



República de Colombia

# ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA 2008



**CONFIDENCIAL: los datos suministrados al DANE son confidenciales y no podrán utilizarse con fines comerciales, de tributación fiscal o de investigación judicial (Art. 5.º, Ley 79/93)**

No. de formulario

Formulario nro. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## A. IDENTIFICACIÓN

1. Área geográfica (AG)

2. Región

3. Departamento

4. Municipio

5. Clase

6. Sector

7. Sección

8. Manzana

9. Segmento

10. Estrato de diseño

11. Edificación

12. Vivienda nro.

13. Total hogares en la vivienda

14. Hogar nro.

15. Total de personas en el lugar

16. Barrio, centro poblado o vereda

17. Dirección de la vivienda o nombre de la finca

18. Teléfono

19. Resultados de la encuesta\*\*

### Personal de campo:

Encuestador

Supervisor

Asistente informático

### Control de calidad

Fecha   
D M A

### Observaciones generales del supervisor

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



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

<b>1. Tipo de vivienda</b> Casa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Apartamento <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Cuarto(s) en inquilinato <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Cuarto(s) en otro tipo de estructura <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Vivienda indígena <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, puente, etc.) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>		<b>3. Material predominante de los pisos</b> Alfombra o tapete de pared a pared <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Madera pulida y lacada, parqué <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Mármol <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Cemento, gravilla <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Tierra, arena <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/>		<b>5. En los últimos dos años, la vivienda ha sido afectada por:</b> Sí No <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> a. Inundaciones, desbordamiento, crecientes, arroyos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> b. Avalanchas, derrumbes o deslizamientos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> c. Hundimiento del terreno <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		<b>7. ¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?</b> _____ Observaciones _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
<b>2. Material predominante de las paredes exteriores</b> Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Tapia pisada, adobe <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Bahareque revocado <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Bahareque sin revocar <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Madera burda, tabla, tablón <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Material prefabricado <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Guadua, caña, esterilla, otro vegetal <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Cinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Sin paredes <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>		<b>4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda?</b> Estrato para tarifa a. Energía eléctrica Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> b. Gas natural Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> c. Acueducto Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> d. Alcantarillado Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> e. Recolección de basuras Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> → <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Veces por semana		<b>6. La vivienda se encuentra ubicada cerca de:</b> Sí No <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> a. Fábricas o industrias, plazas de mercado o mataderos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> b. Basureros <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> c. Aeropuerto <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> d. Terminales de buses <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> e. Canales de aguas negras, plantas de tratamiento de aguas residuales <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> f. Líneas de transporte de hidrocarburos (gasoductos, poliductos) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> g. Líneas de energía de alta tensión o centrales eléctricas, antenas de comunicación o de radiotransmisión (radio, beeper, celular, radioaficionados, etc) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>			

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

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

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

**10. El servicio sanitario está ubicado:**

Dentro de la vivienda

Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

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

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

De uso exclusivo de las personas del hogar

Compartido con personas de otros hogares

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

Sí

Sí, con el arriendo

No pagan

No tienen el servicio

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

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

**15. Dispone este de hogar de:**

Cuarto para bañarse con ducha o regadera

Cuarto para bañarse sin ducha o regadera

No tiene cuarto para bañarse

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

La recogen los servicios de aseo

La tiran a un río, quebrada, caño o laguna

La tiran a un patio, lote, zanja o baldío

La queman

La entierran

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

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

Muy mala o pésima

Mala

Regular

Buena

Muy buena

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

Sí

Sí, con el arriendo

No pagan

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

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

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

Acueducto público

Acueducto comunal o veredal

Pozo con bomba

Pozo sin bomba, jagüey

Agua lluvia

Río, quebrada, manantial o nacimiento

Pila pública

Carrotanque

Aguatero

Agua embotellada o en bolsa

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

Sí   No   → ¿Cuántos días llega?

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

Sí   No

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

Dentro de la vivienda

Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

Fuera de la vivienda y del lote o terreno

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

Minutos

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

a. Sedimentos

b. Mal sabor

c. Mal olor

d. Mal color

e. Ninguna de las anteriores

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

Sí

Sí, con el arriendo

No pagan

No tienen el servicio

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

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

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

La usan tal como la obtienen

La hierven

Le echan cloro

Utilizan filtros

La decantan o usan filtros naturales

Compran agua embotellada o en bolsa

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

En un cuarto usado sólo para cocinar

En un cuarto usado también para dormir

En una salacomedor con lavaplatos

En una salacomedor sin lavaplatos

En un patio, corredor, enramada, al aire libre

En ninguna parte (no preparan alimentos)

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

Sí   No

Después de diligenciar la pregunta, pase a 35

**31. La cocina o sitio para preparar alimentos es:**

De uso exclusivo de las personas del hogar

Compartida con personas de otros hogares

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

Electricidad

Gas natural conectado a red pública

Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol

Gas propano (en cilindro o pipeta)

Carbón mineral

Leña, madera o carbón de leña

Material de desecho

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

Minutos

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



**ORDEN DE PRIORIDAD  
PARA PARIENTE MÁS CERCANO  
(D6)**

- Padre
- Madre
- Padrastro
- Madrastra
- Abuelo
- Abuela
- Bisabuelo
- Bisabuela
- Hijo
- Hija
- Hijastro
- Hijastra
- Nieto
- Nieta
- Biznieta
- Biznieta

- Cónyuge
- Hermano
- Hermana
- Hermanastro
- Hermanastra
- Tío
- Tía
- Sobrino
- Sobrina
- Primo
- Prima
- Tío abuelo
- Tío abuela
- Sobrino nieto
- Sobrina nieta
- Otros que no estén considerados anteriormente



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

¿Cuántos años continuos hace que vive aquí en este municipio?  Si es menos de 1 año, escriba 00	Antes de venir a este municipio, ..... vivía en:  Otro país..... 1 → Pase a 15  Otro municipio..... 2					..... vivía en:  El centro urbano donde está la alcaldía..... 1  Un corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo..... 2		¿El padre de ..... vive en este hogar?  Sí..... 1 → Pase a 17  No..... 2  Fallecido. 3		¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por el padre de .....?  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 Uno o más años de universidad..... 6 Ninguno..... 7 No sabe..... 9			¿La madre de ..... vive en este hogar?  Sí..... 1 → Pase a capítulo E  No..... 2  Fallecido..3		¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por la madre de ..... ?  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 Uno o más años de universidad.....6 Ninguno.....7 No sabe.....9		
	Nro. de años	C.R.	Departamento	Código	Municipio	Código	C.R.	Nro. de orden	C.R.	Nro. de orden	C.R.	Nro. de orden	C.R.	Nro. de orden			
12			13			14	15			16			17	18			

01															01
02															02
03															03

04															04
05															05
06															06

07															07
08															08
09															09

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

<p>¿..... está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Instituto de Seguros Sociales –ISS, Empresa Promotora de Salud –EPS– o Administradora de Régimen Sub-sidiado –ARS–, a través del Sisben)</p> <p><b>Pedir carné de afiliación a ARS o EPS</b></p> <p>Sí ..... 1 → <b>Pase a 3</b></p> <p>No ..... 2</p> <p>No sabe, no informa... 9 → <b>Pase a 6</b></p>	<p>¿Por qué razón principal no está afiliado o no es beneficiario de una entidad de seguridad social en salud (ISS, EPS o ARS)?</p> <p>Por falta de dinero.....1</p> <p>Muchos trámites..... 2</p> <p>No le interesa o descuido.....3</p> <p>No sabe que debe afiliarse..... 4</p> <p>No está vinculado laboralmente a una empresa o entidad..... 5</p> <p>Está en espera del carné de afiliación al régimen subsidiado..... 6</p> <p>No hay una entidad cercana..... 7</p> <p>Otra razón, ¿cuál?..... 8</p> <p>Después de responder la pregunta, pase a 6</p>	<p>¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado?</p> <p>Contributivo (EPS)..... 1</p> <p>Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, Magisterio)..... 2</p> <p>Subsidiado (EPSS, ARS)..... 3</p> <p>No sabe, no informa..... 9</p> <p><b>Pase a 6</b></p>	<p>¿Quién paga mensualmente por la afiliación de .....?</p> <p>..... paga una parte y otra la empresa o patrón..... 1</p> <p>Le descuentan de la pensión..... 2</p> <p>..... paga la totalidad de la afiliación..... 3</p> <p>Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja o trabajó..... 4</p> <p>No paga, es beneficiario..... 5</p> <p><b>Pase a 6</b></p>	<p>¿Cuánto paga o cuánto le descuentan mensualmente a ..... para estar cubierto por una entidad de seguridad social en salud?</p> <p><b>Si no sabe cuanto paga o cuanto le descuentan, escriba 99</b></p>	<p>¿Cuáles de los siguientes planes o seguros de salud tiene .....?</p> <p>Póliza de hospitalización o cirugía..... 1</p> <p>Contrato de medicina prepagada..... 2</p> <p>Contrato de plan complementario de salud con una EPS..... 3</p> <p>Otro (seguro estudiantil, ambulancia, etc.)..... 4</p> <p>Ninguno..... 5 → <b>Pase a 8</b></p>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

01						1 2 3 4 5	01
02						1 2 3 4 5	02
03						1 2 3 4 5	03

04						1 2 3 4 5	04
05						1 2 3 4 5	05
06						1 2 3 4 5	06

07						1 2 3 4 5	07
08						1 2 3 4 5	08
09						1 2 3 4 5	09

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

¿Cuánto paga o le descuentan mensualmente a ..... por concepto de estos planes o seguros de salud?	El estado de salud de ..... en general, es:	Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿..... consulta por lo menos una vez al año?	¿ ..... tiene alguna enfermedad crónica (enfermedad de larga duración y prolongados tratamientos, etc.)?	En los últimos 30 días, ¿..... tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?	Por ese problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó ..... de realizar sus actividades normales?	Para tratar ese problema de salud, ¿qué hizo principalmente .....? Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud..... 1 → <b>Pase a 15</b> Acudió a un promotor de salud o enfermero(a)..... 2 → <b>Pase a 18</b> Acudió a un boticario, farmaceuta, droguista..... 3 Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona..... 4 Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.) 5 Usó remedios caseros..... 6 Se autorecetó..... 7 Nada..... 8
Valor mensual \$						Número de días
7	8	9	10	11	12	13

01							01
02							02
03							03

04							04
05							05
06							06

07							07
08							08
09							09

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

<p>¿Cuál fue la razón principal por la que ..... no solicitó o no recibió atención médica?</p> <p>El caso era leve..... 1                      No tuvo tiempo..... 2                      El centro de atención queda lejos..... 3                      Falta de dinero..... 4                      Mal servicio o cita distanciada en el tiempo..... 5                      No lo atendieron..... 6                      No confía en los médicos..... 7                      Consultó antes y no le resolvieron el problema..... 8                      Muchos trámites para la cita..... 9</p> <p><i>Una vez diligenciada esta pregunta, pase a 25</i></p>	<p>¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el médico general u odontólogo?</p> <p><i>Si la persona acudió al especialista sin pasar por médico general u odontólogo, escriba 88</i></p> <p>Número de días</p>	<p>¿ ..... fue remitido o recurrió a especialista?</p> <p>Sí..... 1                      No..... 2 → <i>Pase a 18</i></p>	<p>¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el especialista?</p> <p>Número de días</p>	<p>En general, considera que la calidad del servicio fue:</p> <p>Buena..... 1 → <i>Pase a 20</i>                      Regular..... 2 } → <i>Continúe</i>                      Mala..... 3 }</p>	<p>¿Cuál es el aspecto que más influyó en su percepción sobre la calidad del servicio recibido?</p> <p>Trámites excesivos y/o dispendiosos..... 1                      Mala atención del personal administrativo y/o asistencial (médicos, enfermeras, etc.)..... 2                      Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial..... 3                      Condiciones deficientes de infraestructura dotación y/o mobiliario..... 4                      Otro..... 5</p>	<p>¿Cuánto pagó en total ..... por esta última atención en salud?</p> <p>Valor total (\$)</p>
14	15	16	17	18	19	20
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09

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

<p>¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizó ..... para cubrir los costos de atención en salud, en los últimos 30 días (incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)?</p> <p>Entidad de seguridad social de la cual es afiliado..... 1</p> <p>Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada..... 2</p> <p>Servicio médico de la empresa, médico particular..... 3</p> <p>Seguro obligatorio de accidentes, de tránsito (SOAT)..... 4</p> <p>Secretaría de salud o la alcaldía..... 5</p> <p>Recursos propios y/o familiares..... 6</p> <p>Ninguna..... 7</p>	<p>Por esta enfermedad, ¿a ..... le formularon medicamentos?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 25</span></p>	<p>¿Estos medicamentos o remedios le fueron entregados a ..... por cuenta de la institución a la cual está afiliado?</p> <p>Sí, todos..... 1 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 25</span></p> <p>Sí, algunos..... 2</p> <p>No..... 3</p>	<p>¿Por qué razón no le fueron entregados los medicamentos (todos o algunos)?</p> <p>No están incluidos en el POS..... 1</p> <p>No había los medicamentos recetados..... 2</p> <p>No había la cantidad requerida..... 3</p> <p>Por errores o deficiencias en la expedición de la fórmula médica..... 4</p> <p>No hizo las gestiones para reclamarlos..... 5</p> <p>Otra ¿cuál?..... 6</p>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>

01	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			01
02	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			02
03	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			03

04	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			04
05	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			05
06	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			06

07	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			07
08	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			08
09	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			09

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

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

a. Bonos o cuotas moderadoras?		b. Copagos y bonos de medicina prepagada?		c. Consulta médica?		d. Consulta o tratamiento odontológico?		e. Vacunas?		f. Medicamentos o remedios?		g. Laboratorio clínico, RX, exámenes de diagnóstico?		h. Transporte para ir al sitio de atención médica y regresar?		i. Rehabilitación o terapias médicas?		j. Terapias alternativas (homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia)?			
Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2			
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)
25																					

01																					01
02																					02
03																					03

04																					04
05																					05
06																					06

07																					07
08																					08
09																					09

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

Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿realizó pagos por:		¿Durante los últimos 12 meses ..... tuvo que ser hospitalizado(a)?		¿CUÁLES de la siguientes fuentes se utilizaron para cubrir los costos de esta hospitalización (incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)?		¿Cuánto pagó en total ..... por esta hospitalización?		Considera que la calidad del servicio en esta hospitalización fue:		Por este problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó ..... de realizar sus actividades normales?	
a. Lentes, audífonos o aparatos ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc)?  Sí.....1 No.....2		b. Cirugías ambulatorias o procedimientos ambulatorios (incluya cuota moderadora, copago y gastos por consulta médica, exámenes y medicamentos)?  Sí.....1 No.....2		Sí..... 1 No..... 2 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase al próximo capítulo</span>		Entidad de seguridad social de la cual es afiliado..... 1  Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada..... 2  Seguro obligatorio de accidentes, de tránsito (SOAT)..... 3  Secretaría de Salud o la alcaldía..... 4  Recursos propios y/o familiares..... 5		Buena..... 1 Regular..... 2 Mala..... 3		Valor total \$          Número de días	
C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$								
	<b>26</b>		<b>27</b>	<b>28</b>		<b>29</b>		<b>30</b>		<b>31</b>	

01					1	2	3	4	5				01
02					1	2	3	4	5				02
03					1	2	3	4	5				03

04					1	2	3	4	5				04
05					1	2	3	4	5				05
06					1	2	3	4	5				06

07					1	2	3	4	5				07
08					1	2	3	4	5				08
09					1	2	3	4	5				09

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

¿Dónde o con quién permanece ..... durante la mayor parte del tiempo entre semana?	¿Cuál es la razón principal por la cual ..... no asiste a una guardería, hogar comunitario o preescolar?	¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar asiste?	¿Cómo considera Ud. el servicio prestado en el establecimiento al que asiste?
Asiste a un hogar comunitario, guardería o preescolar..... 1 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 3</span> Con su padre o madre en la casa..... 2 Con su padre o madre en el trabajo..... 3 Al cuidado de un pariente de 18 años o más..... 4 Al cuidado de un pariente menor de 18 años..... 5 Al cuidado de empleada o niñera..... 6 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 2</span> En casa, solo..... 7 En casa, únicamente con menores que él..... 8 Al cuidado de vecinos o amigos..... 9	No hay una institución cercana..... 1 Es muy costoso..... 2 No encontró cupo..... 3 Prefiere que no asista todavía..... 4 Tiene un familiar en la casa que lo cuida..... 5 Considera que no está en edad de asistir..... 6 Otra, ¿cuál?..... 7 <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"><span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 17</span></div>	Hogar comunitario de Bienestar Familiar..... 1 Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar..... 2 Jardín, casa vecinal, jardín social del Bienestar Social del Distrito (Bogotá)..... 3 Otra guardería, preescolar o jardín oficial..... 4 Guardería, preescolar o jardín privado..... 5	Muy bueno..... 1 Bueno..... 2 Regular..... 3 Malo..... 4 Muy malo o pésimo..... 5
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

01				01
02				02
03				03

04				04
05				05
06				06

07				07
08				08
09				09





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

¿Cuáles de las siguientes actividades realiza el padre habitualmente con .....?	¿Llevan a ..... a control de crecimiento y desarrollo?	¿CUÁLES fueron las principales razones para no llevar a ..... a un control de crecimiento y desarrollo?		
Cantar y leer o contar cuentos..... 1 Realizar juegos y rondas..... 2 Salir al parque..... 3 Practicar deportes..... 4 Realizar actividades artísticas o manualidades..... 5 Compartir por lo menos una comida al día..... 6 Revisar tareas y estudiar..... 7 Otras, ¿cuáles? ..... 8 Ninguna actividad..... 9 Padre fallecido..... 10	Sí .....1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Termine capítulo</span>  No .....2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Continúe</span>	No pensó que fuera necesario llevarlo(a) a consulta..... 1 La consulta es muy cara, no tiene plata..... 2 El lugar donde lo atienden queda muy lejos/no hay servicio cerca..... 3 No pudo dejar el trabajo/no tuvo tiempo..... 4 No confía en los médicos..... 5 Atienden muy mal..... 6 No consiguió cita cercana en el tiempo..... 7 Fue, pero no lo atendieron..... 8 Los trámites en la EPS/IPS son muy complicados..... 9 Otra, ¿cuál?..... 10		
<b>Actividades</b>	<b>C.R.</b>	<b>Veces que lo llevaron ÚLTIMOS 12 MESES</b>	<b>Razones</b>	<b>Otro</b>
<b>18</b>		<b>19</b>	<b>20</b>	

01	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	01
02	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	02
03	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	03

04	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	04
05	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	05
06	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	06

07	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	07
08	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	08
09	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 →	09

## G. FECUNDIDAD (para mujeres de 12 años y más)

¿..... está embarazada actualmente?  Sí..... 1 No..... 2  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">                     No preguntar a mujeres de 50 años y más                 </div>	¿Ha tenido ..... algún HIJO o HIJA que haya NACIDO VIVO(A)?  Sí..... 1 No..... 2  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">                     Pase a capítulo H. Educación                 </div>	¿De los HIJOS e HIJAS que NACIERON VIVOS(AS) de ....., ¿cuántos están VIVOS ACTUALMENTE?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Si la respuesta es ninguno, coloque 00, y pase a 4                 </div>	¿En qué AÑO Y MES TUVO ..... su ÚLTIMO hijo(a) nacido(a) vivo(a)?  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Enero..... 1</td> <td>Julio..... 7</td> </tr> <tr> <td>Febrero..... 2</td> <td>Agosto..... 8</td> </tr> <tr> <td>Marzo..... 3</td> <td>Septiembre..... 9</td> </tr> <tr> <td>Abril..... 4</td> <td>Octubre..... 10</td> </tr> <tr> <td>Mayo..... 5</td> <td>Noviembre..... 11</td> </tr> <tr> <td>Junio..... 6</td> <td>Diciembre..... 12</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Registre el año a cuatro dígitos                 </div>	Enero..... 1	Julio..... 7	Febrero..... 2	Agosto..... 8	Marzo..... 3	Septiembre..... 9	Abril..... 4	Octubre..... 10	Mayo..... 5	Noviembre..... 11	Junio..... 6	Diciembre..... 12
Enero..... 1	Julio..... 7														
Febrero..... 2	Agosto..... 8														
Marzo..... 3	Septiembre..... 9														
Abril..... 4	Octubre..... 10														
Mayo..... 5	Noviembre..... 11														
Junio..... 6	Diciembre..... 12														
	C.R.    Total hijos    ¿Cuántos hombres?    ¿Cuántas mujeres?	Total hijos vivos    ¿Cuántos hombres?    ¿Cuántas mujeres?	Año    Mes												
<b>1</b>	<b>2</b>			<b>3</b>			<b>4</b>								

01										01
02										02
03										03

04										04
05										05
06										06

07										07
08										08
09										09

## H. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más)

¿..... sabe leer y escribir?  Sí..... 1 No..... 2	¿..... actualmente estudia (asiste al preescolar, escuela, colegio, o universidad)?  Sí..... 1 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 7</span> No..... 2  <div style="border: 1px solid #f080f0; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     Si es menor de 35 años → Continúe                      Si tiene 35 años o más → Pase a 4                 </div>	¿Cuál es la principal razón para que ..... no estudie? <div style="background-color: #f080f0; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">Espere respuesta</div> Considera que no está en edad escolar ..... 1 Considera que ya terminó..... 2 Costos educativos elevados o falta de dinero..... 3 Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niños y de otras personas del hogar: ancianos, personas discapacitadas, etc.)..... 4 Falta de tiempo..... 5 Por embarazo..... 6 Por inseguridad en el establecimiento educativo, en el entorno del establecimiento educativo o en el lugar de residencia..... 7 Falta de cupos..... 8 No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano..... 9 Necesita trabajar..... 10 No le gusta o no le interesa el estudio..... 11 Por enfermedad..... 12 Necesita educación especial..... 13 Recibe malos tratos en el colegio..... 14 Porque se casó o formó pareja..... 15 Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual..... 16 Otra razón, ¿cuál?..... 17	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ..... y el último año o grado aprobado en ese nivel?  Ninguno..... 1 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 29 (pag. 23)</span> Preescolar..... 2 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 6</span> Básica primaria (1.º a 5.º)..... 3 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 6</span> Básica secundaria y media (6.º a 13.º)..... 4 Técnico..... 5 Tecnológico..... 6 Universitaria sin título..... 7 Universitaria con título..... 8 Postgrado sin título..... 9 Postgrado con título..... 10	¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de postgrado, etc.) ha realizado y aprobado?  Sí..... 1 No..... 2	¿Antes de iniciar la primaria, ..... asistió a preescolar?  Sí..... 1 No..... 2
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09

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

Ese establecimiento educativo es:	¿En qué nivel está matriculado ..... y qué grado cursa?		¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de postgrado, etc.) ha realizado y aprobado?	¿Dónde o con quién permanece ..... la mayor parte del tiempo, en las horas en que no está asistiendo al establecimiento educativo?	¿Antes de iniciar la primaria, ..... asistió a preescolar?	¿El establecimiento donde estudia ..... es oficial?	Este establecimiento está ubicado en:
Escuela, colegio, universidad u otra institución de educación superior..... 1 Centro de educación para adultos..... 2 Hogar comunitario de Bienestar Familiar..... 3 Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar..... 4 Jardín, casa vecinal, jardín social del Bienestar Social del Distrito (Bogotá)..... 5 Otra guardería, preescolar o jardín oficial..... 6 Guardería, preescolar o jardín privado..... 7	Preescolar..... 1 Básica primaria (1.º a 5.º).... 2 Básica secundaria y media (6.º a 13.º)..... 3 Técnico..... 4 Tecnológico..... 5 Universitario..... 6 Postgrado ..... 7		Después de diligenciar la pregunta, pase a 11	Con su padre o madre en la casa..... 1 Con su padre o madre en el trabajo..... 2 Con empleada o niñera en la casa..... 3 Al cuidado de un pariente de 18 años o más..... 4 Al cuidado de un pariente menor de 18 años..... 5 En casa, solo..... 6 En casa, únicamente con menores que él..... 7 En un sitio para el cuidado de menores (jornada adicional o alterna, talleres, etc.)..... 8 Al cuidado de vecinos o amigos..... 9 En otro sitio..... 10	Sí..... 1 No..... 2	Sí..... 1 No..... 2	Un centro urbano donde se encuentra la alcaldía municipal..... 1 Corregimiento, inspección de policía, caserío..... 2 Vereda o campo..... 3
7	8		9	10	11	12	13

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09

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

¿Recibe ..... en el plantel educativo, alimentos (desayunos, medias nueves, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico?				Durante este año escolar, el hogar pagó:				El hogar paga:			
				¿Matrículas para .....?		¿Uniformes para .....?		¿Lista de útiles escolares, compra o alquiler de textos para .....?		¿Pensión para .....?	
Sí..... 1 No..... 2				Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2	
C.R.	Valor pagado diario (\$)	Valor estimado diario (\$)		C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor mensual \$
14			15		16		17		18		
01											01
02											02
03											03
04											04
05											05
06											06
07											07
08											08
09											09

Una vez diligenciada esta pregunta, tenga en cuenta: si H8 igual a 4, 5, 6 o 7, pase a 21

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

El hogar paga por:		¿Transporte escolar para .....?		¿Alimentación en el establecimiento educativo para .....?		¿El MES PASADO el hogar gastó en útiles (papel, lápices, cuadernos, etc.), material escolar o fotocopias para .....?		El MES PASADO ¿el hogar realizó otros pagos como: rifas, bingos, salidas pedagógicas, etc. en el establecimiento educativo para..... (incluya pagos como: eventos culturales, contribuciones para mantenimiento de equipos, sistematización de calificaciones, etc.)?		Durante este AÑO ESCOLAR ¿..... recibió beca en dinero o en especie para estudiar?		¿De quién recibió la beca para estudiar?		
	Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2	Sí... 1 No... 2 → Pase a 25			Frecuencia: Mensual..... 1 Bimestral..... 2 Semestral..... 3 Anual..... 4	De la misma institución educativa..... 1 ICETEX..... 2 Gobierno nacional o departamental.... 3 Gobierno distrital o municipal..... 4 Otra entidad pública..... 5 Empresa pública donde usted o un familiar trabajan..... 6 Empresa privada donde usted o un familiar trabajan..... 7 Otra entidad privada..... 8
C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor \$	C.R.	Valor \$	Frecuencia				
	<b>19</b>		<b>20</b>		<b>21</b>		<b>22</b>		<b>23</b>		<b>24</b>			
01												01		
02												02		
03												03		
04												04		
05												05		
06												06		
07												07		
08												08		
09												09		

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

Durante este AÑO ESCOLAR, ¿..... recibió subsidio en dinero o en especie para estudiar?			¿De quién recibió el subsidio para estudiar?			Durante este AÑO ESCOLAR, ¿..... ha recibido crédito educativo?			¿Quién le concedió el crédito educativo?			En su tiempo libre, ¿cuáles de las siguientes actividades realizó ..... la SEMANA PASADA?								
Sí..... 1 No..... 2 → <b>Pase a 27</b>			Frecuencia: Mensual..... 1 Bimestral..... 2 Semestral..... 3 Anual..... 4			De la misma institución educativa..... 1 ICETEX..... 2 Gobierno nacional o departamental..... 3 Gobierno distrital o municipal..... 4 Otra entidad pública..... 5 Empresa pública donde usted o un familiar trabajan..... 6 Empresa privada donde usted o un familiar trabajan..... 7 Otra entidad privada..... 8			Sí..... 1 No..... 2 → <b>Pase a 29</b>			Frecuencia: Mensual..... 1 Bimestral..... 2 Semestral..... 3 Anual..... 4			ICETEX..... 1 Fondo Nacional de Ahorro..... 2 Banco o corporación..... 3 Otra entidad pública..... 4 Establecimiento educativo..... 5 Fundación (ONG)..... 6 Otra entidad, ¿cuál?..... 7			Practicó algún deporte, fue a la ciclovia, montó en bicicleta o participó en eventos deportivos..... 1 Asistió a espectáculos de teatro, danza, música en vivo, exposiciones de arte o museos..... 2 Escuchó música..... 3 Vio televisión, fue a cine y/o jugó videojuegos..... 4 Leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones impresas o digitales..... 5 Reflexionó, meditó, tomó el sol, permaneció sentado o no hizo nada..... 6 Fue a fiestas, discotecas, salió a comer o visitó centros comerciales con amigos o familiares..... 7 Navegó en internet con fines recreativos..... 8 Visitó parques recreativos, de diversión o centros interactivos (Maloka, etc)..... 9 Otra..... 10		
C.R.	Valor \$	Frecuencia				C.R.	Valor \$	Frecuencia	C.R.	Otra entidad										
	25		26				27			28	29									

01											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	01
02											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	02
03											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	03

04											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	04
05											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	05
06											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	06

07											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	07
08											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	08
09											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	09

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

Registre el número de orden de la persona que suministra la información	¿En qué actividad ocupó ..... la mayor parte del tiempo la SEMANA PASADA?  <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Espere respuesta</div> Trabajando..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 15</span> Buscando trabajo..... 2 Estudiando..... 3 Oficios del hogar..... 4 Incapacitado permanentemente para trabajar..... 5 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 55 (pag.33)</span> Otra actividad, ¿cuál?. 6 → <span style="color: red;">↓</span>	Además de lo anterior, ¿..... realizó la SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más?  Sí..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 15</span> No..... 2	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?  Sí..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 15</span> No..... 2	¿..... trabajó la semana pasada en un negocio por UNA HORA O MÁS, sin que le pagaran?  Sí..... 1 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 15</span> No..... 2	En las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, ¿..... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?  Sí..... 1 No..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 8</span>	¿Qué hizo principalmente en las últimas cuatro semanas, ..... para conseguir un trabajo o instalar un negocio?  Pidió ayuda a familiares, amigos o colegas..... 1 Buscó información con amigos, colegas o familiares..... 2 Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores..... 3 Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios..... 4 Puso o consultó avisos clasificados..... 5 Se presentó a convocatorias..... 6 Hizo preparativos para iniciar un negocio..... 7 Utilizó el servicio público de empleo del SENA..... 8 Buscó en internet..... 9 Otro medio, ¿cuál?..... 10  <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Después de diligenciar, pase a 14</div>
	C.R.      Otra actividad					C.R.      Otro medio
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09

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

	<p>¿Desea ..... conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 10</span></p>	<p>Aunque ..... desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio, en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS?</p> <p style="text-align: center;"><span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Espere respuesta</span></p> <p>Ya encontró trabajo..... 1 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 14</span></p> <p>No hay trabajo disponible en la ciudad o región..... 2</p> <p>Está esperando que lo llamen..... 3</p> <p>No sabe cómo buscarlo..... 4</p> <p>Está cansado de buscar..... 5</p> <p>No encuentra trabajo en su oficio o profesión..... 6</p> <p>Está esperando la temporada alta..... 7</p> <p>Carece de la experiencia necesaria..... 8</p> <p>No tiene recursos para instalar un negocio..... 9</p> <p>Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo..... 10</p> <p>Usted se considera muy joven o muy viejo..... 11</p> <p>Responsabilidades familiares o embarazo..... 12</p> <p>Problemas de salud..... 13</p> <p>Está estudiando..... 14</p> <p>Otro, ¿cuál?..... 15</p> <p style="text-align: right;">} → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 55 (pag.33)</span></p>	<p>Durante los últimos doce meses (últimas 52 semanas), ¿..... trabajó por lo menos dos semanas consecutivas?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 12</span></p>	<p>Después de su último empleo, ¿..... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p> <p>Sí..... 1 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 13</span></p> <p>No..... 2 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 55 (pag.33)</span></p>	<p>Durante los últimos doce meses (últimas 52 semanas), ¿..... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 55 (pag.33)</span></p>	<p>¿Cuántos meses hace que ..... dejó de buscar trabajo por última vez?</p> <p style="text-align: center;"><span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Sólo acepte de 01 a 12</span></p> <p style="text-align: center;">Número de meses</p>	<p>Si le hubiera resultado algún trabajo a ..... ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?</p> <p>Sí.....1 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 51 (pag.32)</span></p> <p>No.....2 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 55 (pag.33)</span></p>
8	9	10	11	12	13	14	

01							01
02							02
03							03

04							04
05							05
06							06

07							07
08							08
09							09

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

¿Qué hace ..... en este trabajo?		¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja .....		¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que ..... realiza su trabajo?	
15	COD	16		17	COD
01					01
02					02
03					03
04					04
05					05
06					06
07					07
08					08
09					09

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

<b>En este trabajo ..... es:</b> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">Lea alternativas</div> Obrero o empleado de empresa particular..... 1 Obrero o empleado del gobierno..... 2 Empleado doméstico..... 3 Profesional independiente..... 4 Trabajador independiente o por cuenta propia..... 5 Patrón o empleador..... 6 Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería..... 7 Trabajador familiar sin remuneración..... 8 Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.)..... 9 Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares..... 10 Jornalero o peón..... 11	<b>¿Para realizar este trabajo tiene ..... algún tipo de contrato?</b>  Sí..... 1  No..... 2 → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 23</span>	<b>¿El contrato es verbal o escrito?</b>  Verbal..... 1  Escrito..... 2		<b>¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?</b>  A término indefinido..... 1  A término fijo..... 2		<b>¿Está ..... conforme con el tipo de contrato que tiene (de planta, por prestación de servicios, por labor terminada, etc.)?</b>  Sí..... 1  No..... 2	<b>¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: 80%;">Si es menos de un mes, escriba 00</div>
<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>C.R.</b>	<b>Nro. de meses</b>		<b>22</b>	<b>Número de meses</b>
<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>		<b>21</b>		<b>22</b>	<b>23</b>

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09





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

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, usted ¿recibió:										¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de ..... en esa actividad, negocio, profesión o finca, el MES PASADO?	¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los ÚLTIMOS 12 MESES?	En la semana pasada, ¿cuál de las siguientes formas de trabajo realizó?	
<b>a. Prima de servicios?</b>		<b>b. Prima de navidad?</b>		<b>c. Prima de vacaciones?</b>		<b>d. Bonificaciones?</b>		<b>e. Pagos o indemnizaciones por accidentes de trabajo?</b>		Si no obtuvo ganancias, escriba 00	Sólo para centros poblados y área rural dispersa		
Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Después de diligenciar pase a 42			
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	Ganancia neta u honorarios netos	Ganancia neta Valor (\$)	C.R.	Otro
<b>38</b>										<b>39</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	

01														01
02														02
03														03

04														04
05														05
06														06

07														07
08														08
09														09

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

¿Cuántas personas, incluido ..... , tiene la empresa o negocio donde trabaja?	Fundamentalmente, ¿dónde realiza ..... su trabajo principal?	El medio de transporte que ..... utiliza principalmente para ir a su sitio de trabajo es:	¿Cuánto tiempo se demora ..... en su viaje de ida al trabajo (incluya tiempo de espera del medio de transporte)?	¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ..... en ese trabajo?	¿Cuál es la razón por la que trabaja normalmente menos de 40 horas a la semana?	
					C.R.	Otra razón
<p>Esperare respuesta</p> Trabaja sólo..... 1 2 a 3 personas..... 2 4 a 5 personas..... 3 6 a 10 personas..... 4 11 a 19 personas..... 5 20 a 30 personas..... 6 31 a 49 personas..... 7 50 a 249 personas..... 8 250 personas o más..... 9	En el local de la empresa o del patrono contratante..... 1 En local propio o arrendado..... 2 En la vivienda que habita..... 3 → Pase a 46 En vivienda distinta a la suya..... 4 En la calle, ambulante..... 5 En la calle, estacionario..... 6 En quiosco o caseta..... 7 Puerta a puerta..... 8 En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco)..... 9 Mar o río..... 10 En una mina o cantera..... 11 En una obra de construcción..... 12 En finca o terreno propio en arriendo o en aparcería..... 13 En finca o terreno ajeno..... 14	Bus intermunicipal..... 1 Bus urbano..... 2 A pie..... 3 Metro..... 4 Transmilenio..... 5 Taxi..... 6 Transporte de la empresa..... 7 Automóvil de uso particular..... 8 Lancha, planchón, canoa..... 9 Caballo..... 10 Moto o bicicleta..... 11 Otro..... 12	Minutos	Horas		
<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	

01						01
02						02
03						03

04						04
05						05
06						06

07						07
08						08
09						09

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

<p>¿Cuántas horas trabajó durante la semana pasada en este trabajo?</p>	<p><b>SÓLO REALICE ESTA PREGUNTA, SI LA RESPUESTA DE I48 ES MENOR A LA DE I46.</b></p>		<p>Además de su ocupación u oficio principal, ¿..... el mes pasado tuvo otros trabajos o negocios por los cuales recibió ingresos?</p>		<p>¿Durante cuánto tiempo ha estado o estuvo ..... buscando trabajo?</p>	<p>¿..... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante dos semanas consecutivas?</p>	<p>¿Cuánto hace que ..... dejó de trabajar por última vez?</p>
	<p>¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja, hubo algunas que no trabajó la semana pasada ?</p> <p>Enfermedad, permiso o licencia..... 1</p> <p>Festivos..... 2</p> <p>Vacaciones..... 3</p> <p>Capacitación..... 4</p> <p>Suspensión o terminación del empleo..... 5</p> <p>Reducción de la actividad económica de la empresa..... 6</p> <p>Otro, ¿cuál?..... 7</p>		<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <p>Después de diligenciar pase a 56</p> </div>			<p>Por primera vez..... 1 → <span style="background-color: #f080f0; padding: 2px;">Pase a 55</span></p> <p>Trabajó antes..... 2</p>	
Horas	C.R.	Otra razón	C.R.	Valor total percibido \$	Número de semanas		Número de semanas
<b>48</b>		<b>49</b>		<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09

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

¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que ..... realizó su trabajo?		El mes pasado, ¿..... recibió algún ingreso por concepto de trabajo?		¿Está ..... cotizando actualmente a un fondo de pensiones?		¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente?	
		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2 Ya es pensionado.... 3		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Solicitar carné de afiliación</div> Instituto de Seguros Sociales —ISS—..... 1 Cajas de previsión..... 2 Fuerzas Militares o Policía Nacional..... 3 Magisterio..... 4 ECOPETROL..... 5 Fondo privado (Administradora Fondos de Pensiones)..... 6 Fondo subsidiado (Prosperar)..... 7 Otro, ¿cuál?..... 8	
		C.R.	Valor (\$)			C.R.	Otro
<b>54</b>		<b>COD</b>	<b>55</b>	<b>56</b>		<b>57</b>	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09

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

Registre el nombre(s) y los apellido(s) de todas las personas que comen y duermen habitualmente en el hogar	Sexo  Hombre...1 Mujer.....2	¿Cuál es la fecha de nacimiento de .....?			¿Cuántos años cumplidos tiene ..... ?
		Escriba el día y el mes en números arábigos a dos dígitos, y el año a cuatro dígitos			Si es menor de 1 año, escriba 00
		Día	Mes	Año	Años cumplidos
		1			4

01					
02					
03					

04					
05					
06					

07					
08					
09					

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

El mes pasado, ¿..... recibió algún ingreso por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez?		El mes pasado, ¿..... recibió algún ingreso en dinero para el sostenimiento de hijos menores de 18 años (incluya pensión de alimentación y contribución de padres ausentes)?		El mes pasado, ¿..... recibió algún ingreso por concepto de arriendos de casas, apartamentos, fincas de recreo, lotes, vehículos, maquinaria y equipo?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿..... recibió PRIMAS por pensión de jubilación o por sustitución pensional?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿..... recibió algún ingreso por concepto de ayudas en dinero proveniente de otros hogares o instituciones (padres, hijos, familiares, amigos)?			Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿..... recibió dinero por venta de propiedades (casas, edificios, lotes, maquinaria, vehículos, electrodomésticos, etc.)?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿..... recibió dinero por otros conceptos (cesantías, intereses de préstamos o CDT, rifas, etc.)?	
Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2  El dinero provino de: Fuera del país..... 1 Dentro del país..... 2 Ambas partes..... 3			Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2	
C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	PROC	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)	C.R.	Valor (\$)
	58		59		60		61			62		63		64

															01	
																02
																03

																04
																05
																06

																07
																08
																09

**J. SEGURIDAD ALIMENTARIA** Si el hogar está integrado sólo por adultos (personas de 18 años y más), aplique preguntas 1 a 10 y 18. Si el hogar está conformado por adultos y personas menores de 18 años, aplique todas las preguntas, es decir, de 1 a 18

1. En los últimos 30 días, ¿usted se preocupó alguna vez de que en su hogar se acabaran los alimentos debido a falta de dinero?

Sí

No

---

2. En los últimos 30 días, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos por falta de dinero?

Sí

No

---

3. En los últimos 30 días, ¿alguna vez por falta de dinero, algún adulto de su hogar dejó de tener una alimentación nutritiva, es decir, que contenga carne, leche o productos lácteos, frutas, huevos, verduras, cereales, leguminosas, tubérculos y plátanos?

Sí

No

---

4. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar dejó de desayunar, almorzar o comer, por falta de dinero?

Sí

No

---

5. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar no pudo variar la alimentación, por falta de dinero?

Sí

No

6. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar comió menos de lo que esta acostumbrado, por falta de dinero?

Sí

No

---

7. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar sintió o se quejó de hambre y no comió, por falta de dinero?

Sí

No

---

8. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar sólo comió una sola vez al día o dejó de comer todo un día, por falta de dinero?

Sí

No

---

9. En los últimos 30 días, ¿alguna vez en su hogar tuvieron que hacer algo que hubiera preferido no hacer para conseguir los alimentos?

Sí

No

---

10. En los últimos 30 días, ¿alguna vez algún adulto de su hogar se acostó con hambre porque no alcanzó el dinero para los alimentos?

Sí

No

Si en el hogar hay menores de 18 años, continúe, si sólo hay personas de 18 años o más pase a 18

11. En los últimos 30 días, ¿alguna vez por falta de dinero, algún niño o joven de su hogar dejó de tener una alimentación nutritiva, es decir, que contenga carne, leche o productos lácteos, frutas, huevos, verduras, cereales, leguminosas, tubérculos y plátanos?

Sí

No

---

12. En los últimos 30 días, ¿alguna vez algún niño o joven de su hogar no pudo variar la alimentación por falta de dinero?

Sí

No

---

13. En los últimos 30 días, ¿alguna vez algún niño o joven de su hogar comió menos de lo que está acostumbrado, por falta de dinero?

Sí

No

---

14. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted tuvo que disminuir la cantidad servida en las comidas de algún niño o joven de su hogar, por falta de dinero?

Sí

No

---

15. En los últimos 30 días, ¿alguna vez, algún niño o joven de su hogar se quejó de hambre pero no se pudo comprar más alimentos, por falta de dinero?

Sí

No

16. En los últimos 30 días, ¿alguna vez, algún niño o joven de su hogar se acostó con hambre porque no alcanzó el dinero para los alimentos?

Sí

No

---

17. En los últimos 30 días, ¿alguna vez, algún niño o joven de su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día, por falta de dinero?

Sí

No

---

18. En caso de presentarse escasez en la alimentación por falta de dinero, ¿a qué miembro del hogar daría principalmente los alimentos?

El jefe del hogar.....

Los niños menores de 18 años.....

Los enfermos.....

Las personas de la tercera edad.....

A todos por igual.....

Es hogar unipersonal.....

---

**Observaciones**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## K. TENENCIA Y FINANCIACIÓN DE LA VIVIENDA QUE OCUPA EL HOGAR

1. La vivienda ocupada por este hogar es:

- Propia, totalmente pagada   → Pase a 3
- Propia, la están pagando   → Continúe
- En arriendo o subarriendo   → Pase a 10
- En usufructo
- Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva   → Pase a 9

2. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?

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

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

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

Sí

No   → Pase a 5

4. La escritura está a nombre de:

Sólo una persona de este hogar   Nro. de orden

Nombre \_\_\_\_\_

Dos o más personas del hogar   ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Personas del hogar con personas de otro hogar

Sólo personas de otro hogar

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

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

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

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

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

7. Esta vivienda fue comprada o construida entre 2003 y 2007?

Sí   → Año de compra o construcción \_\_\_\_\_

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

No   → Pase a 8

7A. ¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizaron para la compra o construcción de esta vivienda?

- a. Recursos propios
- b. Crédito hipotecario
- c. Crédito del constructor
- d. Crédito de consumo
- e. Fondo de empleados o cooperativas
- f. Fondos municipales o departamentales
- g. Préstamos de parientes o amigos
- h. Ahorro programado
- i. Cesantías
- j. Otras

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

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

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

Valor \$ \_\_\_\_\_ → Pase a 11

10. ¿Cuánto pagan mensualmente por arriendo?

Excluya el pago de administración y/o celaduría

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

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

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

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

Sí   a. ¿En dinero? Sí   Valor \$ \_\_\_\_\_

No

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

No

No

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

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

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

Seguro

Inseguro

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

Sí      No

a. Atracos o robos

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

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

Muy buenas

Buenas

Regulares

Malas

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

Mejor

Igual

Peor

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

Mejor

Igual

Peor

**7. ¿Usted se considera pobre?**

Sí

No

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

Tener problemas:

De dinero

De salud

Con su familia

En su trabajo o estudio

Con su pareja

Con la ley

Ninguno de los anteriores

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

Sí      No

a. Enfermedad grave

b. Muerte de alguno de los miembros

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

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

e. Separación de los cónyuges

**10. ¿En este hogar existe alguna persona que por enfermedad, accidente o nacimiento, tenga alguna de las siguientes condiciones de forma PERMANENTE?**

Sí      No

a. Ceguera total

b. Sordera total

c. Mudez

d. Dificultad para moverse o caminar por sí mismo

e. Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo

f. Dificultad para salir solo a la calle sin ayuda o compañía

g. Dificultad para entender o aprender

**11. Los ingresos de su hogar:**

No alcanzan para cubrir los gastos mínimos

Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos

Cubren más que los gastos mínimos

→ Pase a 13

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

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

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

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

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

No lea alternativas

	Padre	Madre
a. Prohibiéndoles lo que les gusta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. Con correazos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. Puños, palmadas, pellizcos, tirón de orejas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
d. Patadas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
e. Golpes con objetos (cables, palos, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
f. Tratándolos con indiferencia, no hablándoles	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
g. Con llamadas de atención, diálogo	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
h. Con gritos, amenazas, insultos	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
i. Con cantaleta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
j. De otra forma, ¿cuál? _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
k. No los castigan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
l. Padre o madre fallecidos o no viven en el hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
m. No hay menores de 18 años	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

## L. CONDICIONES DE VIDA DEL HOGAR Y TENENCIA DE BIENES (para el jefe del hogar o su cónyuge) (continuación)

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

	¿Cuántos miembros del hogar recibieron el subsidio?		
	Sí	No	
a. Familias en acción	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. Jóvenes en acción	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. Familia guardabosques	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
d. Subsidios de desempleo	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
e. Ayudas para emergencias	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
f. Programas de resocialización	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
g. Ayudas para desplazados	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
h. Programas para adultos mayores	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
i. Otras ayudas o subsidios (diferentes a los de educación)	1 <input type="text"/> <input type="text"/>	2 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

¿Cuáles?

Si en todas las opciones responde No, pase a 17

16. ¿Este o estos subsidios los recibieron:

a. En dinero? Sí 1   → ¿Cuánto recibieron en los últimos doce meses?  
Valor \$ \_\_\_\_\_

No 2

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

No 2

17. Entre 2004 y este año ¿cuáles de los siguientes eventos se presentaron en su hogar?

a. El jefe de hogar perdió su empleo	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
b. El cónyuge perdió su empleo	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
c. Otro miembro del hogar perdió su empleo	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
d. Tuvieron que cerrar el negocio del cual derivaban su ingreso	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
e. Otra pérdida económica importante	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
f. Se atrasaron en el pago del colegio 4 meses o más continuos	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
g. No pudieron pagar la universidad	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
h. Se atrasaron en el pago de vivienda 4 meses o más continuos	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
i. Se atrasaron en el pago de administración 4 meses o más continuos	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
j. Se atrasaron en el pago de servicios públicos 4 meses o más continuos	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
k. Se atrasaron en el pago de impuestos (predial, valorización y renta)	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
l. Se vieron en la obligación de vender o dar en pago la vivienda ocupada por el hogar	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
m. Ninguno de los anteriores	2 <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 19

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

Lea alternativas

a. Uno o más miembros del hogar que no trabajaban, empezaron a trabajar	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
b. Montaron un negocio familiar	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
c. Cambiaron de ciudad	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
d. Algún miembro del hogar salió del país	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
e. Se fueron a vivir con familiares	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
f. Gastaron los ahorros	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
g. Se endeudaron	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
h. Vendieron algunos bienes (diferentes de vehículo)	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
i. Retiraron hijos del colegio o los cambiaron a uno más económico	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
j. Retiraron hijos de la universidad	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
k. Cambiaron hijos a una universidad más económica	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
l. Disminuyeron el gasto en alimentos	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
m. Disminuyeron el gasto en vestuario	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
n. Se cambiaron a una vivienda más económica	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
o. Vendieron el carro o lo reemplazaron por uno más económico	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
p. Otra, ¿cuál? _____	1 <input type="text"/> <input type="text"/>
q. Ninguna	2 <input type="text"/> <input type="text"/>

19. Entre el año pasado y este año, ¿cree que el país ha mejorado, empeorado o se mantiene igual, en cada uno de los siguientes aspectos?

Lea alternativas

	Mejor 1	Igual 2	Peor 3	No sabe 9
a. Atención en las oficinas públicas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Vigilancia, seguridad y reacción oportuna y eficiente de la policía	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Sistema de seguridad social en salud, atención en salud	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Educación pública	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. Infraestructura vial en las ciudades (avenidas, calles, andenes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Infraestructura vial en el campo (carreteras, caminos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g. Transporte público (urbano, municipal e intermunicipal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Sí 1

No 2

## L. CONDICIONES DE VIDA DEL HOGAR Y TENENCIA DE BIENES (para el jefe del hogar o su cónyuge) (continuación)

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

	Sí	No
a. Máquina lavadora de ropa	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
b. Nevera o refrigerador	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
c. Licuadora	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
d. Estufa eléctrica o de gas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
e. Horno eléctrico o de gas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
f. Horno microondas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
g. Calentador de agua eléctrico o de gas o ducha eléctrica	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
h. Televisor a color	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
i. DVD	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
j. Equipo de sonido	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
k. Computadora para uso del hogar	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
l. Aspiradora/brilladora	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
m. Aire acondicionado	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
n. Ventilador o abanico	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
o. VHS o betamax	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
p. Motocicleta	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
q. Carro particular	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
r. Casa, apartamento o finca de recreo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
s. Servicio de televisión por suscripción, cable o antena parabólica	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
t. Conexión a internet	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

22. Considerando todos los aspectos, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está usted con su vida actualmente (use una escala de 0 a 10, teniendo en cuenta que 5 es satisfecho, 10 es el mayor grado de satisfacción y 0 el mayor grado de insatisfacción)?

Satisfecho	10 <input type="text"/>
	9 <input type="text"/>
	8 <input type="text"/>
	7 <input type="text"/>
	6 <input type="text"/>
	5 <input type="text"/>
	4 <input type="text"/>
	3 <input type="text"/>
	2 <input type="text"/>
	1 <input type="text"/>
Insatisfecho	0 <input type="text"/>
No sabe	98 <input type="text"/>
No responde	99 <input type="text"/>

23. Imagine una escala de 10 peldaños, en la que en el escalón 1 se ubican las personas con la más baja calidad de vida y en el 10 se ubican las de más alta calidad de vida, ¿dónde se ubicaría usted?

	10 <input type="text"/>
	9 <input type="text"/>
	8 <input type="text"/>
	7 <input type="text"/>
	6 <input type="text"/>
	5 <input type="text"/>
	4 <input type="text"/>
	3 <input type="text"/>
	2 <input type="text"/>
	1 <input type="text"/>
No sabe	98 <input type="text"/>
No responde	99 <input type="text"/>

24. ¿Usted o alguno de los miembros de su hogar elige la institución (IPS) a la que pueden solicitar servicios de salud?

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

Las preguntas 24 a 26 sólo aplican para hogares con algún miembro afiliado a régimen contributivo o subsidiado, E1=1

25. ¿Conocen los servicios del sistema de salud (POS) a los que tienen derecho por su afiliación a la EPS o ARS?

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

26. Saben si la entidad en salud a la que están afiliados (EPS, ARS) ha realizado acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?

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

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

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

→ Pase a 30

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

Sólo indicar la más importante

EPS o ARS	1 <input type="text"/>
Superintendencia de Salud	2 <input type="text"/>
Institución Prestadora de Salud	3 <input type="text"/>
Juzgados o entidades judiciales (tutela)	4 <input type="text"/>
Secretaría de Salud, municipio	5 <input type="text"/>
Otra, ¿cuál? _____	6 <input type="text"/>

29. ¿Le respondieron por escrito ?

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

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

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

## M. GASTOS DE LOS HOGARES

### GASTOS SEMANALES

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



## M. GASTO DE LOS HOGARES (continuación)

### GASTOS PERSONALES

8. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, una o más personas del hogar gastaron dinero, en:		Sí... 1 No... 2 → <b>Pase a 10</b>	9. ¿Cuál fue el valor total pagado en ___ los ÚLTIMOS 7 DÍAS	10. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿en este hogar adquirieron _____ sin tener que comprarlo?  Sí..... 1 No..... 2 → <b>Pase al siguiente renglón</b>	11. ¿De dónde lo obtuvieron?  Negocio del hogar..... 1 Pago en especie..... 2 Regalo..... 3	12. ¿En cuánto estima el precio de ___ obtenido?
Artículos		Código respuesta	Valor pagado (\$)	Código respuesta	Código respuesta	Valor estimado (\$)
25	Cigarrillos y tabaco					
26	Fósforos y encendedores					
27	Pasajes urbanos en bus, buseta, colectivo, ejecutivo, taxi, metro o trasmlenio					
28	Bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, vino y otros)					
29	Combustible de vehículo de uso del hogar					
30	Parqueo de vehículo de uso del hogar					
31	Lustradas de calzado					
32	Periódicos y revistas					
33	Apuestas y loterías					
34	Comidas fuera de la casa					
35	Servicio doméstico por días					
36	Correo, fax, encomiendas					
37	Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares					

### Observaciones

## M. GASTO DE LOS HOGARES (continuación)

### GASTOS MENSUALES

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

### Observaciones

---



---

## M. GASTO DE LOS HOGARES (continuación)

### GASTOS TRIMESTRALES

18. Durante Los ÚLTIMOS TRES MESES de _____ a _____, las personas de este hogar gastaron dinero en efectivo, en:		19. ¿Cuál fue el valor total pagado en ___ los ÚLTIMOS TRES MESES?		20. Durante los ÚLTIMOS TRES MESES ¿en este hogar adquirieron ___ sin tener que comprarlo?		21. ¿De dónde lo obtuvieron?		22. ¿En cuánto estima el precio de ___ obtenido?	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">No incluya valor pagado con tarjeta de crédito, cuando este sea diferido</div>		Sí..... 1 No..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase a 20</div>		Sí..... 1 No..... 2 → <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pase al siguiente renglón</div>		Negocio del hogar..... 1 Pago en especie..... 2 Regalo..... 3			
Artículos		Código respuesta	Valor pagado (\$)	Código respuesta	Código respuesta	Valor estimado(\$)			
60	Ropa para hombre, mujer, niño y niña								
61	Calzado para hombre, mujer, niño y niña								
62	Reparación de calzado y/o de vestuario								
63	Tela para vestuario u otros usos								
64	Reparación, repuestos y mantenimiento vehículo de uso del hogar								
65	Libros, discos y CD								
66	Reparación de bienes durables (neveras, etc)								
67	Transporte intermunicipal y por río								
68	Juegos, películas o videos en DVD								
69	Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares								

### Observaciones

---



---



---



---

## M. GASTO DE LOS HOGARES (conclusión)

### GASTOS ANUALES

23. Durante Los ÚLTIMOS DOCE MESES de _____ a _____, las personas de este hogar adquirieron o realizaron pagos por alguno de los siguientes artículos o servicios:		Sí..... 1 No..... 2 → <b>Pase a 25</b>	24. ¿Cuál fue el valor total pagado en ___ los ÚLTIMOS 12 MESES?	25. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES en este hogar adquirieron ___ sin tener que comprarlo?	26. ¿De dónde lo obtuvieron?	27. ¿En cuánto estima el precio de ___ obtenido?
Artículos			Código respuesta	Valor pagado (\$)	Código respuesta	Código respuesta
70	Muebles para el hogar (sala, comedor, camas, etc.)					
71	Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañete)					
72	Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama					
73	Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos					
74	Nevera, estufa, TV, lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos y gasodomésticos					
75	Pago de hoteles					
76	Pasajes en avión					
77	Vehículo, moto para uso del hogar					
78	Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupan					
79	Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias					
80	Pago de impuestos de vehículos de uso del hogar (SOAT)					
81	Impuesto a la renta y complementarios					
82	Seguro contra incendio o contra robo de la vivienda o vehículo de uso del hogar					
83	Anillos, relojes y otros artículos de joyería, artesanías, porcelanas, etc.					
84	Cuadros y obras originales de arte					
85	Compra de animales y semovientes para cría y levante (reses, cerdos, cabras, aves, etc.)					
86	Compra y sostenimiento de mascotas					
87	Computadora personal					
88	Accesorios para computadora (monitor, impresora, escáner, tarjetas de memoria RAM, procesador, tarjetas de sonido o video, memorias USB, tarjetas SD)					
89	Compra de celulares					
90	Compra de consolas para juegos electrónicos (Play station, Xbox, Nintendo, Gameboy, etc.)					
91	Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares					

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

Sí..... 1

No..... 2 → **Pase a 25**

Sí..... 1

No..... 2 → **Pase al siguiente renglón**

Negocio del hogar..... 1

Pago en especie..... 2

Regalo..... 3

## N. COMPONENTE RURAL

<p>1. ¿Algún miembro del hogar tiene tierras, parcelas propias, en usufructo, colonización o posesión de hecho destinadas a usos forestales, labores agrícolas o cría de animales?</p> <p><b>No incluya fincas de recreo</b></p> <p>Sí..... 1 <input type="text"/></p> <p>No..... 2 <input type="text"/> → <b>Pase a 15</b></p>	<p>2. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿algún miembro del hogar realizó labores agrícolas o cría de animales en la finca, tierra o parcela o la destinó a usos forestales?</p> <p>Sí..... 1 <input type="text"/> → <b>Pase a 5</b></p> <p>No..... 2 <input type="text"/></p>	<p>3. ¿Cuál fue el motivo principal por el que no realizó labores agrícolas o forestales o cría de animales?</p> <p>Las ganancias que obtenía de la producción de la finca, tierra o parcela eran muy bajas 1 <input type="text"/></p> <p>Problemas de salud o familiares 2 <input type="text"/></p> <p>No estaba viviendo en la finca 3 <input type="text"/></p> <p>Inseguridad de la región 4 <input type="text"/></p> <p>Otra (falta de financiamiento, asistencia técnica y/o mano de obra, etc.) 5 <input type="text"/></p>	<p>4. La finca o parcela está:</p> <p>Dada en arriendo 1 <input type="text"/></p> <p>Dada en aparcería 2 <input type="text"/></p> <p>Cedida o dada en usufructo 3 <input type="text"/></p> <p>Ningún uso 4 <input type="text"/></p>	<p>5. ¿En total, cuántas fincas o parcelas propias, en usufructo, colonización o posesión de hecho, tienen los miembros del hogar?</p> <p>Total fincas o parcelas _____</p>
---	---	--	---	---

Dígame el nombre de cada una de estas fincas, parcelas o tierras	¿Cuál es el área aproximada de la finca, tierra o parcela?  Unidad de medida:  Metro cuadrado.....1  Hectárea.....2  Fanegada, cuadra, plaza.....3	El área de la finca o parcela es:  Menor de una hectárea..... 1  Entre 1 y menos de 5 hectáreas..... 2  Entre 5 y menos de 15 hectáreas.....3  Entre 15 y menos de 50 hectáreas.....4  Entre 50 y menos de 200 hectárea.....5  Entre 200 y menos de 500 hectáreas.....6  500 hectáreas y más..... 7	¿Cómo consiguieron la finca?  Comprada..... 1  Heredada..... 2  Adjudicada por el Estado a través de titulación de baldíos..... 3  Adjudicada por el Estado a través de subsidio..... 4  Posesión de hecho..... 5	¿Cuenta con un documento que certifique la propiedad?  <b>Lea alternativas</b>  Sí y sólo registrado en notaría pública..... 1  Sí y registrado en oficina de Registro de Instrumentos Públicos..... 2 → <b>Pase a 12</b>  Sí, pero no ha legalizado el documento de propiedad..... 3  No tiene documento que certifique la propiedad..... 4	¿Cuáles SON LAS RAZONES para no tener un documento que certifique la propiedad de la finca o parcela, o para no haberla legalizado?  <b>Esperar respuesta</b>  No lo considera necesario..... 1  No sabe que debe registrar la propiedad..... 2  No hay notaría cerca..... 3  No hay oficina de Registro de Instrumentos Públicos cerca..... 4  Considera que el beneficio recibido por la legalización es poco..... 5  Son muchos trámites..... 6  Otro..... 7	En la vereda donde está ubicada esta finca o parcela, ¿cuáles de las siguientes obras existen que lo beneficien directamente?  Acueducto veredal..... 1  Vía carretable..... 2  Electrificación rural..... 3  Puesto de salud..... 4  Distrito de riego..... 5  Centro de acopio..... 6  Ninguna de las anteriores... 7
6	7	8	9	10	11	12
1					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/>
2					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/>
3					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/>

## N. COMPONENTE RURAL (continuación)

<p>¿La finca o parcela dispone de fuente de agua para sus actividades productivas?</p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2 → <b>Pase a 15</b></p> <p>¿Cuál es la fuente principal?</p> <p>Pozo o aljibe..... 1</p> <p>Distrito de riego..... 2</p> <p>Del acueducto..... 3</p> <p>Río, quebrada, manantial o nacimiento..... 4</p>		<p>¿Cuál es el principal sistema de riego, de que dispone la finca o parcela?</p> <p><b>Lea alternativas</b></p> <p>Por aspersión..... 1</p> <p>Por goteo..... 2</p> <p>Por gravedad..... 3</p> <p>No dispone de sistema de riego..... 4</p>	
C.R.	Fuente principal		
	13		14

1		
2		
3		

15. Durante los últimos doce meses, ¿los miembros de este hogar han tomado en **ARRIENDO O APARCERÍA** fincas, parcelas o tierras para destinarlas a labores agrícolas, cría de animales o a usos forestales?

Sí, en arriendo.....  1  ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

Sí, en aparcería.....  2  ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

No .....  3  → **Si N1 = 2 y N15= 3, termine la encuesta; si N1=1 y N15=3, pase a 22**

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

<p>Dígame el nombre de cada una de las fincas, parcelas o tierras tomadas en <b>ARRIENDO</b> o <b>APARCERÍA</b>, en los <b>ÚLTIMOS DOCE MESES</b></p> <p><b>Registre sólo las tres más importantes</b></p>		<p>¿Cuál es el área aproximada de la finca, tierra o parcela?</p> <p><b>Unidad de medida:</b></p> <p>Metro cuadrado..... 1</p> <p>Hectárea..... 2</p> <p>Fanegada, cuadra, plaza..... 3</p>		<p>El área de la finca o parcela es:</p> <p>Menor de una hectárea..... 1</p> <p>Entre 1 y menos de 5 hectáreas..... 2</p> <p>Entre 5 y menos de 15 hectáreas..... 3</p> <p>Entre 15 y menos de 50 hectáreas..... 4</p> <p>Entre 50 y menos de 200 hectáreas..... 5</p> <p>Entre 200 y menos de 500 hectáreas..... 6</p> <p>500 hectáreas y más..... 7</p>		<p>En la vereda donde está ubicada esta finca o parcela ¿cuáles de las siguientes obras existen que lo beneficien directamente?</p> <p>Acueducto veredal..... 1</p> <p>Vía carretable..... 2</p> <p>Electrificación rural..... 3</p> <p>Puesto de salud..... 4</p> <p>Distrito de riego..... 5</p> <p>Centro de acopio..... 6</p> <p>Ninguna de las anteriores..... 7</p>		<p>¿La finca o parcela dispone de fuente de agua para sus actividades productivas?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → <b>Pase a 22</b></p> <p>¿Cuál es la fuente principal?</p> <p>Pozo o aljibe..... 1</p> <p>Distrito de riego..... 2</p> <p>Del acueducto..... 3</p> <p>Río, quebrada, manantial o nacimiento..... 4</p>		<p>¿Cuál es el principal sistema de riego de que dispone la finca o parcela?</p> <p><b>Lea alternativas</b></p> <p>Por aspersión..... 1</p> <p>Por goteo..... 2</p> <p>Por gravedad..... 3</p> <p>Otro sistema de riego, ¿cuál?..... 4</p> <p>No dispone de sistema de riego.. 5</p>	
	Área	C.U.M.				C.R.	Fuente principal				
	16	17	18	19	20		21				

1				<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7		
2				<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7		
3				<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7		

