



REPÚBLICA DE COLOMBIA

# ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA 2003



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

### CONFIDENCIAL

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

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

## A. IDENTIFICACIÓN Y CONTROL

- 1. Región \_\_\_\_\_
- 2. Departamento \_\_\_\_\_
- 3. Municipio \_\_\_\_\_
- 4. Clase \_\_\_\_\_
- 5. Segmento \_\_\_\_\_
- 6. Manzana \_\_\_\_\_
- 7. Edificación No. \_\_\_\_\_
- 8. Vivienda No. \_\_\_\_\_
- 9. Hogar No. \_\_\_\_\_

- 10. Resultado final de la encuesta
- 11. Barrio, centro poblado o vereda \_\_\_\_\_
- 12. Dirección de la vivienda o nombre de la finca \_\_\_\_\_
- 13. Teléfono \_\_\_\_\_
- 14. Nombre del jefe del hogar \_\_\_\_\_

### PERSONAL DE CAMPO

ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

SUPERVISOR \_\_\_\_\_

CRÍTICO - CODIFICADOR - OPERADOR \_\_\_\_\_

### CONTROL FINAL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

---

---

---

---

---

---

---

---



**CHEQUEO DEL FORMULARIO (para el supervisor)**

REVISIÓN (1)	FECHA (2)		No. DE VISITA REVISADA (3)	RESULTADO DE LA REVISIÓN (4)			RAZONES DE ACEPTACIÓN PARCIAL O DE NO ACEPTACIÓN (5)	FECHA DE DEVOLUCIÓN AL ENCUESTADOR (6)		
	MES	DÍA		A.T.	A.P.	N.A.		MES	DÍA	
1ª										
2ª										
3ª										
4ª										
5ª										
6ª										
7ª										
8ª										
A.T.: Aceptación total				A.P.: Aceptación parcial			N.A.: No aceptado			

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

REVISIÓN DE CRÍTICA - CODIFICACIÓN

REVISIÓN No.	FECHA		CAP.	PREG. No.	PERS. No.	OBSERVACIONES	FECHA DEVOLUCIÓN AL SUPERVISOR	
	MES	DÍA					MES	DÍA
1ª								
2ª								
3ª								
4ª								
5ª								
6ª								
7ª								
8ª								
9ª								
10ª								
11ª								
12ª								

Criticado, codificado y aprobado: Fecha: mes: \_\_\_\_\_ día: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN TÉCNICA**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



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

**1. Tipo de vivienda**

1.  Casa
2.  Apartamento
3.  Cuarto(s) en inquilinato
4.  Cuarto(s) en otro tipo de estructura
5.  Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, puente, etc.)

**2. Material predominante de las paredes exteriores**

1.  Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida
2.  Tapia pisada, adobe
3.  Bahareque revocado
4.  Bahareque sin revocar
5.  Madera burda, tabla, tablón
6.  Material prefabricado
7.  Guadua, caña, esterilla, otro vegetal
8.  Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
9.  Sin paredes

**3. Material predominante de los pisos**

1.  Mármol, parqué, madera pulida y lacada
2.  Alfombra o tapete de pared a pared
3.  Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, madera pulida
4.  Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
5.  Cemento, gravilla
6.  Tierra, arena

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

1.  Energía eléctrica → Estrato para tarifa
1.  Gas natural conectado a red pública
1.  Acueducto
1.  Alcantarillado
1.  Recolección de basuras → Veces por semana
2.  Ninguno de estos servicios

**5. De cuáles de los siguientes espacios dispone esta vivienda:**

1.  Jardín o patio
1.  Lote o solar
1.  Garaje o sitio de parqueo
1.  Azotea o terraza
1.  Zonas verdes o zonas de propiedad común
2.  Ninguno de los anteriores
3.  No aplica (zona rural)

**6. La vivienda se encuentra ubicada en zona de riesgo de:**

1.  Inundaciones
1.  Avalanchas, derrumbes o deslizamientos
1.  Desbordamientos, crecientes, arroyos
1.  Hundimiento del terreno
1.  Fallas geológicas
2.  Ninguno de los anteriores ] → 8
9.  No sabe

**7. ¿En los últimos dos años, la vivienda ha sido afectada por alguno(s) de estos eventos?**

1.  Sí
2.  No
9.  No sabe

**8. La vivienda se encuentra ubicada cerca de:**

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Fábricas o industrias         | 1. <input type="checkbox"/> Plantas de tratamiento de aguas residuales                     |
| 1. <input type="checkbox"/> Basureros                     | 1. <input type="checkbox"/> Líneas de transporte de hidrocarburos (gasoductos, poliductos) |
| 1. <input type="checkbox"/> Plazas de mercado o mataderos | 1. <input type="checkbox"/> Líneas de energía de alta tensión (centrales eléctricas)       |
| 1. <input type="checkbox"/> Aeropuertos                   | 2. <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores                                      |
| 1. <input type="checkbox"/> Terminales de buses           |  |
| 1. <input type="checkbox"/> Caños de aguas negras         |  |

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

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

1.  Sí (continúe)
2.  Sí, con el arriendo ] → 5
3.  No pagan
4.  No tienen el servicio → 6

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

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

**5. ¿Cómo considera que fue la calidad del servicio de energía eléctrica el mes pasado?**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Muy mala o pésima | 4. <input type="checkbox"/> Buena     |
| 2. <input type="checkbox"/> Mala              | 5. <input type="checkbox"/> Muy buena |
| 3. <input type="checkbox"/> Regular           |                                       |

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

Lea alternativas

- |  |  |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a alcantarillado | 4. <input type="checkbox"/> Letrina                          |
| 2. <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a pozo séptico   | 5. <input type="checkbox"/> Bajamar                          |
| 3. <input type="checkbox"/> Inodoro sin conexión               | 6. <input type="checkbox"/> No tiene servicio sanitario → 10 |

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

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

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

\_\_\_\_\_

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

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

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

1.  Sí
2.  Sí, con el arriendo ] → 12
3.  No pagan
4.  No tienen el servicio

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

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

**12. Dispone este hogar de:**

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

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

1.  La recogen los servicios de aseo (continúe)
2.  La queman
3.  La entierran
4.  La tiran al río, caño, quebrada o laguna ] → 17
5.  La tiran al patio, lote, zanja o baldío
6.  La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.) → 15

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

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

1.  Muy mala o pésima
2.  Mala
3.  Regular
4.  Buena
5.  Muy buena

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

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

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

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

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

01.  Acueducto público
02.  Acueducto comunal o veredal
03.  Pozo con bomba
04.  Pozo sin bomba, jagüey
05.  Agua lluvia
06.  Río, quebrada, manantial, nacimiento
07.  Pila pública
08.  Carrotanque
09.  Aguatero
10.  Agua embotellada o en bolsa

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

1.  Sí
2.  No → ¿Cuántos días llega? \_\_\_\_\_

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

1.  Sí
2.  No

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

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

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

Minutos \_\_\_\_\_

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

1.  Sedimentos
1.  Mal sabor
1.  Mal olor
1.  Mal color
2.  Ninguna de las anteriores

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

1.  Sí
2.  Sí, con el arriendo
3.  No pagan
4.  No tienen servicio

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

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

25. El agua para beber la obtienen principalmente de:

1.  Acueducto
2.  Otra fuente
3.  Compran agua embotellada o en bolsa

26. El agua para beber principalmente:

1.  La usan tal como la obtienen
2.  La hierven
3.  Le echan cloro
4.  Utilizan filtros
5.  La decantan o usan filtros naturales

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

1.  En un cuarto usado sólo para cocinar
2.  En un cuarto usado también para dormir
3.  En una sala - comedor con lavaplatos
4.  En una sala - comedor sin lavaplatos
5.  En un patio, corredor, enramada, al aire libre
6.  En ninguna parte (no preparan alimentos)

28. La cocina o sitio para preparar los alimentos, es:

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

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

1.  Electricidad
2.  Gas natural conectado a red pública
3.  Gas propano (en cilindro o pipeta)
4.  Kerosene, petróleo, gasolina, coque, alcohol
5.  Leña, madera, carbón de leña
6.  Carbón mineral
7.  Material de desecho

30. ¿Cuánto gastaron EL MES PASADO en combustible para cocinar?

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

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

1.  Sí
2.  No

32. El servicio telefónico corriente del hogar, es:

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

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

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

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

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

35. ¿Cómo considera que fue la calidad del servicio telefónico corriente el mes pasado?

1.  Muy mala o pésima
2.  Mala
3.  Regular
4.  Buena
5.  Muy buena

36. ¿Algún miembro del hogar tiene teléfono celular para uso personal o del hogar?

1.  Sí
2.  No

37. ¿Cuál fue el gasto por este concepto EL MES PASADO?

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

38. ¿El hogar tiene radioteléfono para su uso?

1.  Sí
2.  No

39. ¿Cuál fue el gasto por este concepto EL MES PASADO?

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

40. ¿Cuántas personas componen este hogar?

\_\_\_\_\_



**ORDEN DE PRIORIDAD  
PARA PARIENTE MÁS CERCANO  
(E5)**

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

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

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

<p>¿Cuál es el parentesco de _____ con el jefe de este hogar?</p> <p>Jefe(a)..... 01                      Espos(a) o compañero(a)..... 02                      Hijo(a) o hijastro(a)..... 03                      Nieto(a)..... 04                      Padre, madre, padrastro, madrastra..... 05                      Hermano(a), hermanastro(a)..... 06                      Yerno, nuera..... 07                      Abuelo(a)..... 08                      Suegro(a)..... 09                      Tío(a)..... 10                      Sobrino(a)..... 11                      Primo(a)..... 12                      Cuñado(a)..... 13                      Otro pariente del jefe..... 14                      Empleado(a) del servicio doméstico..... 15                      Hijo(a) del servicio doméstico..... 16                      Trabajador..... 17                      Pensionista..... 18                      Otro no pariente..... 19</p>	<p>En este hogar ¿quién es el pariente más cercano de _____?</p> <p>Menores de 12 años → 8</p>	<p>Actualmente _____ está:</p> <p>En unión libre.....1                      Casado(a).....2                      Viudo(a).....3                      Separado(a) o divorciado(a).....4 → 8                      Soltero(a).....5</p>	<p>La (el) cónyuge de _____ ¿vive en este hogar?</p> <p>Sí..... 1                      No..... 2</p>	<p>¿De cuál de los siguientes grupos étnicos se considera usted?</p> <p>Indígena.....1 → Continúe                      Gitano..... 2                      Raizal del archipiélago.. 3 → 10                      Palenquero.....4                      Negro, mulato (afrodescendiente)..... 5 → 11                      De ninguno de los anteriores.....6</p>	<p>¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece _____ ?</p> <p>Sí..... 1                      No..... 2</p>	<p>¿ _____ habla el idioma o lengua de su pueblo o etnia?</p> <p>Sí..... 1                      No..... 2</p>	
4	No. de orden COD. Parentesco	6	C.R.	No. de orden	8	Etnia indígena COD.	10

01									01
02									02
03									03

04									04
05									05
06									06

07									07
08									08
09									09



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

_____ 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 → 19 No..... 2 Fallecido... 3		¿Qué estudios hizo 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 → Cap.F No..... 2 Fallecida..... 3		¿Qué estudios hizo 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		
	C.R.	No. de orden	C.R.	No. de orden	C.R.	No. de orden	C.R.	No. de orden	
<b>16</b>		<b>17</b>		<b>18</b>		<b>19</b>		<b>20</b>	

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

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

<b>En salud, _____ es afiliado de:</b> Instituto de Seguros Sociales (ISS)..... 01 Caja Nacional de Previsión (CAJANAL).. 02 Fuerzas Militares, Policía Nacional..... 03 → 3 ECOPETROL..... 04 Magisterio..... 05 Entidad Promotora de Salud (EPS) o adaptada, diferente a ISS y CAJANAL. 06 Administradora del Régimen Subsidiado (ARS)..... 07 Empresa solidaria..... 08 Otra entidad..... 09 Ninguna..... 10 → 6	<b>¿Cuál es el nombre de esa entidad?</b>		<b>_____ está cubierto por una entidad de seguridad social en salud porque:</b>  Le descuentan del salario o de la pensión..... 1  Paga por su cuenta o directamente la afiliación..... 2  Paga completamente la empresa, o el patrón donde trabaja..... 3  Es familiar de un empleado, de un pensionado, de un trabajador independiente o de otro cotizante..... 4 → 5  Lo afiliaron a través del SISBEN..... 5  Pertenece a un Resguardo Indígena.. 6	<b>¿Cuánto paga o le descuentan mensualmente a _____ para estar cubierto por una entidad de seguridad social en salud?</b>  Sí..... 1 No..... 2	<b>Además de estar cubierto por _____, tiene afiliación como cotizante o beneficiario a otra EPS o ARS? (Entidad promotora de salud o administradora del régimen subsidiado)</b>  En los puntos suspensivos mencione el nombre de la entidad de F1 o F2	<b>¿CUÁLES de los siguientes planes o seguros de salud tiene _____?</b>  Póliza de hospitalización y cirugía..... 1  Contrato de medicina prepagada..... 2  Contrato de plan complementario de salud con una EPS..... 3  Otro (seguro estudiantil, ambulancia, etc.)..... 4  Ninguno..... 5 → 8
	Entidad	COD.	Valor mensual	C.R.	Entidad	COD.
1	2	3	4	5	6	

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

¿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 y por prevención, _____ consulta por lo menos una vez al año:	¿_____ tiene alguna enfermedad crónica (hipertensión arterial, diabetes, etc.)?	En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿_____ 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 _____ ?
	Muy bueno..... 1 Bueno..... 2 Regular..... 3 Malo..... 4	Sólo al médico.... 1 Sólo al odontólogo..... 2 Al médico y al odontólogo..... 3 A ninguno..... 4	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">Lea alternativas</div> Sí tiene y consulta periódicamente..... 1 Sí tiene pero no consulta periódicamente..... 2 No tiene enfermedad crónica..... 3	Sí.....1 No.....2 → 24 (pág. 14)		Acudió a un médico general, especialista, homeópata, acupunturista, odontólogo, terapeuta o institución de salud..... 1 → 15 Acudió a un promotor de salud o enfermero(a)..... 2 → 18 Acudió a un boticario, farmaceuta, droguista..... 3 Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona..... 4 Asistió a terapias alternativas (acupuntura, escencias florales, musicoterapia, etc.)..... 5 Usó remedios caseros..... 6 Se autorrecetó..... 7 Nada..... 8
Valor mensual					Número de días	
<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

01							01
02							02
03							03

04							04
05							05
06							06

07							07
08							08
09							09

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

<p><b>¿Cuál fue la razón principal por la que _____ no solicitó o no recibió atención médica?</b></p> <p>El caso era leve..... 1</p> <p>No tuvo tiempo..... 2</p> <p>El centro de atención queda lejos..... 3</p> <p>Falta de dinero..... 4</p> <p>Mal servicio o cita distanciada en el tiempo..... 5</p> <p>No lo atendieron..... 6</p> <p>No confía en los médicos..... 7</p> <p>Consultó antes y no le resolvieron el problema..... 8</p> <p>Muchos trámites para la cita..... 9</p> <p>Una vez diligenciada esta pregunta → 20</p>	<p><b>¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el médico general u odontólogo?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → 18</p> <p>Si la persona acudió al especialista sin pasar por médico general u odontólogo, escriba 88</p>	<p><b>¿_____ fue remitido o recurrió al especialista?</b></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → 18</p>	<p><b>¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el especialista?</b></p>	<p><b>En general, considera que la calidad del servicio fue:</b></p> <p>Buena..... 1 → 20</p> <p>Regular..... 2</p> <p>Mala..... 3</p>	<p><b>¿Cuál es el aspecto que más influyó en su percepción sobre la calidad del servicio recibido?</b></p> <p>Trámites excesivos y/o dispendiosos..... 1</p> <p>Mala atención del personal administrativo y/o asistencial (médicos, enfermeras, etc.)..... 2</p> <p>Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial..... 3</p> <p>Condiciones deficientes de infraestructura, dotación y/o mobiliario..... 4</p> <p>Otro..... 5</p>	<p><b>¿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)</b></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 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 → 24</p>
14	Número de días 15	16	Número de días 17	18	19	20

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

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

<p>¿Cuánto pagó en total _____ por esta última atención en salud?</p> <p>Incluya gastos por consulta médica, u odontológica, cuotas moderadoras, exámenes, terapias y medicamentos</p>	<p>Por esta enfermedad ¿a _____ le formularon medicamentos?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 → 24</p> <p>Si F13 = 7, no haga esta pregunta y asigne código 2</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 Sí, algunos..... 2 No..... 3</p>	<p>¿Durante los últimos doce meses _____ tuvo que ser hospitalizado?</p> <p>Sí.....1 No..... 2</p> <p>Si tiene menos de 5 años → Cap. G Si tiene entre 5 y 11 años → Cap. H (pág 18) Si tiene 12 años o más → Cap. I (pág. 20)</p>	<p>¿CUÁLES de las siguientes fuentes se utilizaron para cubrir los costos de esta hospitalización? (incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)</p> <p>Entidad de seguridad social de la cual es o era 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</p>	<p>¿Cuánto pagó en total _____ por esta hospitalización?</p> <p>Valor total</p>	<p>Considera que la calidad del servicio en esta hospitalización fue:</p> <p>Buena..... 1 Regular..... 2 Mala..... 3</p>	<p>Por este problema de salud ¿durante cuántos días en total dejó _____ de realizar sus actividades normales?</p> <p>Una vez diligenciada la pregunta haga lo siguiente: Si tiene menos de 5 años → Cap. G Si tiene entre 5 y 11 años → Cap. H (pág. 18) Si tiene 12 años o más → Cap. I (pág. 20)</p> <p>Número de días</p>
21	22	23	24	25	26	27	28

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

**G. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

¿Dónde o con quién permanece _____ durante la mayor parte del tiempo entre semana?	¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar asiste _____?	¿Cómo considera Ud. el servicio prestado en el establecimiento al que asiste _____?	Durante este año escolar ¿pagó matrícula para _____?	
Asiste a un lugar comunitario, guardería o preescolar..... 1 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 una empleada o niñera..... 6 En casa solo..... 7 En casa, únicamente con menores que él..... 8 Al cuidado de vecinos o amigos..... 9	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">Lea alternativas</p> 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	Sí..... 1 No..... 2	
1	2	3	C.R.	Valor

→ 14 (pág 17)



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

**G. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

Durante este año escolar el hogar:				El hogar paga:					
¿Pagó uniformes para_____?		¿Pagó en el establecimiento educativo libros, útiles escolares y elementos de aseo para _____?		¿Compró libros y útiles escolares por fuera del establecimiento para _____?		¿Pensión o cuota de participación para_____?		¿Transporte para_____?	
SÍ..... 1		SÍ..... 1		SÍ..... 1		SÍ..... 1		SÍ..... 1	
NO..... 2		NO..... 2		NO..... 2		NO..... 2		NO..... 2	
C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual
	<b>5</b>		<b>6</b>		<b>7</b>		<b>8</b>		<b>9</b>

01										01
02										02
03										03

04										04
05										05
06										06

07										07
08										08
09										09

**G. CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

¿El hogar paga al establecimiento alimentación para _____?  Sí..... 1 No..... 2		¿El mes pasado se hicieron pagos para _____ por algún otro concepto en ese establecimiento?  Sí..... 1 No..... 2		¿_____ recibe almuerzo en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?  Sí..... 1 No..... 2		¿_____ recibe mediasnueves (onces, el algo, refrigerio) en el establecimiento en forma gratuita o por un pago simbólico?  Sí..... 1 No..... 2		¿Cuál es la razón principal por la cual _____ no asiste a una guardería, hogar comunitario o preescolar?  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			
C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor	C.R.	Valor estimado diario	Valor pagado diario	C.R.	Valor estimado diario	Valor pagado diario	C.R.	Otra razón
	<b>10</b>		<b>11</b>		<b>12</b>			<b>13</b>			<b>14</b>

Una vez diligenciada la pregunta, termine la encuesta para esta persona

Termine la encuesta para esta persona

01												01
02												02
03												03

04												04
05												05
06												06

07												07
08												08
09												09

## H. LABORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 11 AÑOS

¿La semana pasada _____ realizó o colaboró en oficios del hogar?  Sí..... 1 No..... 2 → 5	¿CUÁLES oficios realizó _____ la semana pasada?  Lavar..... 1 Planchar..... 2 Cocinar..... 3 Hacer limpieza y mantenimiento del hogar..... 4 Cuidar niños más pequeños y/o personas enfermas o con discapacidades del hogar..... 5 Atender la huerta casera, cría y cuidado de animales..... 6 Hacer mandados y/o mercados..... 7 Otro, ¿cuál?..... 8	La semana pasada ¿cuántas horas dedicó _____ a esos oficios?	¿A _____ le pagan por realizar esos oficios?  Sí..... 1 No..... 2	¿_____ trabajó o le ayudó a alguien en el trabajo la semana pasada?  Sí..... 1 No..... 2
1	Otro	No. de horas	C.R. Valor mensual	C.R. No. de horas
1	2	3	4	5

Si registró código 2  
→ Cap. I (pág 20)

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 →					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 →					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 →					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 →					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 →					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 →					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 →					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 →					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 →					09

H. LABORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 11 AÑOS

6	7		8	9	10	
	Ocupacion	COD			En dinero	En especie (valor estimado)
¿Con quién trabajó o a quién le ayudó?  A los padres..... 1 A un familiar..... 2 A un particular (persona distinta de la familia)..... 3 Es independiente..... 4	¿Qué hace_____en ese trabajo?		¿En dónde realiza_____principalmente su trabajo?  En su vivienda o negocio familiar..... 1 Fuera de su vivienda, pero en local o sitio cubierto... 2 En la calle o en el campo..... 3 En otro sitio..... 4	¿Por ese trabajo_____recibe remuneración u obtiene alguna ganancia?  Sí..... 1 No..... 2 → Cap.I (pág. 20)	¿Cuánto recibio o ganó el mes pasado?	

01						01
02						02
03						03

04						04
05						05
06						06

07						07
08						08
09						09



**I. EDUCACIÓN (para todas las personas de 5 años y más)**

<b>Ese establecimiento educativo es:</b>  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	<b>¿En qué nivel está matriculado _____ y qué grado cursa?</b>  Preescolar..... 1 Básica primaria (1 a 5)..... 2 Básica secundaria y media (6 a 13)..... 3 Técnico o tecnológico..... 4 Universitario..... 5 Postgrado..... 6		<b>¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de postgrado, etc.) ha realizado y aprobado?</b>  → 10	<b>¿Dónde o con quién permanece _____ la mayor parte del tiempo, en las horas en que no está asistiendo al establecimiento educativo?</b>  Con su padre o madre en la casa ..... 01 Con su padre o madre en el trabajo..... 02 Con empleada o niñera en la casa ..... 03 Al cuidado de un pariente de 18 años o más..... 04 Al cuidado de un pariente menor de 18 años..... 05 En casa solo..... 06 En casa, únicamente con menores que él..... 07 En un sitio para el cuidado de menores (jornada adicional o alterna, talleres, etc.)..... 08 Al cuidado de vecinos o amigos..... 09 En otro sitio..... 10	<b>¿El establecimiento dónde estudia _____ es oficial?</b>  Sí..... 1 No..... 2	<b>Este establecimiento está ubicado en:</b>  Un centro urbano con alcaldía municipal..... 1 Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo..... 2
	Nivel	Grado que cursa				
6	7		8	9	10	11

01						01
02						02
03						03

04						04
05						05
06						06

07						07
08						08
09						09

**I. EDUCACIÓN (para todas las personas de 5 años y más)**

¿Recibe _____ en el plantel educativo alguna comida en forma gratuita o por un pago simbólico?  Sí..... 1 No..... 2			¿A cuál jornada asiste _____?  Completa (mañana y tarde)..... 1 Mañana..... 2 Tarde..... 3 Noche..... 4 A distancia..... 5 Semipresencial..... 6			<b>Durante este año escolar el hogar pagó:</b>					
						¿Matrículas para _____?  Sí..... 1 No..... 2		¿Uniformes para _____?  Sí..... 1 No..... 2		¿Lista de útiles escolares, compra o alquiler de textos para _____?  Sí..... 1 No..... 2	
C.R.	Valor estimado diario	Valor pagado diario	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	
	<b>12</b>		<b>13</b>		<b>14</b>		<b>15</b>		<b>16</b>		

Una vez diligenciada esta pregunta, tenga presente:  
 Si nivel educativo es técnico, tecnológico, universitario o postgrado (I7 = 4, 5 ó 6)  
 → 21

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

**I. EDUCACIÓN (para todas las personas de 5 años y más)**

Durante este AÑO ESCOLAR ¿el hogar pagó bono por ingreso al establecimiento para _____?		El hogar paga por:				¿El MES PASADO, el hogar gastó en útiles (papel, lápices, cuadernos, etc.), material escolar o fotocopias para _____?			
Sí..... 1 No..... 2		¿Pensión para _____? Sí..... 1 No..... 2		¿Transporte escolar para _____? Sí..... 1 No..... 2		¿Alimentación en el establecimiento educativo para _____? Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2	
C.R.	Valor	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual
	<b>17</b>		<b>18</b>		<b>19</b>		<b>20</b>		<b>21</b>

No incluya el valor registrado en I 16

01									01
02									02
03									03

04									04
05									05
06									06

07									07
08									08
09									09

**I. EDUCACIÓN (para todas las personas de 5 años y más)**

<p>¿EI 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.)</p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p>		<p>Durante este AÑO ESCOLAR, ¿_____ recibió beca o subsidio en dinero o en especie para estudiar ?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 → 26</p>		<p>¿Cuál es el valor de esa beca o subsidio (en dinero o en especie) y la frecuencia con que se recibe?</p> <p>Frecuencia:</p> <p>Mensual..... 1 Bimestral..... 2 Semestral..... 3 Anual..... 4</p>		<p>¿De quién recibió _____ la beca o subsidio para estudiar?</p> <p>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 Ud. o un familiar trabajan..... 6 Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan..... 7 Otra entidad privada..... 8</p>		<p>Durante este AÑO ESCOLAR, ¿_____ ha recibido crédito educativo?</p> <p>Sí..... 1 No..... 2 → 29</p>	
C.R.	Valor		Valor	FREC.					
	22		23		24		25	26	

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

07								07
08								08
09								09

**I. EDUCACIÓN (para todas las personas de 5 años y más)**

¿Cuál es el valor del crédito educativo y la frecuencia con que lo recibe?		¿Quién le concedió el crédito educativo?		Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿_____ha ido a alguna biblioteca a consultar libros, revistas, etc.?	¿CUÁLES deportes practica por lo menos una vez a la semana _____?
Frecuencia:  Mensual..... 1 Bimestral..... 2 Semestral..... 3 Anual..... 4		ICETEX..... 1 Banco o corporación..... 2 Otra entidad pública..... 3 Establecimiento educativo..... 4 Fundación (ONG)..... 5 Otra entidad, ¿cuál?..... 6		Sí..... 1 No..... 2	Fútbol..... 01 Microfútbol..... 02 Baloncesto..... 03 Volibol..... 04 Tenis, squash y similares..... 05 Natación..... 06 Ciclismo..... 07 Atletismo..... 08 Trote, caminatas..... 09 Otro..... 10 No practica deportes..... 11
Valor	FREC.	C.R.	Otra entidad		
27			28	29	30

Si en I 1, la persona no sabe leer y escribir no haga la pregunta y escriba código 2

01					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	01
02					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	02
03					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	03
04					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	04
05					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	05
06					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	06
07					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	07
08					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	08
09					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11	09

**J. PREFERENCIAS Y HÁBITOS SOBRE TELEVISIÓN (para todas las personas de 5 años y más)**

<p>¿_____ve televisión?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>Si tiene entre 5 y 11 años → sgte. pers.</p> <p>Si tiene 12 años o más → Cap.K (pág. 28)</p>	<p>De lunes a viernes ¿en qué jornada del día _____prefiere ver televisión?</p> <p>Lea alternativas</p> <p>En la mañana..... 1</p> <p>Al medio día..... 2</p> <p>En la tarde..... 3</p> <p>En la noche..... 4</p> <p>Todo el día..... 5</p> <p>No ve televisión de lunes a viernes..... 6</p>	<p>Los fines de semana y festivos ¿en qué jornada del día _____prefiere ver televisión?</p> <p>Lea alternativas</p> <p>En la mañana..... 1</p> <p>Al medio día..... 2</p> <p>En la tarde..... 3</p> <p>En la noche..... 4</p> <p>Todo el día..... 5</p> <p>No ve televisión fines de semana ni festivos..... 6</p>	<p>¿Qué canales de televisión de operación nacional ve _____, en orden de preferencia?</p> <p>Canal UNO..... 1</p> <p>Canal A..... 2</p> <p>Señal Colombia..... 3</p> <p>RCN..... 4</p> <p>Caracol..... 5</p> <p>Canal regional..... 6</p> <p>Canal local..... 7</p> <p>Canal comunitario..... 8</p> <p>Ninguno..... 9</p>	<p>¿_____prefiere programas informativos o programas de entretenimiento?</p> <p>Programas informativos (noticieros, documentales, entrevistas, etc.)..... 1</p> <p>Programas de entretenimiento (películas, telenovelas, infantiles, etc.)..... 2</p>	
1	2	3	Primera preferencia      Segunda preferencia      Tercera preferencia	4	5

01							01
02							02
03							03

04							04
05							05
06							06

07							07
08							08
09							09

**J. PREFERENCIAS Y HÁBITOS SOBRE TELEVISIÓN (para todas las personas de 5 años y más)**

¿Cuál de los siguientes tipos de programas informativos prefiere _____?		¿Cuál de los siguientes tipos de programas de entretenimiento prefiere _____?		¿Cuántas horas de la programación de CANALES DE ORIGEN NACIONAL, ve en promedio diariamente _____?		¿Cuántas horas de la programación de SEÑAL COLOMBIA, ve en promedio diariamente _____?		¿Cuántas horas de la programación de CANALES EXTRANJEROS, ve en promedio diariamente _____?	
Noticieros..... 1 Documentales..... 2 Entrevistas u opinión..... 3 Otro..... 4 No ve programas informativos.... 5 No entran los canales..... 6		Telenovelas..... 01 Infantiles..... 02 Deportivos..... 03 Películas..... 04 Magazines..... 05 Comedias..... 06 Concursos..... 07 Series..... 08 Otro..... 09 No ve programas de entretenimiento..... 10 No entran los canales..... 11		(Si no entran los canales de origen nacional escriba 90, en ambas columnas)		(Si no entra el canal escriba 90, en ambas columnas)		(Si no entran los canales extranjeros escriba 90, en ambas columnas)	
En los canales de operación nacional		En los canales de operación extranjera		Lunes a viernes		Lunes a viernes		Lunes a viernes	
En los canales de operación nacional		En los canales de operación extranjera		Fines de semana y festivos		Fines de semana y festivos		Fines de semana y festivos	
<b>6</b>		<b>7</b>		<b>8</b>		<b>9</b>		<b>10</b>	

Si la persona tiene menos de 12 años  
 → Termine  
  
 Si tiene 12 años o más  
 → Continúe

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

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

	¿Actualmente asiste a un curso de capacitación para el trabajo?  Sí..... 1 → 3 No..... 2 → Continúe	Entre enero de 2001 y la fecha actual, ¿asistió y terminó algún curso de capacitación para el trabajo?  Sí..... 1 → Continúe No..... 2 → Cap. L	¿Cuántos meses hace que inició el curso actual o el último que recibió y terminó?		¿Cuántas semanas y cuántas horas de duración a la semana tiene el curso actual o el último que recibió?		¿Cuál era su principal actividad al momento de iniciar el curso actual (o el último que recibió), tres meses antes y seis meses antes?			
			Número de meses	Semanas	Horas semanales	Al inicio del curso	Tres meses antes	Seis meses antes		
	1	2	3	4		5				
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09

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

¿Qué institución o empresa dicta el curso actual o el último que recibió?	¿Usted pagó por el curso de capacitación que recibe actualmente o por el último que recibió?		¿Cuál es la modalidad de formación del curso que recibe actualmente o del último que recibió?	Además de lo que aprendió, ¿cuál considera usted el principal beneficio que obtuvo de ese curso?	Califique el curso recibido:
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Lea alternativas</p> El SENA..... 01 El SENA en la empresa donde trabaja o trabajó..... 02 La empresa donde trabaja o trabajó..... 03 Otra empresa..... 04 Caja de compensación familiar..... 05 Institución pública diferente del SENA..... 06 Otra institución técnica..... 07 Universidad..... 08 Otra institución..... 09 Persona particular..... 10	Sí, todo..... 1 Sí, parte..... 2 No pagó..... 3	C.R. Valor pagado	Curso de técnico..... 1 Curso de tecnólogo..... 2 Curso para trabajador calificado... 3 Curso de aprendizaje..... 4 Curso corto (menos de 110 horas). 5	Aplicar en su trabajo los conocimientos adquiridos.....01 Conseguir un empleo o promocionarse en el que tenía.....02 Crear su propia empresa u obtener un crédito para ella...03 Mejorar los ingresos.....04 Capacitarse para continuar estudios.....05 Obtener un certificado.....06 Mejorar el manejo de su propia empresa, finca o negocio.07 Desempeñar mejor sus funciones.....08 Replicar la capacitación.....09 Otro.....10 Ninguno.....11	Excelente..... 1 Bueno..... 2 Aceptable..... 3 Regular..... 4 Malo..... 5
<b>6</b>	<b>7</b>		<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

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

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

<p>¿En qué actividad ocupó _____ la mayor parte del tiempo la SEMANA PASADA?</p> <p>Trabajando..... 1 → 14 (pág. 31)</p> <p>Buscando trabajo..... 2</p> <p>Estudiando..... 3</p> <p>Oficios del hogar..... 4</p> <p>Otra actividad..... 5</p> <p>Incapacitado permanente para trabajar..... 6 → 48 (pág. 37)</p> <p>Continúe</p>	<p>Además de lo anterior, ¿_____ realizó la SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más?</p> <p>Sí..... 1 → 14 (pág. 31)</p> <p>No..... 2 Continúe</p>	<p>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?</p> <p>Sí..... 1 → 14 (pág. 31)</p> <p>No..... 2 Continúe</p>	<p>¿_____ trabajó la semana pasada en un negocio familiar por UNA HORA O MÁS, sin que le pagaran?</p> <p>Sí..... 1 → 14 (pág. 31)</p> <p>No..... 2 Continúe</p>	<p>En las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS _____ ¿hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?</p> <p>Sí..... 1 Continúe</p> <p>No..... 2 → 7</p>	<p>¿Qué hizo principalmente en las últimas cuatro semanas _____ para conseguir un trabajo o instalar un negocio?</p> <p>Pidió ayuda a familiares, amigos o colegas..... 1</p> <p>Buscó información con amigos, colegas o familiares..... 2</p> <p>Visitó o se inscribió en Centros de Información de Empleo del SENA..... 3</p> <p>Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas..... 4</p> <p>Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios..... 5</p> <p>Puso avisos clasificados..... 6</p> <p>Se presentó a convocatorias..... 7</p> <p>Se inscribió por internet..... 8</p> <p>Hizo preparativos para iniciar un negocio..... 9</p> <p>→ 13 (pág. 30)</p>
1	2	3	4	5	6

01						01
02						02
03						03

04						04
05						05
06						06

07						07
08						08
09						09

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

<p>¿Desea _____ conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?</p> <p>Sí..... 1 Continúe</p> <p>No..... 2 → 9</p>	<p>Aunque _____ desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS?</p> <p>Ya encontró trabajo..... 01 → 13</p> <p>No hay trabajo disponible en la ciudad..... 02</p> <p>Está esperando que lo llamen..... 03</p> <p>No sabe cómo buscarlo..... 04</p> <p>Está cansado de buscar..... 05</p> <p>No encuentra trabajo en su oficio o profesión..... 06</p> <p>Está esperando la temporada alta..... 07</p> <p>Carece de la experiencia necesaria..... 08</p> <p>No tiene recursos para instalar un negocio..... 09</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..... 12</p> <p>Problemas de salud..... 13 → 48 (pág. 37)</p> <p>Está estudiando..... 14</p> <p>Otro..... 15</p> <p>Continúe</p>	<p>Durante los últimos doce meses (últimas 52 semanas), ¿_____ trabajó por lo menos dos semanas consecutivas?</p> <p>Sí..... 1 Continúe</p> <p>No..... 2 → 11</p>	<p>Después de su último empleo, ¿_____ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p> <p>Sí..... 1 → 12</p> <p>No..... 2 → 48 (pág. 37)</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 Continúe</p> <p>No..... 2 → 48 (pág. 37)</p>	<p>¿Cuántos meses hace que _____ dejó de buscar trabajo por última vez?</p> <p>Sólo acepta de 01 a 12</p> <p>Número de meses</p>	<p>Si le hubiera resultado algún trabajo, ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?</p> <p>Sí..... 1 → 44 (pág. 36)</p> <p>No..... 2 → 48 (pág. 37)</p>
<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

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

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

¿Qué hace en este trabajo?		¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina o firma donde trabaja?		¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que realiza su trabajo?	
14	COD.	15		16	COD.

01					01
02					02
03					03

04					04
05					05
06					06

07					07
08					08
09					09



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

¿La empresa donde trabaja lo tiene afiliado a una Administradora de Riesgos Profesionales (ARP)?	¿La empresa donde trabaja le suministra elementos de protección personal para la realización de su trabajo?	¿Cuánto ganó EL MES PASADO en este empleo? (incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)	Además del salario en dinero, el MES PASADO ____ recibió:							
			¿Alimentos como parte de pago por su trabajo?		¿Vivienda como parte de pago por su trabajo?		¿Educación como parte de pago por su trabajo?		¿Otros ingresos en especie por su trabajo? (electrodomésticos, mercados diferentes a alimentos, bonos Sodexo, etc.)	
			Sí..... 1	No..... 2	Sí..... 1	No..... 2	Sí..... 1	No..... 2	Sí..... 1	No..... 2
Valor mensual		C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor mensual	
21	22	23	24		25		26		27	
		Si no recibió salario en dinero, escriba 00								

01											01
02											02
03											03

04											04
05											05
06											06

07											07
08											08
09											09

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

¿Normalmente utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo? (bus, automóvil particular u oficial)		EI MES PASADO ____ recibió:				Durante LOS ÚLTIMOS DOCE MESES ¿____recibió dinero por primas (de servicio, de navidad, de vacaciones)		¿Cuál fue la ganancia neta de ____ en esa actividad, negocio o profesión el MES PASADO?		
Sí..... 1 No..... 2		¿Subsidio de alimentación en dinero? Sí..... 1 No..... 2		¿Auxilio de transporte en dinero? Sí..... 1 No..... 2		¿Subsidio familiar en dinero? Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Si no obtuvo ganancia, escriba 00
C.R.	Valor mensual	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	
	<b>28</b>		<b>29</b>		<b>30</b>		<b>31</b>		<b>32</b>	<b>33</b>

01										01
02										02
03										03

04										04
05										05
06										06

07										07
08										08
09										09

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

¿Está afiliado actualmente a un fondo de pensiones?  Sí..... 1 No..... 2 Ya es pensionado... 3	¿A cuál fondo de pensiones está afiliado _____?  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 Otro..... 7	¿Cuántas incluidas usted, tiene la empresa o negocio donde trabaja?  Trabaja sólo..... 1 De 2 a 5 personas..... 2 De 6 a 10 personas..... 3 De 11 a 49 personas.... 4 De 50 a 249 personas.. 5 250 personas o más.... 6	Fundamentalmente ¿dónde realiza usted su trabajo principal?  En local de la empresa o del patrono contratante..... 01 En local propio o arrendado..... 02 En la vivienda que habita..... 03 → 40 En vivienda distinta a la suya..... 04 En la calle, ambulante..... 05 En la calle, estacionario..... 06 En kiosko o caseta..... 07 Puerta a puerta..... 08 En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco)..... 09 En una mina o cantera..... 10 En una obra en construcción..... 11 En finca o terreno propio o en arriendo o en aparcería... 12 En finca o terreno ajeno..... 13	El medio de transporte que usted utiliza principalmente para ir a su sitio de trabajo es:  Bus intermunicipal..... 01 Bus urbano..... 02 A pie..... 03 Metro..... 04 Transmilenio..... 05 Taxi..... 06 Transporte de la empresa..... 07 Automóvil de uso particular..... 08 Lancha, planchón, canoa..... 09 Caballo..... 10 Moto o bicicleta..... 11 Otro..... 12	¿Cuánto tiempo se demora usted en su viaje de ida al trabajo? (incluya tiempo de espera del medio de transporte)  Minutos
34	35	36	37	38	39

01						01
02						02
03						03

04						04
05						05
06						06

07						07
08						08
09						09

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

¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente_____en ese trabajo?	De estas horas que normalmente trabaja, ¿hubo algunas que no trabajó la semana pasada por enfermedad, permiso, etc.?		La semana pasada, ¿_____trabajó horas adicionales a las que normalmente trabaja?		Además de su ocupación u oficio principal, ¿el MES PASADO tuvo otros trabajos o negocios por los cuales recibió ingresos?		¿Durante cuánto tiempo ha estado o estuvo_____buscando trabajo?		¿_____ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante dos semanas consecutivas?		¿Cuánto hace que dejó de trabajar por última vez?	
	Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2		Sí..... 1 No..... 2				Por primera vez..... 1 → 48 (pág. 37) Trabajó antes..... 2 Continúe			
Horas	C.R.	No. de horas	C.R.	No. de horas	C.R.	Valor total percibido	Número de semanas				Número de semanas	
40		41		42		43	44		45		46	

01												01
02												02
03												03

04												04
05												05
06												06

07												07
08												08
09												09

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

¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que _____ realizó su trabajo?	<b>EI MES PASADO _____ recibió:</b>							
	¿Algún ingreso por concepto de trabajo?  Sí..... 1 No..... 2		¿Algún ingreso por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez?  Sí..... 1 No..... 2		¿Algún ingreso en dinero para el sostenimiento de hijos menores de 18 años? (incluya pensión de alimentación y contribución de padres ausentes)  Sí..... 1 No..... 2		¿Algún ingreso por concepto de arriendos de casas, apartamentos, fincas de recreo, lotes, vehículos, maquinaria y equipo?  Sí..... 1 No..... 2	
	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor	C.R.	Valor
47	COD.	48	49	50	51			

01										01
02										02
03										03

04										04
05										05
06										06

07										07
08										08
09										09



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

**CONDICIONES DE VIDA DEL HOGAR**

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

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

3. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿de cuáles de los siguientes hechos ha sido víctima usted o algún miembro del hogar?  
 1.  Atracos o robos  
 1.  Homicidios o asesinatos  
 1.  Lesiones personales o violaciones  
 1.  Secuestros o desapariciones  
 1.  Extorsiones o chantajes  
 1.  Desalojos  
 1.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_  
 2.  Ninguno

4. Actualmente las condiciones de vida en su hogar son:  
 1.  Muy buenas  
 2.  Buenas  
 3.  Regulares  
 4.  Malas

5. Con relación al hogar donde usted se crió, este hogar vive económicamente:  
 1.  Mejor  
 2.  Igual  
 3.  Peor

6. Usted piensa que el nivel de vida actual de su hogar, respecto al que tenía 5 años atrás es:  
 1.  Mejor  
 2.  Igual  
 3.  Peor

7. De las siguientes situaciones, cuál cree usted que le puede producir más tensión o preocupación:  
 Tener problemas:  
 1.  En su trabajo o estudio  
 2.  Con su familia  
 3.  Con su pareja  
 4.  Con la ley  
 5.  De salud  
 6.  De dinero  
 7.  Ninguno de los anteriores

8. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿cuáles de los siguientes problemas se han presentado en su hogar?  
 1.  Enfermedad grave  
 1.  Muerte de alguno de los miembros  
 1.  Abandono del hogar por parte de un menor de 18 años  
 1.  Tuvieron que abandonar su ciudad, municipio o vereda de residencia habitual  
 1.  Separación de los cónyuges  
 2.  Ninguno de los anteriores

9. ¿En este hogar hay personas con problemas de alcoholismo o drogadicción?  
 1.  Sí  
 2.  No

10. En este hogar hay personas con dificultades permanentes para:  
 1.  Caminar  
 1.  Usar brazos y manos  
 1.  Oír  
 1.  Hablar  
 1.  Ver  
 2.  Ninguna de las anteriores

11. Los ingresos de su hogar:  
 1.  No alcanzan para cubrir los gastos mínimos  
 2.  Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos  
 3.  Cubren más que los gastos mínimos

12. ¿Usted se considera pobre?  
 1.  Sí  
 2.  No

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

14. Si \$ \_\_\_\_\_ es el ingreso mínimo mensual que requiere su hogar para satisfacer adecuadamente sus necesidades, cuáles serían los ingresos que usted podría calificar de:  
 Excelentes \$ \_\_\_\_\_  
 Malos \$ \_\_\_\_\_

15. En este hogar, ¿como corrigen o reprenden los padres a los hijos menores de 18 años, cuando se portan mal?  
 No lea alternativas

	Padre	Madre
1. Prohibiéndoles lo que les gusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Con correazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Puños, palmadas, pellizcos, tirón de orejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Patadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Golpes con objetos (cables, palos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Tratándolos con indiferencia, no hablándoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Con llamada de atención, diálogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Con gritos, amenazas, insultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Con cantaleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. De otra forma, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. No los castigan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Padre o madre fallecidos o no viven en el hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. No hay menores de 18 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Entre 1998 y este año, ¿cuáles de los siguientes eventos se presentaron en el hogar?  
 1.  El jefe de hogar perdió su empleo  
 1.  El cónyuge perdió su empleo  
 1.  Otro miembro del hogar perdió su empleo  
 1.  Tuvieron que cerrar el negocio del cual derivaban su ingreso  
 1.  Otra pérdida económica importante  
 1.  Se atrasaron en el pago del colegio 4 meses o más continuos  
 1.  No pudieron pagar la universidad  
 1.  Se atrasaron en pago de vivienda 4 meses o más continuos  
 1.  Se atrasaron en cuota de administración 4 meses o más continuos  
 1.  Se atrasaron en pago de servicios públicos 4 meses o más continuos  
 1.  Se atrasaron en el pago de impuestos (predial, valorización y renta)  
 1.  Se vieron obligados a vender o dar en pago la vivienda ocupada por el hogar  
 2.  Ninguno de las anteriores → 18

17. ¿Qué medidas tomaron para hacerle frente a estos eventos? Lea alternativas

1.  Uno o más miembros del hogar que no trabajaban empezaron a trabajar  
 1.  Montaron un negocio familiar  
 1.  Cambiaron de ciudad  
 1.  Algún miembro del hogar salió del país  
 1.  Se fueron a vivir con familiares  
 1.  Gastaron los ahorros  
 1.  Se endeudaron  
 1.  Vendieron algunos bienes (diferente de vehículo)  
 1.  Retiraron hijos del colegio o los cambiaron a uno más económico  
 1.  Retiraron hijos de la universidad  
 1.  Cambiaron hijos a una universidad más económica  
 1.  Disminuyeron el gasto en alimentos  
 1.  Disminuyeron el gasto en vestuario  
 1.  Se cambiaron a una vivienda más económica  
 1.  Vendieron el carro o lo reemplazaron por uno más económico  
 1.  Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_  
 2.  Ninguna

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

**CONDICIONES DE VIDA DEL HOGAR (continuación)**

18. Si en su hogar se presentara alguna situación difícil, ¿quién cree que podría ayudarlo realmente?

1.  Familiares
2.  Amigos
3.  Vecinos
4.  Asociaciones religiosas
5.  Asociaciones políticas
6.  ONG's
7.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_
8.  Nadie

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 las alternativas

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

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?

1.  Sí
2.  No

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

1.  Máquina lavadora de ropa
1.  Nevera o enfriador
1.  Licuadora
1.  Equipo de sonido
1.  Estufa eléctrica o a gas
1.  Horno eléctrico o a gas
1.  Horno microondas
1.  Aspiradora y/o brilladora
1.  VHS o Betamax
1.  DVD
1.  Computador para uso del hogar
1.  Conexión a internet
1.  Motocicleta
1.  Carro particular
1.  Calentador de agua (eléctrico o a gas) o ducha eléctrica
1.  Aire acondicionado
1.  Ventilador
2.  Ninguno de los anteriores

**CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ICBF**

22. ¿Conoce usted la existencia de Bienestar Familiar?

1.  Sí
2.  No → 26

23. ¿Cuáles de los siguientes servicios de Bienestar Familiar utiliza el hogar?

1.  Hogar comunitario, guardería o jardín
1.  FAMI
1.  Restaurante escolar
1.  Club juvenil o prejuvenil
1.  Educador familiar
1.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_
2.  Ninguno

24. Durante los últimos doce meses ¿alguna persona del hogar ha hecho consultas a Bienestar Familiar?

1.  Sí
2.  No → 26

25. ¿Sobre cuáles de los siguientes temas consultaron?

1.  Paternidad
1.  Demanda de alimentos
1.  Maltrato
1.  Salida del país
1.  Adopciones
1.  Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

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

**TELEVISIÓN**

26. ¿Este hogar tiene televisor (es)?

1.  Sí → ¿Cuántos? A color \_\_\_\_\_ ; en blanco y negro \_\_\_\_\_
2.  No → Cap. N

27. ¿Por qué medio reciben la señal de televisión?

1.  Antena aérea → 29
2.  Satelital
3.  Cable
4.  Parabólica

28. ¿Cuánto pagaron el MES PASADO O LA ÚLTIMA VEZ por servicio de televisión satelital, por cable y/o parabólica?

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

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

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

29. ¿Cómo reciben la señal de televisión de cada uno de los siguientes canales?

Lea alternativas y marque (X)

Canal \ Señal	Nítida (1)	Lluviosa (1)	Doble imagen (1)	Desfase sonido imagen (1)	Interferencia en el sonido (1)	Otros problemas (1)	No recibe la señal no hay canal, no ve el canal (2)
a) UNO							
b) A							
c) Señal Colombia							
d) RCN							
e) Caracol							
f) Regional							
g) Local							
h) Comunitario							

30. ¿Cómo considera usted la calidad de la programación que emite cada uno de los siguientes canales?

Lea alternativas y marque (X)

Canal \ Calidad	Excelente (1)	Buena (2)	Regular (3)	Mala (4)	No recibe la señal o no hay canal (5)	No ve el canal (6)
a) UNO						
b) A						
c) Señal Colombia						
d) RCN						
e) Caracol						
f) Regional						
g) Local						
h) Comunitario						

31. ¿Cuáles usos adicionales tiene el televisor en este hogar?

Lea alternativas

1.  Para ver películas de video
1.  Para juegos de video
1.  Como pantalla de computador
1.  Para Internet
1.  Otros
2.  Ningún otro uso

**N. GASTOS DE LOS HOGARES**

**GASTOS SEMANALES**

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

**N. GASTO DE LOS HOGARES**

**GASTOS PERSONALES**

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

6. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, una o más personas del hogar gastaron dinero en:		Sí.....1	7. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS?	8. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿alguien de otro hogar le regaló o pagó _____ o lo obtuvo de negocio del hogar?		9. ¿De dónde lo obtuvieron?		10. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?	
		No.....2 → 8		Sí..... 1	No..... 2 → S.R.	1. Negocio del hogar	2. Pago en especie	3. Regalo	
ARTÍCULOS		Código respuesta	Valor pagado	Código respuesta	Código respuesta	Código respuesta	Valor estimado		
25	Cigarrillos y tabaco			25					
26	Fósforos y encendedores			26					
27	Pasajes urbanos en bus, buseta, colectivo, ejecutivo, taxi, metro, transmilenio; pasajes intermunicipales			27					
28	Bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, etc.)			28					
29	Combustible para vehículo de uso del hogar			29					
30	Parqueo de vehículo de uso del hogar			30					
31	Lustradas de calzado			31					
32	Periódicos y revistas			32					
33	Apuestas y loterías			33					
34	Comidas fuera de la casa			34					
35	Servicio doméstico de por días			35					
36	Correo, fax, encomiendas			36					

**OBSERVACIONES**

## N. GASTO DE LOS HOGARES

### GASTOS MENSUALES

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

11. Durante el PASADO MES de ____ los miembros de este hogar adquirieron o realizaron pagos por algunos de los siguientes artículos o servicios:		Sí.....1 No.....2 → 13	12. ¿Cuál fue el valor total pagado en ____ durante el PASADO MES de ____?	13. Durante el PASADO MES, ¿alguien de otro hogar le regaló o pagó por ____ o lo obtuvo de negocio del hogar?  Sí..... 1 No..... 2 → S.R.	14. ¿De dónde lo obtuvieron?  1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo	15. ¿En cuánto estima el precio de ____ obtenido?
ARTÍCULOS		Código respuesta	Valor pagado	Código respuesta	Código respuesta	Valor estimado
40	Artículos de aseo personal (crema dental, jabón, champú, papel higiénico, desodorante, toallas higiénicas, pañales desechables, máquinas y cuchillas de afeitarse desechables, etc.)			40		
41	Artículos para el aseo del hogar (detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.)			41		
42	Algodón, gasa, desinfectantes, alcohol, curitas, anticonceptivos, aspirinas y otros elementos de botiquín			42		
43	Medias veladas para mujer			43		
44	Bombillos, pilas y otros artículos eléctricos, velas y velones			44		
45	Lavado y planchado de ropa fuera del hogar			45		
46	Corte de pelo, manicure			46		
47	Diversiones y entretenimiento (espectáculos, discotecas, cine, deportes, etc.)			47		
48	Empleados del servicio doméstico internos			48		
49	Conexión o pago por uso de internet			49		
50	Pago del último recibo por tarjetas de crédito de todos los miembros del hogar			50		
51	Transferencias a otros hogares: ayudas a padres, hermanos, hijos, etc., o pensión alimenticia			51		
52	Fórmulas médicas o compra de medicinas consumidas regularmente			52		

### OBSERVACIONES

---



---



---

## N. GASTO DE LOS HOGARES

### GASTOS TRIMESTRALES

16. Señor(a), durante los ÚLTIMOS TRES MESES de ____ a ____, las personas de este hogar gastaron dinero en EFECTIVO en:		Código respuesta	17. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ durante los ÚLTIMOS TRES MESES?	Código respuesta	19. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo	20. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?
ARTÍCULOS						
<p>No incluya valor pagado con tarjeta de crédito</p>						
60	Ropa para hombre, mujer, niño y niña		60			
61	Calzado para hombre, mujer, niño y niña		61			
62	Reparación de calzado y/o de vestuario		62			
63	Tela para vestuario u otros usos		63			
64	Reparación, repuestos y mantenimiento vehículo de uso del hogar		64			
65	Libros, discos y CD's		65			

### GASTOS ANUALES

21. Señor(a), durante los ÚLTIMOS DOCE MESES de ____ a ____, las personas de este hogar adquirieron o realizaron pagos por alguno de los siguientes artículos o servicios:		Código respuesta	22. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ durante los ÚLTIMOS DOCE MESES?	Código respuesta	24. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo	25. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?
ARTÍCULOS						
<p>No incluya valor pagado con tarjeta de crédito cuando este sea diferido</p>						
70	Muebles para el hogar (sala, comedor, camas, etc.)		70			
71	Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañete)		71			
72	Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama		72			
73	Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos		73			

**N. GASTOS DE LOS HOGARES**

**GASTOS ANUALES**

21. Señor (a), 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 → 23	22. ¿Cuál fue el valor total pagado en _____ durante los ÚLTIMOS DOCE MESES?	23. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿alguien de otro hogar le regaló o pagó _____ o lo obtuvo de negocio del hogar?  Sí..... 1 No..... 2 → S.R.	24. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo	25. ¿En cuánto estima el precio de _____ obtenido?
ARTÍCULOS		Código respuesta	Valor pagado	Código respuesta	Código respuesta	Valor estimado
74	Nevera, estufa, T.V., lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos y gasodomésticos			74		
75	Pago de hoteles			75		
76	Pasajes de avión			76		
77	Vehículo, moto para uso del hogar			77		
78	Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupan			78		
79	Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias			79		
80	Pago de impuestos de vehículos de uso del hogar, Seguro Obligatorio (SOAT)			80		
81	Impuesto a la renta y complementarios			81		
82	Seguro contra incendio o contra robo de la vivienda o vehículo de uso del hogar			82		
83	Anillos, relojes y otros artículos de joyería, artesanías, porcelanas, etc.			83		
84	Cuadros y obras originales de arte			84		
85	Compra de animales y semovientes para cría y levante: reses, cerdos, cabras, aves, etc.			85		
86	Compra y sostenimiento de mascotas			86		
87	Computador personal			87		

26. ¿A cuánto asciende el total de gastos mensuales de este hogar?

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

---

27. ¿Cuál es el gasto mensual aproximado en alimentos de este hogar?

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

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**O. ENTORNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para el jefe del hogar y su cónyuge) - Para ser aplicado sólo en Bogotá, D.C.**

1. Nombre de la persona que responde a ese capítulo

No. de orden

2. Durante los últimos cinco años, ¿cuáles de las siguientes obras construidas o desarrolladas han MEJORADO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR?

Lea las alternativas	Sí (1)	No (2)	No aplica (3)
a) Vías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Andenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Puentes peatonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ciclorrutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Parques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Colegios distritales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Transmilenio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Bibliotecas públicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ampliación de redes de acueducto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ampliación de redes de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Durante los últimos cinco años, ¿cuáles de las siguientes acciones y medidas han MEJORADO LA SEGURIDAD DE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR?

Lea las alternativas	Sí (1)	No (2)	No aplica (3)
a) Mejoramiento y construcción de CAI y estaciones de policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mejoramiento de la atención y eficiencia en las inspecciones de policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Organización de Frentes de Seguridad Local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Creación de la Unidad Permanente de Justicia (UPJ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Creación y fortalecimiento de las Unidades de Mediación y Conciliación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Creación y fortalecimiento de las comisarias de familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Promulgación del nuevo Código Nacional de Tránsito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Mejoramiento de atención en la línea de la Policía 112	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Campañas de desarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Establecimiento de la Ley Zanahoria y control de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Restricción del uso de la pólvora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Entrada en operación del programa Zonas Seguras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Presencia de vigilancia privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Durante los últimos cinco años, ¿cuáles de las siguientes medidas y acciones han MEJORADO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR?

Lea las alternativas	Sí (1)	No (2)	No aplica (3)
a) Campañas de cultura ciudadana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Participación ciudadana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Pico y placa para vehículos particulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pico y placa para transporte público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Día sin carro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ley Zanahoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Recuperación del espacio público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Mejoramiento del servicio en los CADE y creación de los RAPICADE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



Comisión Nacional  
de Televisión



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Departamento Administrativo  
PLANEACIÓN DISTRICTAL



Libertad y Orden  
Departamento Nacional de Planeación  
República de Colombia



**BIENESTAR  
FAMILIAR**  
La paz empieza por casa

**páh**  
Programa Nacional  
de Desarrollo Humano



Impreso en la Dirección de Mercadeo y Ediciones  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE  
Bogotá, D.C. - Abri de 2003