADOS(AS) E INACTIVOS(AS)

54. El mes pasado, ¿... recibió algún ingreso por concepto de arriendos de casas, apartamentos, fincas de recreo, lotes, vehículos, maquinaria y equipos?			55. Durante los últimos 12 meses, ¿... recibió primas por pensión de jubilación o por sustitución pensional?			56. Durante los últimos 12 meses, ¿... recibió algún ingreso por concepto de ayudas en dinero proveniente de otros hogares o instituciones (padres, hijos[as], familiares, amigos[as])?			57. Durante los últimos 12 meses, ¿... recibió dinero por venta de propiedades (casas, edificios, lotes, maquinaria, vehículos, electrodomésticos, etc.)?		
<div>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</div>			<div>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</div>			<div>Sí <input type="checkbox"/> 1 → El dinero provino de: Fuera del país <input type="checkbox"/> 1 Dentro del país <input type="checkbox"/> 2 Ambas partes <input type="checkbox"/> 3 No <input type="checkbox"/> 2</div>			<div>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</div>		
C.R.	Valor (\$)		C.R.	Valor (\$)		C.R.	Valor recibido (\$)	Procedencia del dinero	C.R.	Valor (\$)	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											

E. COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y DEMOGRAFÍA (Para todas las personas del hogar)

Número de orden de la persona que proporciona la información:	Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que conforman este hogar	¿Cuáles la fecha de nacimiento de ...?	¿Cuántos años cumplidos tiene...?	Sexo: Hombre [1] Mujer [2] Intersexual (solo para mayores de 15 años) [3]	
		Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 99 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos	Si es menor de un año, escriba 00		
		Día	Mes		Año
	1	2	3	4	5

01						
02						
03						

04						
05						
06						

07						
08						
09						

K. FUERZA DE TRABAJO (Para personas de 10 años y más) (Conclusión)

K3. OCUPADOS(AS), DESOCUPADOS(AS) E INACTIVOS(AS)

58. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... recibió dinero por otros conceptos (cesantías, intereses de cesantías, intereses por préstamos o CDT, rifas, etc.)?	59. Adicional a las actividades que me informó haber realizado la SEMANA PASADA, ¿cuáles de las siguientes labores no remuneradas hizo:																
	1. a. Realizar oficios en su hogar?		2. b. Realizar oficios en otros hogares o instituciones?		3. c. Cuidar o atender niños(as)?		4. d. Cuidar o atender personas de la tercera edad, enfermas o en condición de discapacidad?		5. e. Asistir a cursos o eventos de capacitación?		6. f. Trabajar en la autoconstrucción de vivienda?		7. g. Realizar trabajos comunitarios o voluntarios en edificaciones u obras comunitarias o públicas?		8. h. Participar en otras actividades cívicas, sociales, comunales y/o de trabajo voluntario?		
	Sí [1] No [2]	¿Cuántas horas en la semana pasada?	Sí [1] No [2]	¿Cuántas horas en la semana pasada?	Sí [1] No [2]	¿Cuántas horas en la semana pasada?	Sí [1] No [2]	¿Cuántas horas en la semana pasada?	Sí [1] No [2]	¿Cuántas horas en la semana pasada?	Sí [1] No [2]	¿Cuántas horas en la semana pasada?	Sí [1] No [2]	¿Cuántas horas en la semana pasada?	Sí [1] No [2]	¿Cuántas horas en la semana pasada?	
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Número de horas	C.R.	Número de horas	C.R.	Número de horas	C.R.	Número de horas	C.R.	Número de horas	C.R.	Número de horas	C.R.	Número de horas	C.R.	Número de horas

01																	
02																	
03																	

04																	
05																	
06																	

07																	
08																	
09																	

L. PERCEPCIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL
(Para jefe(a) de hogar o su cónyuge)

1. Nombre y número de orden de la persona que responde este capítulo

2. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿de cuáles de los siguientes hechos ha sido víctima usted o alguna persona del hogar?:

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

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

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

6. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuáles de los siguientes problemas se han presentado en su hogar?:

Para Bogotá continúe; si es municipio pase a 7a.

7. Entre el año 2011 y el momento actual, ¿cree que la ciudad ha mejorado, empeorado o se mantiene igual, en cada uno de los siguientes equipamientos?:

7a. ¿Cómo considera la condición de los siguientes equipamientos del municipio?:

Pase a 8.

Pase a 8a

8. Entre el año 2011 y el momento actual, ¿cree que la ciudad ha mejorado, empeorado o se mantiene igual, en cada uno de los siguientes aspectos?:

Pase a 9.

L. PERCEPCIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (Continuación)
(Para jefe(a) de hogar o su cónyuge)

8a. ¿Cómo considera los siguientes aspectos del municipio?

	Muy buena	Buena	Mala	Muy mala	No aplica	No sabe
a. Atención en las oficinas públicas	1	2	3	4	8	9
b. Vigilancia, seguridad y reacción oportuna y eficiente de la policía	1	2	3	4	8	9
c. Sistema de seguridad social en salud, atención en salud	1	2	3	4	8	9
d. Educación pública	1	2	3	4	8	9
e. Transporte público urbano	1	2	3	4	8	9
f. Programas de alimentación y nutrición	1	2	3	4	8	9
g. Atención a la infancia	1	2	3	4	8	9
h. Respeto a los derechos humanos	1	2	3	4	8	9
i. Igualdad de oportunidades para las mujeres	1	2	3	4	8	9
j. Igualdad de oportunidades para los adultos mayores	1	2	3	4	8	9
k. Igualdad de oportunidades para la población en condición de discapacidad	1	2	3	4	8	9
l. Igualdad de oportunidades para la población joven	1	2	3	4	8	9
m. Igualdad de oportunidades para los grupos LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales)	1	2	3	4	8	9

Pase a 9a

9. Entre el año 2011 y el momento actual, ¿cree que la ciudad ha mejorado, empeorado o se mantiene igual, en cada uno de los siguientes aspectos ambientales?

	Mejor	Igual	Peor	No sabe
a. Calidad del agua	1	2	3	9
b. Calidad del aire	1	2	3	9
c. Disposición de basuras	1	2	3	9
d. Barrido y aseo de calles	1	2	3	9

Pase a 10

9a. ¿Cómo considera los siguientes aspectos ambientales del municipio?

	Muy buena	Buena	Mala	Muy mala	No aplica	No sabe
a. Calidad del agua	1	2	3	4	8	9
b. Calidad del aire	1	2	3	4	8	9
c. Disposición de basuras	1	2	3	4	8	9
d. Barrido y aseo de calles	1	2	3	4	8	9

10. Los ingresos de su hogar:

No alcanzan para cubrir los gastos mínimos 1

Solo alcanzan para cubrir los gastos mínimos 2

Cubren más que los gastos mínimos 3

11. ¿Usted se considera pobre?

Sí 1

No 2

12. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, alguna persona de este hogar recibió ayudas o subsidios en dinero o en especie de entidades del gobierno nacional, departamental o municipal por concepto de:

¿Cuántas personas del hogar recibieron subsidio?

	Sí	No	
a. Familias en acción	1	2	
b. Programa para adultos mayores	1	2	
c. Red Unidos	1	2	
d. Subsidio de transmilenio/SITP (solo para Bogotá)	1	2	
e. Otro, ¿cuál?	1	2	

Si todas sus respuestas fueron NO, pase a 14

13. ¿Este o estos subsidios los recibieron:

a. En dinero? Sí 1 → ¿Cuánto recibieron en los ÚLTIMOS DOCE MESES? \$

No 2

b. En especie? Sí 1 → ¿Cuánto recibieron en los ÚLTIMOS DOCE MESES? \$

No 2

14. ¿Por falta de dinero, alguna persona integrante del hogar no consumió ninguna de las tres comidas (desayuno, almuerzo, comida), uno o más días de la SEMANA PASADA?

Sí 1

No 2

15. En los ÚLTIMOS 12 MESES, a este hogar le ha ocurrido lo siguiente:

	Frecuente	De vez en cuando	Nunca
a. Que se termine la comida y no tengan dinero para comprar más	1	2	3
b. No tener dinero para consumir carne, pollo o pescado	1	2	3

Para municipio pase a 16a; para Bogotá continúe.

16. Considera usted, con respecto al 2011, que actualmente las condiciones de alimentación de los miembros del hogar son:

Mejores 1 → Pase a 17

Peores 2 → Pase a 18

Igual 3 → Pase a 19

16a. ¿Cómo considera usted que son las condiciones de alimentación de las personas del hogar?

Muy buenas	1	→ Pase a 19
Buenas	2	
Regulares	3	
Malas	2	
Muy malas	3	

L. PERCEPCIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (Conclusión)
(Para jefe(a) de hogar o su cónyuge)

17. ¿Cuál es la principal razón por la cual las condiciones de alimentación han mejorado?

Mejoraron los ingresos	1	
------------------------	---	--

Hicieron cambios en los alimentos que consumen 2

Recibieron apoyo de programas del gobierno de la ciudad o municipio	3	
---	---	--

Recibieron apoyo de programas de empresas privadas y/o de ONG	4	
---	---	--

Recibieron capacitación en hábitos de consumo o preparación de alimentos	5	
--	---	--

Disminuyó el número de personas del hogar	6
---	---

→ Pase
a 19

18. ¿Cuál es la principal razón por la cual las condiciones de alimentación han empeorado?

Una o más personas del hogar perdieron el empleo	1	
--	---	--

Bajaron los ingresos o tuvieron pérdida económica importante 2

Hubo necesidad de dedicar presupuesto a otros bienes o servicios	3
--	---

Aumentaron los precios de los bienes y servicios que consume el hogar

Aumentó el número de integrantes del hogar

19. ¿Qué tan satisfecho(a) se siente de vivir en este barrio?

Muy satisfecho(a)	1	
-------------------	---	--

Satisfecho(a)	2	
---------------	---	--

Regular	3
---------	---

Insatisfecho(a)	4	
-----------------	---	--

Muy insatisfecho(a)	5	
---------------------	---	--

20. En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿usted o alguien de este hogar ha entablado acciones judiciales o administrativas para reclamar alimentos?

Sí

1	
---	--

 \rightarrow Número de orden

--	--

Esa persona demandó a:

a. Al ex-compañero	1	
--------------------	---	--

b. A la ex-compañera

1	
---	--

c. Al padre	1	
-------------	---	--

d. A la madre	1	
---------------	---	--

e. Al hijo	1	
------------	---	--

f. A la hija	1	
--------------	---	--

g. Al abuelo	1	
--------------	---	--

h. A la abuela	1	
----------------	---	--

i. A otra persona

1	
---	--

 \rightarrow ¿A quién?

No

2	
---	--

21. ¿Cuáles de los siguientes bienes o activos poseen las personas de este hogar?

a. Casas o apartamentos diferentes a la vivienda que habitan

b. Fincas o lotes	1
-------------------	---

c. Locales comerciales	1	
------------------------	---	--

d. Muebles y equipo de oficina	1
--------------------------------	---

e. Maquinaria	1	
---------------	---	--

f. Ganado	1	
-----------	---	--

g. Acciones o participación en empresas	1
---	---

h. CDT	1	
--------	---	--

i. Vehículos diferentes a carro particular	1
--	---

j. Ninguno de los anteriores	2
------------------------------	---

Observaciones:

M. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de la vivienda)
M.1. GASTOS EN ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

1. ¿Cada cuánto acostumbran hacer las compras de alimentos y bebidas no alcohólicas en este hogar? (no incluye aseo del hogar ni personal)

a. Varios días a la semana
(todos los días, día de por medio, cada 3 días)

Sí

1

→ Responda pregunta 2.a

No

2

b. Cada 8 días (semanalmente)

Sí

1

→ Responda pregunta 2.b

No

2

c. Cada 15 días (quincenalmente)

Sí

1

→ Responda pregunta 2.c

No

2

d. Cada 20 días

Sí

1

→ Responda pregunta 2.d

No

2

e. Cada mes (mensualmente)

Sí

1

→ Responda pregunta 2.e

No

2

f. Con otra periodicidad; ¿cuál?:

Sí

1

→ Responda pregunta 2.f

No

2

Cada

días.

2. ¿Cuanto gastó el hogar en total, en alimentos o bebidas no alcohólicas en: (No incluye aseo del hogar ni personal)

a. Los últimos 7 días?

Valor \$

b. El último mercado semanal?
(No incluya las compras diarias)

Valor \$

c. El último mercado quincenal?
(No incluya compras diarias ni semanales)

Valor \$

d. El último mercado que hace cada 20 días?
(No incluya compras diarias, semanales ni quincenales)

Valor \$

e. El último mercado mensual?
(No incluya compras diarias, semanales, quincenales, ni cada 20 días)

Valor \$

f. Ese último mercado (el que hace con periodicidad diferente)?
(No incluya compras diarias, semanales, quincenales, cada 20 días ni mensuales)

Valor \$

3. ¿Durante el PASADO MES de ... en este hogar adquirieron alimentos y/o bebidas no alcohólicas sin tener que comprarlas?

Sí

1

→ ¿En cuánto estima el valor total de estos alimentos y/o bebidas no alcohólicas?

Valor \$

No

2

→ Pase a 5

4. ¿Cómo obtuvieron estos alimentos y/o bebidas no alcohólicas?

Sí

No

a. Tomados de un negocio del hogar

1

2

b. Traídos de la finca o huerta del hogar

1

2

c. Recibidos como pago por trabajo

1

2

d. Por regalo

1

2

e. Por intercambio o trueque

1

2

Observaciones:

M. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de la vivienda) (Continuación)
M.2. OTROS GASTOS. GASTOS SEMANALES

5. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS del ... al ... las personas de este hogar gastaron dinero en:			6. ¿Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS las personas de este hogar obtuvieron uno o más de los anteriores artículos o servicios sin tener que pagarlos?		
	5.1. Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Siguiente artículo o servicio</small>	5.2. ¿Cuál fue el valor total gastado en ... durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS?	6.1. Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Pase a 7</small>	6.2. ¿En cuánto estima el valor de ... obtenido?	6.3. ¿Cómo lo obtuvieron? a. Tomado de un negocio del hogar b. Recibido como pago por trabajo c. Regalado d. Por intercambio o trueque
ARTÍCULOS O SERVICIOS	Código de respuesta	Valor gastado (\$)	Código de respuesta	Valor estimado (\$)	Código de respuesta
1. Bebidas alcohólicas, cigarrillos y tabaco					
2. Pasajes en TransMilenio, bus, buseta, colectivo, taxi; pasajes intermunicipales (no incluya el pago que se hace en el colegio o guardería por el transporte escolar)					
3. Correo, fax, encomiendas					
4. Combustible y parqueadero para vehículo o moto de uso personal o del hogar					
5. Comidas preparadas y consumidas fuera del hogar					

Observaciones:

M. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de la vivienda) (Continuación)
M.2. OTROS GASTOS. GASTOS MENSUALES

7. ¿Durante el PASADO MES de ..., las personas de este hogar gastaron dinero en uno o más de los siguientes artículos o servicios?			8. ¿Durante el PASADO MES de ... las personas de este hogar obtuvieron uno o más de los anteriores artículos o servicios sin tener que pagarlos?		
	7.1. <div>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Siguiente artículo o servicio</small></div>	7.2. ¿Cuál fue el valor total gastado en ... durante el PASADO MES DE ...?	8.1. <div>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Pase a 9</small></div>	8.2. ¿En cuánto estima el valor de ... obtenido?	8.3. ¿Cómo lo obtuvieron? <div>a. Tomado de un negocio del hogar b. Recibido como pago por trabajo c. Regalado d. Por intercambio o trueque</div>
ARTÍCULOS O SERVICIOS	Código de respuesta	Valor gastado (\$)	Código de respuesta	Valor estimado (\$)	Código de respuesta
1. Artículos para el aseo del hogar como jabones, detergentes, desinfectantes, ceras, servilletas, etc					
2. Artículos para el aseo personal como cremas dentales, jabones, champú, papel higiénico, desodorantes, etc					
3. Medias veladas para mujer					
4. Lavado y planchado de ropa fuera del hogar					
5. Corte de pelo, manicure					
6. Dinero enviado a otras personas u hogares					
7. Diversiones y entretenimiento (espectáculos, discotecas, deporte, etc.)					
8. Servicio doméstico interno y por días					

Observaciones:

M. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de la vivienda) (Continuación)
M.2. OTROS GASTOS. GASTOS TRIMESTRALES

9. ¿Durante los ÚLTIMOS 3 MESES de ... a ... , las personas de este hogar compraron o pagaron uno o más de los siguientes bienes o servicios?				10. ¿Durante los ÚLTIMOS 3 MESES las personas de este hogar obtuvieron uno o mas de los anteriores artículos o servicios sin tener que pagarlos?		
	9.1. Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Siguiente artículo o servicio</small>	9.2. ¿Cuál fue el valor gastado en ... durante los ÚLTIMOS 3 MESES?		10.1. Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Pase a 11</small>	10.2. ¿En cuánto estima el valor de ... obtenido?	10.3. ¿Cómo lo obtuvieron? a. Tomado de un negocio del hogar b. Recibido como pago por trabajo c. Regalado d. Por intercambio o trueque
ARTÍCULOS O SERVICIOS	Código de respuesta	Valor gastado (\$) Contado Crédito		Código de respuesta	Valor estimado (\$)	Código de respuesta
1. Ropa y calzado para hombre, mujer, niño y niña						
2. Reparación de ropa y calzado para hombre, mujer, niño y niña						
3. Libros, discos, CD y DVD						
4. Tela para vestuario u otros usos						
5. Pasajes de bus intermunicipal en viajes con fines familiares o recreativos						

Observaciones:

M. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de la vivienda) (Continuación)
M.2. OTROS GASTOS. GASTOS ANUALES

11. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES de ... a ... , las personas de este hogar compraron o pagaron uno o más de los siguientes bienes o servicios?				12. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES las personas de este hogar obtuvieron uno o más de los anteriores artículos o servicios sin tener que pagarlos?		
	11.1. Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Siguiente artículo o servicio</small>	11.2. ¿Cuál fue el valor gastado en ... durante los ÚLTIMOS 12 MESES?		12.1. Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Termine la encuesta</small>	12.2. ¿En cuánto estima el valor de ... obtenido?	12.3. ¿Cómo lo obtuvieron? a. Tomado de un negocio del hogar b. Recibido como pago por trabajo c. Regalado d. Por intercambio o trueque
ARTÍCULOS O SERVICIOS	Código de respuesta	Valor gastado (\$)		Código de respuesta	Valor estimado (\$)	Código de respuesta
		Contado	Crédito			
1. Muebles para el hogar (sala, comedor, camas, etc.)						
2. Nevera, estufa, TV, DVD, lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos y gasodomésticos)						
3. Arreglo y mantenimiento de electrodomésticos y gaso domésticos (Nevera, estufa, TV, DVD, lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos y gasodomésticos)						
4. Computador y accesorios para computador: monitor, impresoras, escáner, etc.						
5. Vehículos o motos para uso del hogar						
6. Anillos, relojes y otros artículos de joyería, artesanías, porcelanas, etc.						
7. Reparación, repuestos y mantenimiento de vehículo y moto para uso del hogar						
8. Consolas para juegos electrónicos (Play Station, Nintendo, Gameboy, MP3, MP4, Ipod, etc.)						
9. Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama						
10. Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos						

M. GASTOS DEL HOGAR (Para todos los hogares de la vivienda) (Conclusión)
M.2. OTROS GASTOS. GASTOS TRIMESTRALES (Conclusión)

11. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES de ... a ... , las personas de este hogar compraron o pagaron uno o más de los siguientes bienes o servicios?				12. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES las personas de este hogar obtuvieron uno o más de los anteriores artículos o servicios sin tener que pagarlos?		
	11.1. Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Siguiente artículo o servicio</small>	11.2. ¿Cuál fue el valor gastado en ... durante los ÚLTIMOS 12 MESES?		12.1. Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <small>Termine la encuesta</small>	12.2. ¿En cuánto estima el valor de ... obtenido?	12.3. ¿Cómo lo obtuvieron? a. Tomado de un negocio del hogar b. Recibido como pago por trabajo c. Regalado d. Por intercambio o trueque
ARTÍCULOS O SERVICIOS	Código de respuesta	Valor gastado (\$) Contado Crédito		Código de respuesta	Valor estimado (\$)	Código de respuesta
11. Compra de celulares						
12. Impuesto de vehículos o motos para uso del hogar						
13. Impuesto de renta y complementarios						
14. Pago de hoteles u hospedajes en viajes de vacaciones						
15. Pasajes de avión en viajes de vacaciones						
16. Compra y sostenimiento de mascotas						
17. Pasajes terrestres en viajes de vacaciones						
18. Seguros contra incendio o robo de la vivienda que ocupa el hogar						
19. Cuadros y obras originales de arte						
20. Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias por la vivienda que ocupa el hogar						
21. Reparación y mantenimiento de la vivienda que ocupa el hogar (plomería, resanes, pintura, electricidad, etc.)						

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE
Agosto de 2014