



ENCUESTA LONGITUDINAL  
DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA  
COLOMBIA 2012



Formulario núm. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**CONFIDENCIAL**

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial.

**I. IDENTIFICACIÓN**

1. Región \_\_\_\_\_
2. Departamento \_\_\_\_\_
3. Municipio \_\_\_\_\_
4. Clase \_\_\_\_\_
5. Sector \_\_\_\_\_
6. Sección \_\_\_\_\_
7. Manzana \_\_\_\_\_
8. Segmento \_\_\_\_\_
9. Área geográfica \_\_\_\_\_

10. Edificación \_\_\_\_\_
11. Vivienda núm. \_\_\_\_\_
12. Total hogares en la vivienda \_\_\_\_\_
13. Hogar núm. \_\_\_\_\_
14. Barrio, centro poblado o vereda: \_\_\_\_\_
15. Dirección de la vivienda o nombre de la finca: \_\_\_\_\_

**II. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA**

**1. ENCUESTA**

Encuestador		Nombre(s)		Semana de recolección	
		Apellido(s)			
<b>RESULTADO DE LA ENCUESTA</b>					
Visita núm.	1	2	3	4	
Fecha (día - mes)					
Día de la semana					
Hora de inicio (hora - minutos)					
	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	
Hora de terminación (hora - minutos)					
	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	a.m. 1 p.m. 2	
Resultado (*)					

**2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA**

Supervisor

Nombre(s)

Apellido(s)

Observaciones

- \* EC= 1. Encuesta completa  
EI= 2. Encuesta incompleta  
OC= 3. Ocupado  
NH= 4. Nadie en el hogar  
AT= 5. Ausente temporalmente  
R= 6. Rechazo  
V= 7. Vacante  
O= 8. Otro motivo

**Observaciones**

**A. DATOS DE LA VIVIENDA (diligencie este capítulo solo para el hogar 1 de la vivienda)**

**1. Tipo de vivienda:**

Casa	1	
Apartamento	2	
Cuarto(s)	3	
Vivienda indígena	4	
Otro tipo de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.)	5	

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

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

**3. Material predominante de los pisos:**

Alfombra o tapete de pared a pared	1	
Madera pulida y lacada, parquet	2	
Mármol	3	
Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo	4	
Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal	5	
Cemento, gravilla	6	
Tierra, arena	7	

**4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?**

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Energía eléctrica	1	2
2. Acueducto	1	2
3. Alcantarillado	1	2
4. Recolección de basuras	1	2

Estrato para tarifa

Veces por semana

Para las personas que no tienen acueducto pase a 6

**5. ¿El agua llega al hogar las 24 horas del día todos los siete días de la semana?**

Sí	1	
No	2	

**6. ¿Esta vivienda tiene alguno de los siguientes problemas?**

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. Humedades en el techo o en las paredes	1	2
2. Goteras en el techo	1	2
3. Grietas en techos y paredes	1	2
4. Fallas en tuberías, cañerías o desagües	1	2
5. Grietas en el piso	1	2
6. Cielorrasos o tejas en mal estado	1	2
7. Escasa ventilación	1	2
8. Se inunda cuando llueve o cuando se crece el río	1	2
9. Peligro de derrumbe, avalancha o deslizamiento	1	2
10. Hundimiento del terreno	1	2

**7. Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone esta vivienda?**

--	--

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

--	--

Si solo hay un hogar pase a B.2

**OBSERVACIONES**

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

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

--	--

Excluya cocinas, baños, garajes y cuartos destinados a negocio

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

--	--

**3. ¿En este hogar tienen servicio de gas natural conectado a red pública?**

Sí	1	
No	2	

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

Lea las alternativas

Inodoro conectado a alcantarillado	1	
Inodoro conectado a pozo séptico	2	
Inodoro sin conexión	3	
Letrina	4	
Bajamar	5	
No tiene servicio sanitario	6	

Pase a 6

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

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

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

Acueducto público	1	
Acueducto comunal o veredal	2	
Pozo con bomba	3	
Pozo sin bomba, jagüey	4	
Agua lluvia	5	
Río, quebrada, manantial o nacimiento	6	
Pila pública	7	
Carro tanque	8	
Aguatero	9	
Agua embotellada o en bolsa	10	

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

La recogen los servicios del aseo	1	
La tiran a un río, quebrada, caño o laguna	2	
La tiran a un patio, lote, zanja o baldío	3	
La queman	4	
La entierran	5	
La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)	6	

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

8. ¿Clasifican las basuras que se generan en este hogar?

Sí 

1	
---	--

No 

2	
---	--

 → Pase a 10

No 

2	
---	--

 → Pase a 10

→ Pase a 10

→ Pase a 10

9. ¿Qué tipo de residuos clasifican en este hogar?

1. Vidrio	1	
2. Pilas	1	
3. Papel y cartón	1	
4. Material orgánico	1	
5. Plástico y envases metálicos o de aluminio	1	
6. Medicamentos	1	

2. Pilas	1	
----------	---	--

3. Papel y cartón	1	
-------------------	---	--

4. Material orgánico	1	
----------------------	---	--

5. Plástico y envases metálicos o de aluminio

6. Medicamentos	1	
-----------------	---	--

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

En un cuarto usado solo para cocinar	1	
En un cuarto usado también para dormir	2	
En una sala comedor	3	
En un patio, corredor, enramada, al aire libre	4	
En ninguna parte	5	
No preparan alimentos	6	

Pase a 12

En un cuarto usado solo para cocinar	1
--------------------------------------	---

En un cuarto usado también para dormir	2	
--	---	--

En una sala comedor	3	
---------------------	---	--

En un patio, corredor, enramada, al aire libre	4	
--	---	--

En ninguna parte	5	
------------------	---	--

No preparan alimentos	6	
-----------------------	---	--

Pase  
a 12

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

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

**12. ¿Cuántas personas componen este hogar?**

--	--

Electricidad	1	
--------------	---	--

Gas natural conectado a red pública	2	
-------------------------------------	---	--

Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol	3
---	---

Gas propano (en cilindro o pipeta)	4	
------------------------------------	---	--

Carbón mineral	5	
----------------	---	--

Leña, madera o carbón de leña	6
-------------------------------	---

Material de desecho	7	
---------------------	---	--

**12. ¿Cuántas personas componen este hogar?**

--	--

OBSERVACIONES

C. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar)

<b>¿Cuál es el parentesco de _____ con el jefe o la jefa de este hogar?</b>		<b>Actualmente _____ :</b>		<b>El (la) cónyuge de _____ ¿vive en este hogar?</b>		<b>¿Dónde vive actualmente su cónyuge o pareja?:</b>		<b>El padre de _____ ¿vive en este hogar?</b>		<b>¿Cuál es o fue el nivel de estudios más alto alcanzado por el padre de _____?</b>		<b>¿ El padre de _____ sabe o sabía leer y escribir?</b>		<b>La madre de _____ ¿vive en este hogar?</b>	
Jefe del hogar [1]		No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años [1]		Sí [1]		En otra vivienda [1]		Sí [1]		Algunos años de primaria [1]		Sí [1]		Sí [1]	
Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) [2]		No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más [2]		No [2]		En una institución de las fuerzas armadas [2]		No [2]		Toda la primaria [2]		No [2]		No [2]	
Hijo(a) biológico [3]		Está viudo(a) [3]		Pase a 9		Es empleado en otro municipio o campamento de la empresa [3]		Fallecido [9]		Algunos años de secundaria [3]		No sabe/no responde [9]		Fallecida [9]	
Hijo(a) adoptado [4]		Está separado(a) o divorciado(a) [4]				Fuera del país [4]		Pase a 12		Toda la secundaria [4]		Pase a 15			
Hijastro(a) [5]		Está soltero(a) [5]		Internado en una institución médica (ancianato, asilo, casa de reposo o institución de salud) [5]		Uno o más años de técnica o tecnológica [5]									
Nieto(a) [6]		Está casado(a) [6]		En una correccional o cárcel [6]		Técnica o tecnológica completa [6]		Universidad sin título [7]		Universidad con título [8]					
Padre, madre, padrastro, madrastra [7]				No sabe [7]		Posgrado [9]		Ninguno [10]							
Suegro(a) [8]				Otra [8]											
Yerno/nuera [9]															
Hermanos(as), hermanastros(as) [10]															
Otro pariente [11]															
Empleado(a) de servicio doméstico [12]															
Parientes del servicio doméstico [13]															
Pensionista [14]															
Trabajador [15]															
Otro no pariente [16]															
Para menores de 10 años, pase a 9															
5		6		7		8		9		10		11		12	

01															01
02															02
03															03

04															04
05															05
06															06

C. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (continuación)

<p>¿Cuál es o fue el nivel de estudios más alto alcanzado por la madre de ____?</p> <p>Algunos años de primaria <input type="text" value="1"/></p> <p>Toda la primaria <input type="text" value="2"/></p> <p>Algunos años de secundaria <input type="text" value="3"/></p> <p>Toda la secundaria <input type="text" value="4"/></p> <p>Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="text" value="5"/></p> <p>Técnica o tecnológica completa <input type="text" value="6"/></p> <p>Universidad sin título <input type="text" value="7"/></p> <p>Universidad con título <input type="text" value="8"/></p> <p>Posgrado <input type="text" value="9"/></p> <p>Ninguno <input type="text" value="10"/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text" value="99"/></p> <p>Pase a 15</p>	<p>¿La madre de ____ sabe o sabía leer y escribir?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text" value="9"/></p>	<p>¿En qué lugar vivían los padres de ____ cuando él/ella nació?</p> <p>En este municipio <input type="text" value="1"/></p> <p>En otro municipio <input type="text" value="2"/></p> <p>En otro país <input type="text" value="3"/></p> <p>Pase a 17</p>	<p>¿ ____ desde qué año vive en Colombia?</p> <p>Si no sabe registre 99</p>	<p>¿ ____ siempre ha vivido aquí en este municipio?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>Pase a 22</p>	<p>¿Cuántos años continuos hace que vive ____ aquí en este municipio?</p> <p>Si es menos de un año = 00</p>	
13	14	C.R. Departamento Código Municipio Código	15	16	17	18

01											01
02											02
03											03

04											04
05											05
06											06

C. COMPOSICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todas las personas del hogar) (continuación)

Antes de venir a este municipio \_\_\_\_\_ vivía en:

Otro país

Otro municipio

1

2

Pase a 22

\_\_\_\_\_ vivía en:

El centro urbano donde está la alcaldía

Un corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo

1

2

¿Cuál fué la razón principal para cambiar la residencia al municipio actual?

Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia

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

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

Necesidad de educación

Porque se casó o formó pareja

Motivos de salud

Mejorar la vivienda o localización

Mejores oportunidades laborales o de negocio

Otra

1

2

3

4

5

6

7

8

9

¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como:

Indígena

Gitano o Rom

Raizal

Palenquero

Negro, mulato (afrodescendiente)

Ninguna de las anteriores

1

2

3

4

5

6

C. R.

Departamento

Código

Municipio

Código

19

20

21

22

OBSERVACIONES

01

01

02

02

03

03

04

04

05

05

06

06

6

C1. IDENTIFICACIÓN DE CONTACTO (para todas las personas del hogar)

<b>¿ _____ tiene teléfono de contacto?</b>		<b>¿ _____ tiene correo electrónico?</b>		<b>¿Con qué frecuencia usa el correo electrónico _____?</b>	<b>¿Espera _____ cambiar de domicilio en los próximos 2 años?</b>	<b>¿A qué lugar piensa _____ cambiar de domicilio?</b>		
Fijo <input type="text" value="1"/> Móviles <input type="text" value="2"/> No tiene <input type="text" value="3"/> <div>Para menores de 10 años, pase a pregunta 6</div>		Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 4		Más de 1 vez al día <input type="text" value="1"/> 1 vez al día <input type="text" value="2"/> 2 a 5 veces a la semana <input type="text" value="3"/> 1 vez a la semana <input type="text" value="4"/> 2 a 3 veces por mes <input type="text" value="5"/> Casi nunca <input type="text" value="6"/> <div>Para menores de 10 años, pase a 6</div>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a pregunta 6	Otro país <input type="text" value="1"/> En este municipio <input type="text" value="2"/> Otro municipio <input type="text" value="3"/>		
C.R.	Número telefónico	C.R.	Correo electrónico			C.R.	Departamento, municipio y códigos	A qué barrio, vereda o corregimiento
1		2		3	4	5		

01	<input type="text" value="1"/>	Fijo	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01
	<input type="text" value="2"/>	Móviles	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text" value="3"/>												
02	<input type="text" value="1"/>	Fijo	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02
	<input type="text" value="2"/>	Móviles	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text" value="3"/>												
03	<input type="text" value="1"/>	Fijo	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03
	<input type="text" value="2"/>	Móviles	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text" value="3"/>												

04	<input type="text" value="1"/>	Fijo	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04
	<input type="text" value="2"/>	Móviles	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text" value="3"/>												
05	<input type="text" value="1"/>	Fijo	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05
	<input type="text" value="2"/>	Móviles	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text" value="3"/>												
06	<input type="text" value="1"/>	Fijo	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06
	<input type="text" value="2"/>	Móviles	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text" value="3"/>												

C1. IDENTIFICACIÓN DE CONTACTO (para todas las personas del hogar) (conclusión)

<p>¿Tiene un familiar o conocido que no viva con _____, con el que podríamos contactarnos en el futuro en caso que cambie de domicilio?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 → Termine capítulo</p> <p>Ya está registrado <input type="checkbox"/> 3 → Número de orden de la persona que registró la información. Termine capítulo</p>			<p>Parentesco de _____, con la persona a contactar:</p> <p>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Hijo(a)/hijastro(a) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nieto(a) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Padre, madre, padrastro, madrastra <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Suegro(a) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Hermano(a)/hermanastro(a) <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Yerno/nuera <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Otro pariente <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Otro no pariente <input type="checkbox"/> 9</p>			<p>¿Tiene teléfono de contacto de la persona a contactar?</p> <p>Fijo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Móviles <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No tiene <input type="checkbox"/> 3</p>			<p>Dirección de la persona a contactar:</p>			
C.R.	Nombre(s) y apellido(s)	N.O.	C.R.	Número telefónico	Dirección	Barrio, vereda o corregimiento	Departamento, municipio y códigos					
6			7		8		9					

01		Nombre(s)			<input type="checkbox"/> 1 Fijo				Departamento	<input type="text"/>	01
		Apellido(s)			<input type="checkbox"/> 2 Móviles				Municipio	<input type="text"/>	
					<input type="checkbox"/> 3						
02		Nombre(s)			<input type="checkbox"/> 1 Fijo				Departamento	<input type="text"/>	02
		Apellido(s)			<input type="checkbox"/> 2 Móviles				Municipio	<input type="text"/>	
					<input type="checkbox"/> 3						
03		Nombre(s)			<input type="checkbox"/> 1 Fijo				Departamento	<input type="text"/>	03
		Apellido(s)			<input type="checkbox"/> 2 Móviles				Municipio	<input type="text"/>	
					<input type="checkbox"/> 3						

04		Nombre(s)			<input type="checkbox"/> 1 Fijo				Departamento	<input type="text"/>	04
		Apellido(s)			<input type="checkbox"/> 2 Móviles				Municipio	<input type="text"/>	
					<input type="checkbox"/> 3						
05		Nombre(s)			<input type="checkbox"/> 1 Fijo				Departamento	<input type="text"/>	05
		Apellido(s)			<input type="checkbox"/> 2 Móviles				Municipio	<input type="text"/>	
					<input type="checkbox"/> 3						
06		Nombre(s)			<input type="checkbox"/> 1 Fijo				Departamento	<input type="text"/>	06
		Apellido(s)			<input type="checkbox"/> 2 Móviles				Municipio	<input type="text"/>	
					<input type="checkbox"/> 3						



D. MENORES (para niños menores de 5 años)

<p><b>¿Dónde o con quién permanece durante la mayor parte del tiempo entre semana?</b></p> <p>Asiste a un hogar comunitario, guardería o jardín <input type="checkbox"/> 1 <small>Pase a 3</small></p> <p>Con su padre o madre en la casa <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Con su padre o madre en el trabajo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Con empleada o niñera en la casa <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Al cuidado de un pariente de 18 años o más <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Al cuidado de un pariente menor de 18 años <input type="checkbox"/> 6</p> <p>En casa solo <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 8</p>	<p><b>¿Cuál es la razón principal por la que no asiste a una guardería, hogar comunitario o jardín?</b></p> <p>No hay una institución cercana <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Es muy costoso <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No encontró cupo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Prefiere el cuidado de un familiar en casa <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Considera que no está en edad de asistir, o es recién nacido <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6</p> <div>Después de diligenciar, pase a 5</div> <p>C.R. <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/></p>	<p><b>¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o jardín asiste?</b></p> <p>Hogar comunitario de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Guardería hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Otra guardería o jardín oficial <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Guardería o jardín privado <input type="checkbox"/> 4</p>	<p><b>¿Qué medio de transporte utiliza para ir a la institución a la que asiste?</b></p> <p>Vehículo particular <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Transporte escolar (ruta escolar) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Transporte público <input type="checkbox"/> 3</p> <p>A pie <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 5</p>	<p><b>¿Recibe o toma desayuno en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p><b>¿Recibe o toma onces o medias nueves en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p><b>¿Recibe o toma almuerzo en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p><b>¿Cuáles actividades realiza la madre habitualmente con ____?</b></p> <p>Cantar y leer o contar cuentos <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Realizar juegos y rondas <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Salir al parque <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Practicar deportes <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Realizar actividades artísticas o manualidades <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Compartir por lo menos una comida al día <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Revisar tareas y estudiar <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Otras, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Ninguna actividad <input type="checkbox"/> 9</p> <div>Si respondió C12=9, madre fallecida, no formule esta pregunta</div> <p>C.R. <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/></p>
1	2	3	4	5	6	7	8

01								<div><div>123</div><div>456</div><div>789</div></div>	01
02								<div><div>123</div><div>456</div><div>789</div></div>	02
03								<div><div>123</div><div>456</div><div>789</div></div>	03

04								<div><div>123</div><div>456</div><div>789</div></div>	04
05								<div><div>123</div><div>456</div><div>789</div></div>	05
06								<div><div>123</div><div>456</div><div>789</div></div>	06

**D. MENORES (para niños menores de 5 años) (conclusión)**

<b>¿Cuáles actividades realiza el padre habitualmente con ____?</b> 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] <small>Si respondió C9=9, padre fallecido; no formule esta pregunta</small>		<b>¿Con quién permanece ____ después de asistir al hogar comunitario, guardería o jardín, o durante la mayor parte del tiempo entre semana?</b> <div>Si D1=2,3 o 7, permanece con el padre o la madre en la casa o en el trabajo; entoces formule esta pregunta</div> <div>Una persona de este hogar [1] Una persona de otro hogar [2] Una institución [3] <div>Pase a 12</div></div>		<b>¿Cuál es el nivel educativo de esta persona?</b> Algunos años de primaria [1] Toda la primaria [2] Algunos años de secundaria [3] Toda la secundaria [4] Uno o más años de técnica o tecnológica [5] Técnica o tecnológica completa [6] Universidad sin título [7] Universidad con título [8] Posgrado [9] Ninguno [10] No sabe/no responde [99]		<b>¿Llevan a ____ a control de crecimiento y desarrollo?</b> Sí [1] ¿Cuántas veces lo llevaron durante los ÚLTIMOS 12 MESES? No [2] <div>Termina capítulo</div>		<b>¿Cuáles fueron las principales razones para no llevar a ____ a un control de crecimiento y desarrollo?</b> 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 está afiliado a EPS o a régimen subsidiado [5] Atienden muy mal, o no lo atendieron [6] No consiguió cita cercana en el tiempo [7] Los trámites en la EPS/IPS son muy complicados [8] Considera que no está en edad o es recién nacido [9] Otra, ¿cuál? [10]			
C.R.	Otra, ¿cuál?	C.R.	Número de orden		C.R.	Número de veces	C.R.	Otra, ¿cuál?			
9		10		11		12		13		OBSERVACIONES	

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

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

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

<p>¿Sabe leer y escribir?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>¿ _____ actualmente estudia? (asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 11</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Si es menor de 40 años, continúe</p> <p>Si tiene 40 años o más pase a 4</p>	<p><b>Solo para menores de 40 años</b></p> <p>¿Cuál es la principal razón para que _____ no asista a un establecimiento educativo?</p> <p>Considera que no está en edad escolar o que ya terminó <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Falta de dinero o costos educativos elevados <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niños y de otras personas del hogar: ancianos, personas discapacitadas, etc.) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Por embarazo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Por inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo; inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Falta de cupo o no existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano <input type="checkbox"/> 6</p> <p>No le gusta o no le interesa el estudio <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Necesita trabajar <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Otra razón, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Espera respuesta</p>	<p>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por _____ y el último año o grado aprobado en este nivel?</p> <p>Ninguno <input type="checkbox"/> 1 Pase a 23</p> <p>Preescolar <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Básica primaria (1.º a 5.º) <input type="checkbox"/> 3 Pase a 6</p> <p>Básica secundaria (6.º a 9.º) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Media (10.º a 13.º) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Técnico sin título <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Técnico con título <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Tecnológico sin título <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Tecnológico con título <input type="checkbox"/> 9 Pase a 6</p> <p>Universitaria sin título <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Universitaria con título <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Posgrado sin título <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Posgrado con título <input type="checkbox"/> 13</p>	<p>¿Se graduó _____ de bachiller (secundaria, media)?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Haga esta pregunta a las personas que respondieron nivel media grado 11, 12 o 13 de la pregunta 4</p>	<p>El último establecimiento educativo al que asistió _____ era:</p> <p>Oficial <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No oficial <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9</p>
1	2	C.R. Otra, ¿cuál? 3	C.R. Grado o año aprobado: 4	5	6

01								01
02								02
03								03

04								04
05								05
06								06

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

<p><b>¿En qué lugar estudió por última vez?</b></p> <p>En este municipio <input type="text" value="1"/></p> <p>En otro municipio <input type="text" value="2"/></p> <p>En otro país <input type="text" value="3"/></p> <p>No sabe/no informa <input type="text" value="9"/></p> <p>Pase a 9</p>					<p><b>Este establecimiento estaba ubicado en:</b></p> <p>Un centro urbano donde está la alcaldía municipal <input type="text" value="1"/></p> <p>Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo <input type="text" value="2"/></p> <p>No sabe /no responde <input type="text" value="9"/></p>					<p><b>¿Hace cuántos años dejó de estudiar en una institución formal?</b></p> <p><input type="text" value="Si no sabe registre 99"/></p>					<p><b>Solo para menores de 40 años</b></p> <p><b>¿Cursó algún nivel de preescolar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p><input type="text" value="Después de diligenciar pase a pregunta 23"/></p>					<p><b>¿En qué nivel está matriculado _____ y qué grado o año cursa?</b></p> <p>Preescolar <input type="text" value="1"/></p> <p>Básica primaria (1.º a 5.º) <input type="text" value="2"/></p> <p>Básica secundaria (6.º a 9.º) <input type="text" value="3"/></p> <p>Media (10.º a 13.º) <input type="text" value="4"/></p> <p>Técnico <input type="text" value="5"/></p> <p>Tecnológico <input type="text" value="6"/></p> <p>Universitario <input type="text" value="7"/></p> <p>Posgrado <input type="text" value="8"/></p>					<p><b>El establecimiento donde estudia _____ es:</b></p> <p>Oficial <input type="text" value="1"/></p> <p>No oficial <input type="text" value="2"/></p>					<p><b>Este establecimiento está ubicado en:</b></p> <p>Un centro urbano donde está la alcaldía municipal <input type="text" value="1"/></p> <p>Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo <input type="text" value="2"/></p>				
C.R.	Departamento	Código	Municipio	Código						C.R.	Grado o año que cursa:	C.R.	Con subsidio del Estado	Sin subsidio																				
7					8	9	10	11					12			13																		

[illegible]

04							<div><div></div><div></div></div>					<div>1</div>	<div>2</div>		04
05							<div><div></div><div></div></div>					<div>1</div>	<div>2</div>		05
06							<div><div></div><div></div></div>					<div>1</div>	<div>2</div>		06

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

<p>¿En qué lugar está estudiando ____?</p> <p>En este municipio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En otro municipio <input type="checkbox"/> 2</p>					<p>¿Cursó algún nivel de preescolar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Haga esta pregunta si E11 es diferente de 1</p>	<p>¿Qué tan importante es para ____ que le vaya bien en sus estudios?</p> <p>Muy importante <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Importante <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Poco importante <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Nada importante <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Haga esta pregunta para los que respondieron educación básica secundaria en adelante</p>	<p>¿Recibe o toma ____ desayuno en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</p> <p>Solo haga esta pregunta para los que respondieron E11=1 a 4</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>¿Recibe o toma ____ onces o medias nueves en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</p> <p>Solo haga esta pregunta para los que respondieron E11=1 a 4</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>¿Recibe o toma ____ almuerzo en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?</p> <p>Solo haga esta pregunta para los que respondieron E11=1 a 4</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Durante este AÑO ESCOLAR ¿____ recibió beca en dinero o en especie para estudiar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Con qué frecuencia lo recibe?</p> <p>Mensual <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Bimestral <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Semestral <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Anual <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>		
C.R.	Departamento	Código	Municipio	Código						C.R.	Frecuencia	Valor \$
14					15	16	17	18	19	20		

01												01
02												02
03												03

04												04
05												05
06												06

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

<b>Durante este AÑO ESCOLAR ¿_____ recibió subsidio en dinero o en especie para estudiar?</b>			<b>Durante este AÑO ESCOLAR ¿_____ ha recibido crédito educativo?</b>			<b>Qué idiomas diferentes a español maneja:</b>					<b>¿Le gustaría estudiar una carrera o programa de educación superior?</b>		<b>Relacione los programas o carreras de educación superior que haya estudiado o esté estudiando:</b>	
Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Con qué frecuencia lo recibe? Mensual <input type="checkbox"/> 1 Bimestral <input type="checkbox"/> 2 Semestral <input type="checkbox"/> 3 Anual <input type="checkbox"/> 4			Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Con qué frecuencia lo recibe? Mensual <input type="checkbox"/> 1 Bimestral <input type="checkbox"/> 2 Semestral <input type="checkbox"/> 3 Anual <input type="checkbox"/> 4			Inglés <input type="checkbox"/> 1 Francés <input type="checkbox"/> 2 Italiano <input type="checkbox"/> 3 Alemán <input type="checkbox"/> 4 Mandarín <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6 Ninguno <input type="checkbox"/> 7					Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Técnica o tecnológica <input type="checkbox"/> 1 Pregrado <input type="checkbox"/> 2 Maestría o especialización <input type="checkbox"/> 3 Doctorado <input type="checkbox"/> 4	
No <input type="checkbox"/> 2			No <input type="checkbox"/> 2			<div>R: Regular. B: Bien. MB: Muy bien.</div>					<div>Haga la pregunta solo si E11=4, estudiantes de educación media. En otro caso pase a pregunta 25</div>		<div>Solo para las personas con algún año de educación superior. E11&gt;=5 o E4&gt;=6</div>	
C.R.	Frecuencia	Valor \$	C.R.	Frecuencia	Valor \$	Idioma	Otro, cuál?	Habla	Lee	Escribe	Nivel			
21			22			23					24		25	

01								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		01
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
02								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		02
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
03								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		03
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		

04								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		04
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
05								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		05
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
06								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		06
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		
								<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB		

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

¿A qué área del conocimiento pertenece el programa o la carrera que usted estudia o de la que se tituló?		¿Tiene título?	¿En qué fecha se tituló?		¿En qué tipo de establecimiento educativo estudia o estudió?	Está financiando o financió su educación superior con:	Su fuente de recursos para manutención la obtuvo o la obtiene de:	
<div>Formación de personal docente y ciencias de la educación13</div> <div>Artes2</div> <div>Humanidades3</div> <div>Ciencias sociales y del comportamiento4</div> <div>Periodismo e información5</div> <div>Educación comercial y administración6</div> <div>Derecho7</div> <div>Ciencias de la vida8</div> <div>Ciencias físicas9</div> <div>Matemáticas y estadística10</div> <div>Informática11</div> <div>Ingeniería y profesiones afines12</div> <div>Industria y producción13</div> <div>Arquitectura y construcción14</div> <div>Agricultura, silvicultura y pesca15</div> <div>Veterinaria16</div> <div>Medicina17</div> <div>Servicios sociales18</div> <div>Servicios personales19</div> <div>Servicios de transporte20</div> <div>Protección del medio ambiente21</div> <div>Servicios de seguridad22</div> <div>Sectores desconocidos o no especificados23</div>		<div>Sí1</div> <div>No2</div> <div>Pase a 29</div>	<div>Si no recuerda la fecha, marque 99</div>		<div>Institución técnica profesional1</div> <div>Institución tecnológica2</div> <div>Institución universitaria o escuela tecnológica3</div> <div>Universidad4</div>	<div>Recursos propios1</div> <div>Recursos familiares (incluye seguros educativos)2</div> <div>Crédito Icetex3</div> <div>Crédito entidad financiera4</div> <div>Beca5</div> <div>Crédito beca (Colfuturo, Colciencias)6</div> <div>Por medio de una institución pública o privada7</div>	<div>Recursos propios1</div> <div>Recursos familiares (incluye seguros educativos)2</div> <div>Crédito Icetex3</div> <div>Crédito entidad financiera4</div> <div>Beca5</div> <div>Crédito beca (Colfuturo, Colciencias)6</div> <div>Por medio de una institución pública o privada7</div>	
Código de respuesta			Mes	Año				
26		27	28		29	30	31	
01						1234567	1234567	01
						1234567	1234567	
						1234567	1234567	
02						1234567	1234567	02
						1234567	1234567	
						1234567	1234567	
03						1234567	1234567	03
						1234567	1234567	
						1234567	1234567	
04						1234567	1234567	04
						1234567	1234567	
						1234567	1234567	
05						1234567	1234567	05
						1234567	1234567	
						1234567	1234567	
06						1234567	1234567	06
						1234567	1234567	
						1234567	1234567	

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

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO (para todas las personas de 15 años o más)

De agosto de 2010 a la fecha \_\_\_\_ ¿ha realizado o está realizando algún curso de formación para el trabajo ?

Sí ☐ 1  
No ☐ 2 → Termine capítulo

Durante este periodo \_\_\_\_ ¿cuántos cursos de formación para el trabajo ha realizado o está realizando?

1 curso ☐ 1  
2 cursos ☐ 2  
3 cursos ☐ 3  
4 o más cursos ☐ 4

Si responde 4, relacione sólo los tres cursos más importantes

El área o temática a la que corresponde cada uno de estos cursos es:

Formación de personal docente y ciencias de la educación	<input type="checkbox"/> 1	Industria y producción	<input type="checkbox"/> 13
Artes	<input type="checkbox"/> 2	Arquitectura y construcción	<input type="checkbox"/> 14
Humanidades	<input type="checkbox"/> 3	Agricultura, silvicultura y pesca	<input type="checkbox"/> 15
Ciencias sociales y del comportamiento	<input type="checkbox"/> 4	Veterinaria	<input type="checkbox"/> 16
Periodismo e información	<input type="checkbox"/> 5	Medicina	<input type="checkbox"/> 17
Educación comercial y administración	<input type="checkbox"/> 6	Servicios sociales	<input type="checkbox"/> 18
Derecho	<input type="checkbox"/> 7	Servicios personales	<input type="checkbox"/> 19
Ciencias de la vida	<input type="checkbox"/> 8	Servicios de transporte	<input type="checkbox"/> 20
Ciencias físicas	<input type="checkbox"/> 9	Protección del medio ambiente	<input type="checkbox"/> 21
Matemáticas y estadística	<input type="checkbox"/> 10	Servicios de seguridad	<input type="checkbox"/> 22
Informática	<input type="checkbox"/> 11	Sectores desconocidos o no especificados	<input type="checkbox"/> 23
Ingeniería y profesiones afines	<input type="checkbox"/> 12		

Área

¿Qué institución imparte o impartió los tres cursos más importantes de formación para el trabajo que ha realizado?

EI SENA	<input type="checkbox"/> 1
Institución pública de capacitación diferente al SENA	<input type="checkbox"/> 2
Institución pública de educación básica o media	<input type="checkbox"/> 3
Institución pública de educación superior	<input type="checkbox"/> 4
Caja de compensación familiar	<input type="checkbox"/> 5
Institución privada de capacitación	<input type="checkbox"/> 6
Institución privada de educación básica o media	<input type="checkbox"/> 7
Institución privada de educación superior	<input type="checkbox"/> 8
La empresa donde trabaja o trabajó	<input type="checkbox"/> 9
Otra empresa	<input type="checkbox"/> 10

¿Certificaron el curso de formación?

Sí ☐ 1  
No ☐ 2

¿Cuántas semanas duró el curso?

	32	33	34	35	36	37
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06



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

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO		(para todas las personas de 15 años o más)		(conclusión)	
¿Cuántas horas por semana dura o duró el curso?	Ha utilizado los conocimientos adquiridos en los cursos citados:	¿Cuál era su principal objetivo al iniciar el curso de formación?	El curso de formación fue financiado por:		
	<p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Poco <input type="text" value="2"/></p> <p>Muy poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>Conseguir un empleo <input type="text" value="1"/></p> <p>Crear su propia empresa o mejorar el manejo de ella <input type="text" value="2"/></p> <p>Desempeñar mejor sus funciones en su cargo actual <input type="text" value="3"/></p> <p>Promocionarse en el actual empleo <input type="text" value="4"/></p> <p>Iniciar o continuar estudios de educación superior (técnica, tecnológica o universitaria) <input type="text" value="5"/></p> <p>Capacitarse porque no pudo acceder a un programa de educación superior <input type="text" value="6"/></p> <p>Es una exigencia en su empresa <input type="text" value="7"/></p> <p>Obtener una certificación en alguna competencia laboral <input type="text" value="8"/></p>	<p>1. Usted mismo o su familia <input type="text" value="1"/></p> <p>2. Empleador o patrón <input type="text" value="2"/></p> <p>3. Gobierno <input type="text" value="3"/></p> <p>4. Sindicato u organismo gremial <input type="text" value="4"/></p> <p>5. Otro <input type="text" value="5"/></p> <p>6. No se pagaba <input type="text" value="6"/></p> <p>7. No sabe/no responde <input type="text" value="9"/></p>		
38	39	40	41	OBSERVACIONES	

01				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
02				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
03				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	

04				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
05				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
06				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	
				1	2	3	4	5	6	9	

F. SALUD (para todas las personas del hogar)

<p>¿_____ está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud EPS del régimen contributivo o subsidiado)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 4</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe/no informa <input type="checkbox"/> 9 Pase a 8</p>	<p>¿Hace cuánto tiempo que no está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud?</p> <p>Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Más de 3 meses <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nunca ha estado afiliado <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>¿Por qué razón principal no está afiliado o no es beneficiario de una entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud EPS del régimen contributivo o subsidiado)</p> <p>Por falta de dinero <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Muchos trámites <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No le interesa o descuido <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No está vinculado laboralmente a una empresa o entidad <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No hay una entidad cercana <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Está en trámite de afiliación <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otra razón, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Después de responder la pregunta, pase a 8</p>	<p>¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado:</p> <p>Contributivo (EPS)? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Especial? (Fuerzas armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Subsidiado? (EPS-S) <input type="checkbox"/> 3 Pase a 7</p> <p>No sabe/ no informa <input type="checkbox"/> 9 Pase a 8</p> <p>4a. Tipo de afiliación</p> <p>Cotizante <input type="checkbox"/> 1 Pase a 6</p> <p>Beneficiario <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>¿De quién es beneficiario ____?</p> <p>De una persona de este hogar <input type="checkbox"/> 1</p> <p>De una persona de otro hogar <input type="checkbox"/> 2 ¿Qué parentesco tiene usted con esa persona?</p> <p>Después de responder la pregunta, pase a 7</p>	<p>¿Cuánto paga o cuánto le descuentan mensualmente a ____ para estar cubierto por una entidad de seguridad social en salud?</p> <p>Si no sabe registre 99</p>		
C.R.	Otra razón, ¿cuál?	C.R.	Tipo de afiliación	C.R.	Número de orden	Parentesco	Valor pagado o descontado \$
1	2	3	4	5	6		

01									01
02									02
03									03

04									04
05									05
06									06

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

<p><b>En los últimos 12 meses ¿cuál ha sido el último cambio de _____ en su sistema de salud?</b></p> <p>Cambio de EPS <input type="text" value="1"/> Cambio de régimen (contributivo a subsidiado o viceversa) <input type="text" value="2"/> De no afiliado a afiliado <input type="text" value="3"/> Paso de cotizante a beneficiario <input type="text" value="4"/> (Solo si F4=1 o 2) Paso de beneficiario a cotizante <input type="text" value="5"/> Ninguno <input type="text" value="6"/></p>	<p><b>¿Cuenta _____ con algún plan o seguro complementario de salud?</b> (Póliza de hospitalización o cirugía, medicina prepagada, etc.)</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 10</p>	<p><b>¿Cuánto paga o cuánto le descuentan mensualmente a _____ por concepto de estos planes o seguros complementarios de salud?</b></p> <p><input type="text" value="Si no sabe registre 99"/></p> <p>Valor mensual \$</p>	<p><b>En los últimos 12 meses ¿_____ tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 19</p>	<p><b>Para tratar el problema de salud, ¿qué hizo principalmente _____?</b> (Si tuvo mas de un problema de salud, refiérase al más grave)</p> <p>Acudió a una institución prestadora de servicios de salud o utilizó los servicios de la EPS a la cual se encuentra afiliado <input type="text" value="1"/> Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud independiente (de forma particular) <input type="text" value="2"/> Acudió a un boticario, farmaceuta, droguista <input type="text" value="3"/> Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona <input type="text" value="4"/> Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.) <input type="text" value="5"/> Pase a 18a Usó remedios caseros <input type="text" value="6"/> Se autorrecetó <input type="text" value="7"/> Nada <input type="text" value="8"/></p>	<p><b>¿Cuáles fueron los servicios de salud que utilizó _____ para atender la enfermedad o necesidad?</b></p> <p>Consulta general <input type="text" value="1"/> Consulta al especialista <input type="text" value="2"/> Servicio de urgencia <input type="text" value="3"/> Pase a 14 Servicio de odontología <input type="text" value="4"/> Cirugía ambulatoria <input type="text" value="5"/> Hospitalización <input type="text" value="6"/> Otros <input type="text" value="7"/> Pase a 14</p> <p><input type="text" value="Si responde opción 6 y otra opción continúe"/></p>	<p><b>Por esta hospitalización, ¿cuántas noches estuvo hospitalizado?</b></p> <p><input type="text" value="Si estuvo hospitalizado más de una vez, refiérase a aquella en la que estuvo el mayor número de noches"/></p> <p>Número de noches</p>	
7	8	9	10	11	12	13a	
01					<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	01
02					<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	02
03					<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	03
04					<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	04
05					<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	05
06					<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	06

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

¿En los últimos 12 meses cuántas veces estuvo hospitalizado?	La institución de salud donde _____ utilizó el último servicio por este problema de salud es:	¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizó _____ para cubrir los costos de esta atención en salud?	Para tratar este problema de salud ¿le formularon medicamentos a _____?	¿Estos medicamentos o remedios le fueron entregados a _____ por cuenta de la institución a la que está afiliado(a)?	¿Por qué razón no le fueron entregados los medicamentos (todos o algunos)?	¿Cuál fue la razón principal por la que _____ no solicitó o no recibió atención médica?	Durante los últimos 12 meses _____ requirió:
	Pública <input type="checkbox"/> 1 Privada <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9	Entidad de salud a la que está afiliado(a) <input type="checkbox"/> 1 Seguro médico, plan complementario, medicina prepagada <input type="checkbox"/> 2 Servicio médico de la empresa <input type="checkbox"/> 3 SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito) <input type="checkbox"/> 4 Secretaría de Salud (departamental o municipal) <input type="checkbox"/> 5 Recursos propios y/o familiares <input type="checkbox"/> 6 Ninguno <input type="checkbox"/> 7	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9	Sí, todos <input type="checkbox"/> 1 Sí, algunos <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 9	No están incluidos en el POS <input type="checkbox"/> 1 No había los medicamentos recetados <input type="checkbox"/> 2 No había la cantidad requerida <input type="checkbox"/> 3 Por errores o deficiencias en la expedición de la fórmula médica <input type="checkbox"/> 4 No hizo las gestiones para reclamarlos <input type="checkbox"/> 5 Acudió a médico particular <input type="checkbox"/> 6 Otra <input type="checkbox"/> 7	El caso era leve <input type="checkbox"/> 1 No tuvo tiempo <input type="checkbox"/> 2 El centro de atención queda lejos <input type="checkbox"/> 3 Falta de dinero <input type="checkbox"/> 4 Mal servicio o cita distanciada en el tiempo <input type="checkbox"/> 5 No lo atendieron <input type="checkbox"/> 6 No confía en los médicos <input type="checkbox"/> 7 Consultó antes y no le resolvieron el problema <input type="checkbox"/> 8 Muchos trámites para la cita <input type="checkbox"/> 9 Prefiere el tratamiento con medicina alternativa <input type="checkbox"/> 10	Prótesis <input type="checkbox"/> 1 Lentes o audífonos <input type="checkbox"/> 2 Laboratorio clínico, RX, exámenes diagnósticos <input type="checkbox"/> 3 Medicina alternativa (homeopatía, acupuntura, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Terapia física y/o respiratoria <input type="checkbox"/> 5 Enfermera particular <input type="checkbox"/> 6 Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 7
Número de veces							
13b	14	15	16	17	18	18a	19

01	<input type="text"/>	<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"/> 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="text"/>	<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"/> 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="text"/>	<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"/> 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="text"/>	<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"/> 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="text"/>	<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"/> 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="text"/>	<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"/> 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

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

Persona 01					Persona 02				
¿Actualmente sufre de algunas de las siguientes condiciones médicas, que le haya sido diagnosticada por un médico?  1. Asma, enfisema o EPOC 2. Depresión 3. Diabetes 4. Hipertensión o presión alta 5. Problemas cardíacos 6. Cáncer 7. Artritis o artrosis 8. Enfermedad renal 9. Problema cerebrovascular (apoplejía, derrame cerebral, isquemia cerebral) 10. Enfermedad mental 11. VIH/SIDA 12. Ninguna de las anteriores → Pase a 24	¿Hace cuánto tiempo le fue diagnosticada?  Marque 0 si es menor a un año y 999 si no conoce la respuesta  Años	¿Se encuentra actualmente en tratamiento?  Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2	¿Por qué no se encuentra en tratamiento?  No lo considera necesario <input type="checkbox"/> 1 No lo cubre el POS <input type="checkbox"/> 2 No confía en el sistema de salud <input type="checkbox"/> 3 Por falta de dinero <input type="checkbox"/> 4 Otra razón <input type="checkbox"/> 5 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9	¿En los últimos 12 meses requirió servicio de urgencias por esta enfermedad?  Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	¿Actualmente sufre de algunas de las siguientes condiciones médicas, que le haya sido diagnosticada por un médico?  1. Asma, enfisema o EPOC 2. Depresión 3. Diabetes 4. Hipertensión o presión alta 5. Problemas cardíacos 6. Cáncer 7. Artritis o artrosis 8. Enfermedad renal 9. Problema cerebrovascular (apoplejía, derrame cerebral, isquemia cerebral) 10. Enfermedad mental 11. VIH/SIDA 12. Ninguna de las anteriores → Pase a 24	¿Hace cuánto tiempo le fue diagnosticada?  Marque 0 si es menor a un año y 999 si no conoce la respuesta  Años	¿Se encuentra actualmente en tratamiento?  Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2	¿Por qué no se encuentra en tratamiento?  No lo considera necesario <input type="checkbox"/> 1 No lo cubre el POS <input type="checkbox"/> 2 No confía en el sistema de salud <input type="checkbox"/> 3 Por falta de dinero <input type="checkbox"/> 4 Otra razón <input type="checkbox"/> 5 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9	¿En los últimos 12 meses requirió servicio de urgencias por esta enfermedad?  Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
20	20a	21	22	23	20	20a	21	22	23
<input type="checkbox"/> 1					<input type="checkbox"/> 1				
<input type="checkbox"/> 2					<input type="checkbox"/> 2				
<input type="checkbox"/> 3					<input type="checkbox"/> 3				
<input type="checkbox"/> 4					<input type="checkbox"/> 4				
<input type="checkbox"/> 5					<input type="checkbox"/> 5				
<input type="checkbox"/> 6					<input type="checkbox"/> 6				
<input type="checkbox"/> 7					<input type="checkbox"/> 7				
<input type="checkbox"/> 8					<input type="checkbox"/> 8				
<input type="checkbox"/> 9					<input type="checkbox"/> 9				
<input type="checkbox"/> 10					<input type="checkbox"/> 10				
<input type="checkbox"/> 11					<input type="checkbox"/> 11				
<input type="checkbox"/> 12 → Pase a 24					<input type="checkbox"/> 12 → Pase a 24				

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

Persona 03					Persona 04				
¿Actualmente sufre de algunas de las siguientes condiciones médicas, que le haya sido diagnosticada por un médico?  1. Asma, enfisema o EPOC 2. Depresión 3. Diabetes 4. Hipertensión o presión alta 5. Problemas cardíacos 6. Cáncer 7. Artritis o artrosis 8. Enfermedad renal 9. Problema cerebrovascular (apoplejía, derrame cerebral, isquemia cerebral) 10. Enfermedad mental 11. VIH/SIDA 12. Ninguna de las anteriores → Pase a 24	¿Hace cuánto tiempo le fue diagnosticada?  Marque 0 si es menor a un año y 999 si no conoce la respuesta  Años	¿Se encuentra actualmente en tratamiento?  Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2	¿Por qué no se encuentra en tratamiento?  No lo considera necesario <input type="checkbox"/> 1 No lo cubre el POS <input type="checkbox"/> 2 No confía en el sistema de salud <input type="checkbox"/> 3 Por falta de dinero <input type="checkbox"/> 4 Otra razón <input type="checkbox"/> 5 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9	¿En los últimos 12 meses requirió servicio de urgencias por esta enfermedad?  Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	¿Actualmente sufre de algunas de las siguientes condiciones médicas, que le haya sido diagnosticada por un médico?  1. Asma, enfisema o EPOC 2. Depresión 3. Diabetes 4. Hipertensión o presión alta 5. Problemas cardíacos 6. Cáncer 7. Artritis o artrosis 8. Enfermedad renal 9. Problema cerebrovascular (apoplejía, derrame cerebral, isquemia cerebral) 10. Enfermedad mental 11. VIH/SIDA 12. Ninguna de las anteriores → Pase a 24	¿Hace cuánto tiempo le fue diagnosticada?  Marque 0 si es menor a un año y 999 si no conoce la respuesta  Años	¿Se encuentra actualmente en tratamiento?  Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2	¿Por qué no se encuentra en tratamiento?  No lo considera necesario <input type="checkbox"/> 1 No lo cubre el POS <input type="checkbox"/> 2 No confía en el sistema de salud <input type="checkbox"/> 3 Por falta de dinero <input type="checkbox"/> 4 Otra razón <input type="checkbox"/> 5 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9	¿En los últimos 12 meses requirió servicio de urgencias por esta enfermedad?  Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
20	20a	21	22	23	20	20a	21	22	23
<input type="checkbox"/> 1					<input type="checkbox"/> 1				
<input type="checkbox"/> 2					<input type="checkbox"/> 2				
<input type="checkbox"/> 3					<input type="checkbox"/> 3				
<input type="checkbox"/> 4					<input type="checkbox"/> 4				
<input type="checkbox"/> 5					<input type="checkbox"/> 5				
<input type="checkbox"/> 6					<input type="checkbox"/> 6				
<input type="checkbox"/> 7					<input type="checkbox"/> 7				
<input type="checkbox"/> 8					<input type="checkbox"/> 8				04
<input type="checkbox"/> 9					<input type="checkbox"/> 9				
<input type="checkbox"/> 10					<input type="checkbox"/> 10				05
<input type="checkbox"/> 11					<input type="checkbox"/> 11				
<input type="checkbox"/> 12 → Pase a 24					<input type="checkbox"/> 12 → Pase a 24				

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

Persona 05					Persona 06				
¿Actualmente sufre de algunas de las siguientes condiciones médicas, que le haya sido diagnosticada por un médico?  1. Asma, enfisema o EPOC 2. Depresión 3. Diabetes 4. Hipertensión o presión alta 5. Problemas cardíacos 6. Cáncer 7. Artritis o artrosis 8. Enfermedad renal 9. Problema cerebrovascular (apoplejía, derrame cerebral, isquemia cerebral) 10. Enfermedad mental 11. VIH/SIDA 12. Ninguna de las anteriores → Pase a 24	¿Hace cuánto tiempo le fue diagnosticada?  Marque 0 si es menor a un año y 999 si no conoce la respuesta  Años	¿Se encuentra actualmente en tratamiento?  Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2	¿Por qué no se encuentra en tratamiento?  No lo considera necesario <input type="checkbox"/> 1 No lo cubre el POS <input type="checkbox"/> 2 No confía en el sistema de salud <input type="checkbox"/> 3 Por falta de dinero <input type="checkbox"/> 4 Otra razón <input type="checkbox"/> 5 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9	¿En los últimos 12 meses requirió servicio de urgencias por esta enfermedad?  Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	¿Actualmente sufre de algunas de las siguientes condiciones médicas, que le haya sido diagnosticada por un médico?  1. Asma, enfisema o EPOC 2. Depresión 3. Diabetes 4. Hipertensión o presión alta 5. Problemas cardíacos 6. Cáncer 7. Artritis o artrosis 8. Enfermedad renal 9. Problema cerebrovascular (apoplejía, derrame cerebral, isquemia cerebral) 10. Enfermedad mental 11. VIH/SIDA 12. Ninguna de las anteriores → Pase a 24	¿Hace cuánto tiempo le fue diagnosticada?  Marque 0 si es menor a un año y 999 si no conoce la respuesta  Años	¿Se encuentra actualmente en tratamiento?  Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2	¿Por qué no se encuentra en tratamiento?  No lo considera necesario <input type="checkbox"/> 1 No lo cubre el POS <input type="checkbox"/> 2 No confía en el sistema de salud <input type="checkbox"/> 3 Por falta de dinero <input type="checkbox"/> 4 Otra razón <input type="checkbox"/> 5 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9	¿En los últimos 12 meses requirió servicio de urgencias por esta enfermedad?  Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
20	20a	21	22	23	20	20a	21	22	23
<input type="checkbox"/> 1					<input type="checkbox"/> 1				
<input type="checkbox"/> 2					<input type="checkbox"/> 2				
<input type="checkbox"/> 3					<input type="checkbox"/> 3				
<input type="checkbox"/> 4					<input type="checkbox"/> 4				
<input type="checkbox"/> 5					<input type="checkbox"/> 5				
<input type="checkbox"/> 6					<input type="checkbox"/> 6				
<input type="checkbox"/> 7					<input type="checkbox"/> 7				
<input type="checkbox"/> 8					<input type="checkbox"/> 8				
<input type="checkbox"/> 9					<input type="checkbox"/> 9				
<input type="checkbox"/> 10					<input type="checkbox"/> 10				
<input type="checkbox"/> 11					<input type="checkbox"/> 11				
<input type="checkbox"/> 12 → Pase a 24					<input type="checkbox"/> 12 → Pase a 24				

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

_____ tiene limitaciones permanentes para:										Cuál es el origen de esta condición:		Indique de qué forma afecta esta discapacidad o invalidez las actividades diarias de _____, según la siguiente escala:		¿Quién es la persona que está principalmente al cuidado de _____?		Solo para mujeres de 10 a 49 años		Solo para mujeres de 18 a 69 años			
Moverse o caminar [1] Usar sus brazos o manos [2] Ver, a pesar de usar lentes o gafas [3] Oír, aún con aparatos especiales [4] Hablar [5] Entender o aprender [6] Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales [7] Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo [8] Deficiencia por causa siquiátrica [9] Otra limitación permanente [10] Ninguna de las anteriores [11] Pase a 28										De nacimiento [1] Por enfermedad [2] Por accidente [3] Envejecimiento [4] Otro [5] No sabe/no responde [9]		Leve [1] Moderada [2] Severa [3] Extrema/no puede hacer ninguna actividad [4]		Una persona del hogar [1] Una persona de otro hogar no remunerada [2] Una persona de otro hogar remunerada [3] Una institución contratada para ello [4] Permanece solo [5]		¿_____ ha tenido hijos nacidos vivos o está actualmente embarazada?  Sí [1] 28a. ¿Cuántos hijos vivos ha tenido?  No [2]		En el último año ¿se ha hecho la citología vaginal?  Sí [1] No [2]  a. ¿Se practica anualmente el examen?  Sí [1] No [2]		¿_____ se realiza el autoexamen de seno para detectar nudos o bultos?  Sí [1] No [2]	
C.R.										Número de orden		Horas a la semana dedicadas al cuidado:		C.R.		Número de hijos		C.R.		C.R.	
24										25		26		27		28		29		30	
01	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]											01	
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
02	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]											02	
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
03	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]											03	
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
04	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]											04	
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
05	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]											05	
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
06	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]											06	
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[9]	[10]	[11]												



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

Solo para mujeres de 40 a 69 años			Solo para hombres de 40 años y más			¿Con qué regularidad practica usted deporte o alguna actividad física? <div>Solo haga F33 a F38 si tiene 10 años y más</div> <div>Todos los días <input type="checkbox"/> 1 5 a 6 veces por semana <input type="checkbox"/> 2 3 a 4 veces por semana <input type="checkbox"/> 3 1 a 2 veces por semana <input type="checkbox"/> 4 1 a 3 veces al mes <input type="checkbox"/> 5 Algunas veces al año <input type="checkbox"/> 6 Nunca o casi nunca <input type="checkbox"/> 7</div>	¿Usted ha fumado alguna vez en su vida? <div>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 37</div>	¿Usted fuma actualmente? <div>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 37</div>	¿Cuántos cigarrillos fuma en promedio en el día? <div>Número de cigarrillos</div>	¿Consumen usted bebidas alcohólicas como cerveza, aguardiente, ron, vino, etc.? <div>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Termine el capítulo</div>	¿Habitualmente cuántos días a la semana consume bebidas alcohólicas? <div>Si lo hace esporádicamente, registre 8</div> <div>Número de días</div>
¿Le han realizado a _____ el examen de mamografía? <div>Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuándo se hizo el último examen? a. ¿Se practica anualmente el examen? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 2 <div>Después de diligenciar, pase a 33</div></div>	¿Le han realizado a _____ el examen para detectar cáncer de próstata? <div>Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuándo se hizo el último examen? a. ¿Se practica anualmente el examen? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 2</div>	C.R.	C.R.	C.R.	C.R.						
31			32			33	34	35	36	37	38

01	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01
	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
02	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02
	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
03	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03
	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

04	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04
	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05
	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
06	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06
	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

G. SISTEMA DE PENSIONES (para todas las personas de 15 años y más)

<p>¿Está ____ cotizando actualmente a un fondo de pensiones?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 5</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 Pase a 5</p>	<p>¿Por qué ____ no cotiza a pensiones?</p> <p>Lea las alternativas</p> <p>Estudia exclusivamente <input type="checkbox"/> 1 Si es menor de 18 años termine capítulo</p> <p>No tiene trabajo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Por problemas financieros de la empresa <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Condición de trabajo impuesta por el empleador <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Porque en su trabajo se lo permiten o en su trabajo no lo obligan a cotizar a pensiones <input type="checkbox"/> 5</p> <p>El ingreso no le alcanza para cotizar <input type="checkbox"/> 6</p> <p>No desea cotizar <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>¿Ha cotizado alguna vez en su vida?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Hace cuántos meses pagó por última vez un aporte a pensiones?</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Pase a 7</p> <p>Si no responde o no sabe el número de meses, registre 99</p> <p>C.R. Número de meses</p>	<p>____ ¿cuál de los siguientes beneficios le parecería más atractivo para empezar a cotizar al sistema de pensiones?</p> <p>Que la edad para la obtención de la pensión fuera menor <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Que el sistema de pensiones fuera más confiable <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Que le ofrezcan un beneficio tributario <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Que le ofrezcan un beneficio en vivienda <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Después de diligenciar, pase a 9</p> <p>C.R. Otro, ¿cuál?</p>	<p>¿En qué fondo ____ cotiza o cotizó sus aportes a pensiones por última vez?</p> <p>Fondo privado (Administradora Fondos de Pensiones) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Instituto de Seguros Sociales, Colpensiones <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Regímenes especiales (FFM, Magisterio, Ecopetrol, etc.) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Fondo subsidiado (Prosperar) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Cajas de previsión <input type="checkbox"/> 5</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Si G1=3, ya es pensionado; pase a capítulo H</p>	<p>¿Desde qué año está afiliado al sistema de pensiones?</p>
1	2	3	4	5	6

01							<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Año</div>	01
02							<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Año</div>	02
03							<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Año</div>	03

04							<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Año</div>	04
05							<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Año</div>	05
06							<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Año</div>	06

G. SISTEMA DE PENSIONES (para todas las personas de 15 años y más de seguimiento) (conclusión)

<p>¿_____ ha recibido o recibe algún tipo de subsidio del gobierno para complementar su aporte a pensiones?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9</p>		<p>¿Qué incentivaría a _____ a cotizar un monto mayor al obligatorio en pensiones?</p> <p>Que la edad para la obtención de la pensión fuera menor <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Poder aumentar el monto de la pensión en el futuro <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Que el sistema de pensiones fuera más confiable <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Que le ofrezcan un beneficio tributario <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Que le ofrezcan un beneficio en vivienda <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6</p>		<p>¿Qué está haciendo actualmente para mantenerse económicamente en su vejez?</p> <p>Aportar a un fondo de pensiones obligatorias <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Aportar a un fondo de pensiones voluntarias <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ahorrando <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Haciendo inversiones <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Pagando un seguro por su cuenta <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Preparando a sus hijos para que puedan mantenerlo en su vejez <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Nada <input type="checkbox"/> 8</p> <p><small>Si G1=2 (no cotiza actualmente a pensiones) y G3=2 (nunca ha cotizado a pensiones), no permite marcar G9=1</small></p>		
C.R.	Valor en \$	C.R.	Otro, ¿cuál?			
7		8		9	OBSERVACIONES	

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

## H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más)

<b>Registre el número de orden de la persona que suministra la información</b>		<b>¿En que actividad ocupó _____ la mayor parte del tiempo LA SEMANA PASADA?</b>	<b>Además de lo anterior, ¿_____ realizó LA SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más?</b>	<b>Aunque _____ no trabajó LA SEMANA PASADA en un negocio por UNA HORA O MÁS en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos?</b>	<b>¿_____ trabajó LA SEMANA PASADA en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran?</b>	<b>En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?</b>	<b>¿Qué hizo _____ principalmente en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS para conseguir un trabajo o instalar un negocio?</b>	<b>¿Desea _____ conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?</b>	<b>¿Aunque _____ desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS?</b>
		Trabajando <input type="text" value="1"/> Pase a 15 Buscando trabajo <input type="text" value="2"/> Estudiando <input type="text" value="3"/> Oficios del hogar <input type="text" value="4"/> Incapacitado permanente para trabajar <input type="text" value="5"/> Pase a 70 Otra actividad, ¿cuál? <input type="text" value="6"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 15  No <input type="text" value="2"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 15  No <input type="text" value="2"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 16  No <input type="text" value="2"/>	Sí <input type="text" value="1"/>  No <input type="text" value="2"/> Pase a 8	Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas <input type="text" value="1"/> Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <input type="text" value="2"/> Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input type="text" value="3"/> Puso o consultó avisos clasificados <input type="text" value="4"/> Se presentó a convocatorias <input type="text" value="5"/> Hizo preparativos para iniciar un negocio <input type="text" value="6"/> Otro medio, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> Después de diligenciar, pase a 14	Sí <input type="text" value="1"/>  No <input type="text" value="2"/> Pase a 70	Ya encontró trabajo <input type="text" value="1"/> Pase a 14 No hay trabajo disponible en la ciudad o región/no encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="text" value="2"/> Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta <input type="text" value="3"/> No sabe como buscarlo <input type="text" value="4"/> Está cansado de buscar <input type="text" value="5"/> Carece de la experiencia necesaria <input type="text" value="6"/> No tiene recursos para instalar un negocio <input type="text" value="7"/> Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text" value="8"/> Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="text" value="9"/> Responsabilidades familiares <input type="text" value="10"/> Problemas de salud <input type="text" value="11"/> Está estudiando <input type="text" value="12"/> Otro <input type="text" value="13"/> Pase a 70
Número de orden	C.R.	Otra actividad, ¿cuál?							
1		2	3	4	5	6	7	8	9

[illegible][illegible]

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

Durante los últimos 12 MESES (últimas 52 semanas) ¿____ trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?	Después de su último empleo, ¿____ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	Durante los últimos 12 MESES (últimas 52 semanas) ¿____ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	¿Cuántos meses hace que ____ dejó de buscar trabajo por última vez?	Si le hubiera resultado algún trabajo a ____ ¿estaba disponible LA SEMANA PASADA para empezar a trabajar?	OCUPADOS					
			Solo acepte 01 a 12		¿Es su trabajo actual, su primer trabajo?	¿Por qué medio principal ____ consiguió este empleo?	¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en el que ____ realiza su trabajo?	¿Para realizar este trabajo tiene ____ algún tipo de contrato? (verbal o escrito)	¿Qué tipo de contrato tiene, verbal o escrito?	
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 12	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 13 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 70	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 70	Número de meses	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 64 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 70	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas <input type="checkbox"/> 1 Buscó información con amigos colegas o familiares <input type="checkbox"/> 2 Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores <input type="checkbox"/> 3 Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input type="checkbox"/> 4 Puso o consultó avisos clasificados <input type="checkbox"/> 5 Se presentó a convocatorias <input type="checkbox"/> 6 Hizo preparativos para iniciar un negocio <input type="checkbox"/> 7 Utilizó el servicio público de empleo del SENA <input type="checkbox"/> 8 Buscó en internet <input type="checkbox"/> 9 Otro medio, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10	Actividad	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 21	Verbal <input type="checkbox"/> 1 Escrito <input type="checkbox"/> 2	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	

01				<div><div></div><div></div></div>						01
02				<div><div></div><div></div></div>						02
03				<div><div></div><div></div></div>						03

04				<div><div></div><div></div></div>						04
05				<div><div></div><div></div></div>						05
06				<div><div></div><div></div></div>						06

## H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

### OCUPADOS (continuación)

¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?		¿Se encuentra cotizando al sistema de salud por este trabajo?		¿Cuántos meses lleva trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua?		En este trabajo es: <div>Lee las alternativas</div>		En los últimos 12 meses; ¿ha solicitado licencias o permisos por enfermedad?		¿Por qué razón solicitó licencia?		¿Cuántas licencias solicitó?		¿Cuántos días en total solicitó por esta o estas licencias?	
Si no sabe el número de meses del contrato, escriba 99; si la duración del contrato es inferior a 15 días, escriba 00; de 15 días a un mes, escriba 01; si la duración del contrato es de 60 meses o más escriba 99.  A término indefinido <input type="checkbox"/> 1 A término fijo <input type="checkbox"/> 2 Si el número de meses se refiere al contrato vigente		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Profesional independiente <input type="checkbox"/> 4 Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Pase a 41 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 6 Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería o usufructo <input type="checkbox"/> 7 Trabajador sin remuneración <input type="checkbox"/> 8 Pase a 48 Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 9 Pase a 24		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 27		Por causa de enfermedad <input type="checkbox"/> 1 Por causa de enfermedad de un hijo <input type="checkbox"/> 2 Por causa de enfermedad de otro pariente <input type="checkbox"/> 3 Por causa de enfermedad de otro no pariente <input type="checkbox"/> 4 Por maternidad <input type="checkbox"/> 5		Si no sabe registre 999		Si no sabe registre 999			
C.R.	Número de meses			Número de meses						Número de licencias		Número de días			
	20		21		22		23		24		25	25a	25b		
01	<input type="text"/>								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01		
02	<input type="text"/>								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02		
03	<input type="text"/>								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03		
04	<input type="text"/>								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04		
05	<input type="text"/>								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05		
06	<input type="text"/>								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06		

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

OCUPADOS (continuación)												
¿Cuáles de las siguientes actividades describe mejor la forma en que realiza su trabajo?	Antes de descuentos ¿cuánto ganó el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones y excluya horas extras, viáticos y pagos en especie)  Si no recibió salario en dinero, registre 00. Si recibió pero no sabe el monto, registre 98. Si no informa el monto que recibió, registre 99.	¿El mes pasado recibió ingresos por concepto de horas extras?		¿Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO recibió alimentos como parte de pago por su trabajo?		¿Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO recibió vivienda como parte de pago por su trabajo?		¿Habitualmente utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil) particular u oficial?		¿Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO recibió otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, productos diferentes a alimentos o bonos tipo Sodexho, etc.)?		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
27	28	29	30	31	32	33						
Está de pie la mayor parte del tiempo	1	Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		
Esta sentado la mayor parte del tiempo	2	a. ¿Cuánto recibió?		b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?		¿En cuánto estima lo que recibió?		¿En cuánto estima lo que recibió?		¿En cuánto estima lo que recibió?		
Camina la mayor parte del tiempo	3	No sabe/no responde		Sí		No		No		No		
Realiza un gran esfuerzo físico	4	9		1		2		2		2		
Ninguna de las anteriores	5	2		2		9		9		9		
Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	C.R.	Valor mensual \$	
01											01	
02											02	
03											03	
04											04	
05											05	
06											06	

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

OCUPADOS (continuación)																				
<b>EI MES PASADO ¿ ____ recibió auxilio o subsidio de alimentación en dinero?</b>				<b>EI MES PASADO ¿ ____ recibió auxilio o subsidio de transporte?</b>				<b>EI MES PASADO ¿ ____ recibió subsidio familiar?</b>				<b>EI MES PASADO ¿ ____ recibió subsidio educativo?</b>				<b>EI MES PASADO ¿ ____ recibió primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras)?</b>				
Sí <input type="checkbox"/> 1 a. ¿Cuánto recibió? b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?				Sí <input type="checkbox"/> 1 a. ¿Cuánto recibió? b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?				Sí <input type="checkbox"/> 1 a. ¿Cuánto recibió? b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?				Sí <input type="checkbox"/> 1 a. ¿Cuánto recibió? b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?				Sí <input type="checkbox"/> 1 a. ¿Cuánto recibió? b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?				
No <input type="checkbox"/> 2				No <input type="checkbox"/> 2				No <input type="checkbox"/> 2				No <input type="checkbox"/> 2				No <input type="checkbox"/> 2				
No sabe /no responde <input type="checkbox"/> 9				No sabe /no responde <input type="checkbox"/> 9				No sabe /no responde <input type="checkbox"/> 9				No sabe /no responde <input type="checkbox"/> 9				No sabe /no responde <input type="checkbox"/> 9				
Sí <input type="checkbox"/> 1				Sí <input type="checkbox"/> 1				Sí <input type="checkbox"/> 1				Sí <input type="checkbox"/> 1				Sí <input type="checkbox"/> 1				
No <input type="checkbox"/> 2				No <input type="checkbox"/> 2				No <input type="checkbox"/> 2				No <input type="checkbox"/> 2				No <input type="checkbox"/> 2				
C.R.	Valor en \$			C.R.	Valor en \$			C.R.	Valor en \$			C.R.	Valor en \$			C.R.	Valor en \$			C.R.
34				35				36				37				38				

01																		01
02																		02
03																		03

04																		04
05																		05
06																		06



H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

OCUPADOS (continuación)																								
El MES PASADO ¿_____ recibió algún tipo de bonificación de carácter mensual?			¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES recibió: <div>Después de diligenciar pase a pregunta 43</div>										¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de _____ en esa actividad, negocio, profesión o finca, el MES PASADO ?											
Sí <div>1</div>			a. ¿Cuánto recibió?			b. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado (\$) que me declaró anteriormente?			1. Prima de servicios?		2. Prima de navidad?		3. Prima de vacaciones?		4. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales?		5. Pagos o indemnizaciones por accidentes de trabajo?		<div>Si no obtuvo ganancias, escriba 00</div>					
No <div>2</div>									Sí <div>1</div>		Sí <div>1</div>		Sí <div>1</div>		Sí <div>1</div>		Sí <div>1</div>							
No sabe/no responde <div>9</div>									No <div>2</div>		No <div>2</div>		No <div>2</div>		No <div>2</div>		No <div>2</div>					No <div>2</div>		
C.R.			Valor en \$			C.R.			C.R.		C.R.		C.R.		C.R.		C.R.		C.R.		Honorarios o ganancia neta en el MES PASADO		A cuántos meses corresponde lo que recibió	
			39																		41			
01																								01
02																								02
03																								03
04																								04
05																								05
06																								06

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

OCUPADOS (continuación)									
¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los ÚLTIMOS 12 MESES?		¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente en ese empleo?	¿Dónde realiza principalmente su trabajo?		¿Cuántas personas, incluido usted, trabajan en total en la empresa o negocio donde usted trabaja?	¿Se encuentra afiliado a algún sindicato?	¿Está afiliado a una empresa aseguradora de riesgos profesionales?	¿Su empleador o usted aporta a un fondo de cesantías?	
Solo para centros poblados y área rural dispersa									
Honorarios o ganancia neta en los últimos doce meses			C.R.	Otro, ¿cuál?					
42		43	44		45	46	47	48	
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

OCUPADOS - CALIDAD DEL EMPLEO PRINCIPAL				PENSIONES (trabajo actual)		TRABAJO SECUNDARIO	
<b>En relación con su trabajo actual, usted se siente:</b>  Muy satisfecho <input type="text" value="1"/> Satisfecho <input type="text" value="2"/> Insatisfecho <input type="text" value="3"/> Muy insatisfecho <input type="text" value="4"/>	<b>¿A pesar de tener un trabajo, ¿está actualmente buscando otro trabajo?</b>  Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 52	<b>¿Por qué razón quiere otro trabajo?</b>  Mayor ingreso <input type="text" value="1"/> Trabajar más horas <input type="text" value="2"/> Trabajar menos horas <input type="text" value="3"/> Un trabajo más adecuado a sus competencias <input type="text" value="4"/> Un trabajo más estable <input type="text" value="5"/> Mejorar las condiciones de trabajo <input type="text" value="6"/> Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="7"/>  C.R. <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<b>¿Por este trabajo usted cotizó a pensiones por un valor menor a sus ingresos mensuales?</b>  <div>Haga esta pregunta solo si G1=1, actualmente cotiza</div> Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> Pase a 54	<b>¿Por qué cotizó menos de sus ingresos mensuales?</b>  <div>Lea las alternativas</div> Por problemas financieros de la empresa <input type="text" value="1"/> Condición de trabajo impuesta por el empleador <input type="text" value="2"/> Condición de trabajo solicitada por el trabajador <input type="text" value="3"/> Por acuerdo mutuo entre empleador y trabajador <input type="text" value="4"/> Por iniciativa personal (no tenía obligación de cotizar) <input type="text" value="5"/> Porque su contrato se lo permite <input type="text" value="6"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	<b>Además de su ocupación principal, ¿_____ tuvo en la última semana otro trabajo o negocio?</b>  Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 73	<b>En este trabajo _____ era:</b>  Obrero o empleado de empresa particular <input type="text" value="1"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="text" value="2"/> Empleado doméstico <input type="text" value="3"/> Profesional independiente <input type="text" value="4"/> Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="text" value="5"/> Patrón o empleador <input type="text" value="6"/> Trabajador de finca tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería o usufructo <input type="text" value="7"/> Trabajador sin remuneración <input type="text" value="8"/> Jornalero o peón <input type="text" value="9"/>	
49	50	51	52	53	54	55	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

TRABAJO SECUNDARIO (conclusión)										
<div>¿Para realizar este trabajo tenía algún tipo de contrato? (verbal o escrito)</div> <div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2 <div>Pase a 59</div></div>		<div>¿Qué tipo de contrato tiene, verbal o escrito?</div> <div>Verbal <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Escrito <input type="checkbox"/> 2</div>	<div>¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?</div> <div>A término indefinido <input type="checkbox"/> 1</div> <div>A término fijo <input type="checkbox"/> 2</div> <div>No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9</div>	<div>¿En qué lugar realiza esta actividad laboral?</div> <div>En la vivienda que habita <input type="checkbox"/> 1</div> <div>En otras viviendas <input type="checkbox"/> 2</div> <div>En kiosco-caseta <input type="checkbox"/> 3</div> <div>En un vehículo <input type="checkbox"/> 4</div> <div>De puerta a puerta <input type="checkbox"/> 5</div> <div>Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="checkbox"/> 6</div> <div>Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="checkbox"/> 7</div> <div>En el campo o área rural, mar o río <input type="checkbox"/> 8</div> <div>En una obra en construcción <input type="checkbox"/> 9</div> <div>En una mina o cantera <input type="checkbox"/> 10</div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11</div> <div>C.R. <input type="checkbox"/></div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/></div>	<div>¿Cotiza a un fondo de pensiones por los ingresos de este otro trabajo?</div> <div>Si G1=2 (no cotiza actualmente a pensiones) y G3=2 (nunca ha cotizado a pensiones), no haga esta pregunta</div> <div>Sí <input type="checkbox"/> 1 <div>Pase a 62</div></div> <div>No <input type="checkbox"/> 2 <div>Pase a 62</div></div> <div>No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9 <div>Pase a 62</div></div>	<div>¿Por qué ____ no cotizó a pensiones por este segundo empleo?</div> <div>Por problemas financieros de la empresa <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Condición de trabajo impuesta por el empleador <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Porque su contrato se lo permite/no lo obligan a cotizar a pensiones <input type="checkbox"/> 3</div> <div>El salario no le alcanza para cotizar <input type="checkbox"/> 4</div> <div>No desea cotizar <input type="checkbox"/> 5</div> <div>No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9</div> <div>Si G1=2 (no cotiza actualmente a pensiones) y G3=2 (nunca ha cotizado a pensiones), no haga esta pregunta</div>	<div>¿Cotiza a un sistema de salud por este segundo trabajo?</div> <div>Sí <input type="checkbox"/> 1</div> <div>No <input type="checkbox"/> 2</div> <div>No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9</div>	<div>¿Cuánto recibió o ganó ____ el mes pasado en ese segundo trabajo o negocio?</div> <div>Después de diligenciar pase a pregunta 73</div> <div>Valor en \$ <input type="text"/></div>		
	56	57	58	59		60	61	62	63	
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

DESOCUPADOS						INACTIVOS				
<p>¿Ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes por lo menos durante dos semanas consecutivas?</p> <p>Primera vez <input type="text"/></p> <p>Trabajó antes <input type="text"/></p>	<p>¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo buscando trabajo?</p>	<p>En los últimos 12 meses ¿recibió alguno de los siguientes pagos?</p> <p>Cesantías <input type="text"/></p> <p>Seguro de desempleo <input type="text"/></p> <p>Ninguno <input type="text"/></p> <p>Responder esta pregunta solo si H64 = 2</p>	<p>¿Cuántas horas, en promedio, estaría dispuesto(a) a trabajar semanalmente?</p>	<p>¿Si alguna persona del hogar encuentra un trabajo estable, usted dejaría de buscar trabajo?</p> <p>Sí <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/></p> <p>Nadie más en el hogar busca empleo <input type="text"/></p>	<p>¿Cuál sería el salario mensual mínimo que usted estaría dispuesto(a) a recibir?</p> <p>Después de diligenciar pase a pregunta 73</p>	<p>¿Cuánto hace que trabajó por última vez?</p> <p>Menos de un año <input type="text"/></p> <p>Entre 1 y menos de 2 años <input type="text"/></p> <p>Entre 2 y menos de 3 años <input type="text"/></p> <p>3 años o más <input type="text"/></p> <p>Nunca ha trabajado <input type="text"/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text"/></p> <p>Pase a 73</p>	<p>¿Por qué razón no trabaja ni busca trabajo?</p> <p>Enfermedad o discapacidad <input type="text"/></p> <p>Cuidado de los niños o ancianos <input type="text"/></p> <p>Responsabilidades personales o familiares <input type="text"/></p> <p>Embarazo <input type="text"/></p> <p>Estudiaba o se estaba capacitando <input type="text"/></p> <p>Realizaba la práctica, pasantía o trabajo voluntario <input type="text"/></p> <p>Oficios del hogar <input type="text"/></p> <p>Pensionado <input type="text"/></p> <p>No le interesaba trabajar <input type="text"/></p> <p>Estaba prestando el servicio militar <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text"/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text"/></p>			
	Número de semanas		Número de horas en promedio				C.R.	Otro, ¿cuál?		
64	65	66	67	68	69	70	71			
01	<input type="text"/>		<input type="text"/>						01	
02	<input type="text"/>		<input type="text"/>						02	
03	<input type="text"/>		<input type="text"/>						03	
04	<input type="text"/>		<input type="text"/>						04	
05	<input type="text"/>		<input type="text"/>						05	
06	<input type="text"/>		<input type="text"/>						06	

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

DESOCUPADOS E INACTIVOS		OTROS INGRESOS																																					
<p>¿_____ recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo?</p> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/></p> <p>↓</p> <table><tr><td>C.R.</td><td>Valor en \$</td></tr><tr><td>72</td><td></td></tr></table>		C.R.	Valor en \$	72		<p>El mes pasado _____ ¿recibió pagos por concepto de arriendos o pensiones?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 77</p>		<p>El mes pasado _____ ¿recibió algún ingreso por concepto de arriendos de casas, apartamentos, fincas de recreo, lotes, vehículos, maquinaria y equipo?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div> <p>↓</p> <table><tr><td>C.R.</td><td>Valor en \$</td></tr><tr><td>74</td><td></td></tr></table>		C.R.	Valor en \$	74		<p>El mes pasado _____ ¿recibió algún ingreso por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div> <p>↓</p> <table><tr><td>C.R.</td><td>Valor en \$</td></tr><tr><td>75</td><td></td></tr></table>		C.R.	Valor en \$	75		<p>El mes pasado _____ ¿recibió algún ingreso por pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div> <p>↓</p> <table><tr><td>C.R.</td><td>Valor en \$</td></tr><tr><td>76</td><td></td></tr></table>		C.R.	Valor en \$	76		<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES _____ ¿recibió primas por pensión de jubilación o por sustitución pensional?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div> <p>↓</p> <table><tr><td>C.R.</td><td>Valor en \$</td></tr><tr><td>77</td><td></td></tr></table>		C.R.	Valor en \$	77		<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES _____ ¿recibió dinero de otros hogares, personas o instituciones; dinero por intereses, dividendos, utilidades, o por cesantías?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 84</p>		<p>Durante los ÚLTIMOS 12 MESES _____ ¿recibió dinero de otros hogares o personas residentes en el país?</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p> <div>Si recibió pero no sabe el monto, registre 98</div> <p>↓</p> <table><tr><td>C.R.</td><td>Valor en \$</td></tr><tr><td>79</td><td></td></tr></table>		C.R.	Valor en \$	79	
C.R.	Valor en \$																																						
72																																							
C.R.	Valor en \$																																						
74																																							
C.R.	Valor en \$																																						
75																																							
C.R.	Valor en \$																																						
76																																							
C.R.	Valor en \$																																						
77																																							
C.R.	Valor en \$																																						
79																																							

01															01
02															02
03															03

04															04
05															05
06															06

H. MERCADO LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (conclusión)

OTROS INGRESOS (conclusión)										
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ____ ¿recibió dinero de otros hogares o de personas residentes fuera del país?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ____ ¿recibió ayudas en dinero de instituciones dentro del país o fuera del país?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ____ ¿recibió dinero por intereses de préstamos o por CDTs, depósitos de ahorro, utilidades ganancias o dividendos por inversiones?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ____ ¿recibió ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ____ ¿recibió dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores (ingresos por ganancias en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, venta de propiedades, acciones, vehículos, etc.)		OBSERVACIONES
Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	Sí	1	
No	2	No	2	No	2	No	2	No	2	
No sabe, no responde 9		No sabe, no responde 9		No sabe, no responde 9		No sabe, no responde 9		No sabe, no responde 9		
Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		Si recibió pero no sabe el monto, registre 98		
C.R.	Valor en \$	C.R.	Valor en \$	C.R.	Valor en \$	C.R.	Valor en \$	C.R.	Valor en \$	
	80		81		82		83		84	
01										01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 1)

- H15=2, no es el primer trabajo y H22 <36, ocupados con menos de 3 años en su trabajo actual.
- H64=2, es desocupado pero ha trabajado antes y H65<156, lleva buscando trabajo por menos de 3 años.
- H70<4, ha trabajado alguna vez y ha estado inactivo menos de 3 años.

Ya que me ha contado sobre su actividad principal actual, describa cronológicamente, en cuál de las siguientes situaciones se ha encontrado previamente desde enero del 2009 hasta la actividad que me acabó de contar.

- Trabajando

1
- No trabajó pero tenía trabajo

2
- Buscando trabajo

3
- Estudiando y no trabajó ni buscó trabajo

4
- Realizó oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo

5
- Incapacitado permanentemente para trabajar

6
- No trabajó ni buscó trabajo o vivió de la jubilación o renta

7
- Pase a 20
- Pase a la siguiente actividad.
- Pase a 21

Empiece por la más reciente

¿En qué lugar realizaba este trabajo?

- En otro país

1
- En este municipio

2
- En otro municipio

3

Nombre de la persona 1	N. O.	1				2				
------------------------	-------	---	--	--	--	---	--	--	--	--

			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					01
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					02
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					03

			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					04
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					05
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					06



**I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 1 continuación)**

<b>¿Para realizar este trabajo _____ tenía algún tipo de contrato? (verbal o escrito)</b>		<b>¿Qué tipo de contrato tenía, verbal o escrito?</b>		<b>¿El contrato de trabajo era a término indefinido o a término fijo?</b>		<b>En este trabajo _____ era:</b>		<b>OCUPADOS</b>								
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 6		Verbal <input type="checkbox"/> 1 Escrito <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		A término indefinido <input type="checkbox"/> 1 A término fijo <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		<div>Lea las alternativas</div> Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Profesional independiente <input type="checkbox"/> 4 Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 6 Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería o usufructo <input type="checkbox"/> 7 Trabajador sin remuneración <input type="checkbox"/> 8 Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 9		<b>¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en el que _____ realizaba su trabajo?</b>		<b>Antes de descuentos, ¿cuánto ganaba mensualmente en promedio en este trabajo?</b>		<b>¿Cuántas horas semanales, en promedio, trabajó en ese empleo?</b>		<b>¿En qué lugar realizaba esta actividad laboral?</b>		
								Actividad		Código	Valor en \$			C.R.		Otra, ¿cuál?
3		4		5		6		7			8	9	10			
01												<div></div>				01
02												<div></div>				02
03												<div></div>				03
04												<div></div>				04
05												<div></div>				05
06												<div></div>				06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 1 continuación)

OCUPADOS (continuación)						
¿Cuántas personas incluído usted, trabajaban en total en la empresa o negocio donde usted trabajaba?	¿Se encontraba afiliado a algún sindicato en ese trabajo?	¿Estuvo afiliado a una empresa aseguradora de riesgos profesionales en ese trabajo?	¿Su empleador o usted aportó a un fondo de cesantías en ese trabajo?	¿Por ese trabajo usted cotizó a un fondo de pensiones?	¿Por ese trabajo cotizó a pensiones por un valor menor a sus ingresos mensuales?	¿Por qué cotizó menos de sus ingresos mensuales?
Solo <input type="text" value="1"/> 2 - 3 <input type="text" value="2"/> 4 - 5 <input type="text" value="3"/> 6 - 10 <input type="text" value="4"/> 11 - 19 <input type="text" value="5"/> 20 - 30 <input type="text" value="6"/> 31 - 50 <input type="text" value="7"/> 51 - 100 <input type="text" value="8"/> 101 y más <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> Pase a 18 <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> Pase a 18 <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>	Por problemas financieros de la empresa <input type="text" value="1"/> Condición de trabajo impuesta por el empleador <input type="text" value="2"/> Porque su contrato se lo permite/no lo obligan a cotizar a pensiones <input type="text" value="3"/> El salario no le alcanza para cotizar <input type="text" value="4"/> No desea cotizar <input type="text" value="5"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>
11	12	13	14	15	16	17
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 1 conclusión)

OCUPADOS (conclusión)				INACTIVOS				
<b>¿Cuál es el motivo por el que dejó ese trabajo?</b> Mutuo acuerdo de las partes 1 Malas condiciones laborales o no le interesaba 2 Vencimiento del contrato o fin del trabajo o servicio que dio origen al contrato 3 Despido por causa justa 4 Despido por necesidades de la empresa 5 Cierre de la empresa 6 Encontró un mejor trabajo 7 Condiciones de salud o discapacidad 8 Se pensionó 9 Motivo de fuerza mayor 10 Amenazas o condiciones de orden público 11 No sabe/no responde 12		<b>Al término de esa relación de trabajo ¿recibió usted indemnización?</b>  Sí 1 No 2 No sabe/no responde 9  Pase a la siguiente actividad		<b>Recibió usted alguno de los siguientes pagos:</b>  1. Cesantías Sí 1 No 2 2. Seguro de desempleo Sí 1 No 2  Pase a la siguiente actividad		<b>¿Por qué razón no trabaja ni busca trabajo?</b> Enfermedad o discapacidad 1 Cuidado de los niños o ancianos 2 Responsabilidades personales o familiares 3 Embarazo 4 Estudiaba o se estaba capacitando 5 Realizaba la práctica, pasantía o trabajo voluntario 6 Oficios del hogar 7 Pensionado 8 No le interesaba trabajar 9 Estaba prestando el servicio militar 10 Otra, ¿cuál? 11 No sabe/no responde 12  Pase a la siguiente actividad		<b>OBSERVACIONES</b>
C.R.		C.R.		C.R. Otra, ¿cuál?				
18		19		20		21		

01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 2)

- H15=2, no es el primer trabajo y H22 <36, ocupados con menos de 3 años en su trabajo actual.
- H64=2, es desocupado pero ha trabajado antes y H65<156, lleva buscando trabajo por menos de 3 años.
- H70<4, ha trabajado alguna vez y ha estado inactivo menos de 3 años.

Ya que me ha contado sobre su actividad principal actual, describa cronológicamente, en cuál de las siguientes situaciones se ha encontrado previamente desde enero del 2009 hasta la actividad que me acabó de contar.

- Trabajando

1
- No trabajó pero tenía trabajo

2
- Buscando trabajo

3
- Estudiando y no trabajó ni buscó trabajo

4
- Realizó oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo

5
- Incapacitado permanentemente para trabajar

6
- No trabajó ni buscó trabajo o vivió de la jubilación o renta

7
- Pase a 20
- Pase a la siguiente actividad.
- Pase a 21

Empiece por la más reciente

¿En qué lugar realizaba este trabajo?

- En otro país

1
- En este municipio

2
- En otro municipio

3

Nombre de la persona 2	N. O.	1				2				
------------------------	-------	---	--	--	--	---	--	--	--	--

			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					01
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					02
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					03

			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					04
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					05
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 2 continuación)

<b>¿Para realizar este trabajo _____ tenía algún tipo de contrato? (verbal o escrito)</b>  Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 6		<b>¿Qué tipo de contrato tenía, verbal o escrito?</b>  Verbal <input type="checkbox"/> 1 Escrito <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		<b>¿El contrato de trabajo era a término indefinido o a término fijo?</b>  A término indefinido <input type="checkbox"/> 1 A término fijo <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		<b>En este trabajo _____ era:</b> <div>Lea las alternativas</div> Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Profesional independiente <input type="checkbox"/> 4 Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 6 Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería o usufructo <input type="checkbox"/> 7 Trabajador sin remuneración <input type="checkbox"/> 8 Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 9		<b>OCUPADOS</b> <div><b>¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en el que _____ realizaba su trabajo?</b></div> <div><div>Actividad</div><div>Código</div><div>Valor en \$</div></div> <div><div>¿Cuántas horas semanales, en promedio, trabajó en ese empleo?</div><div>¿En qué lugar realizaba esta actividad laboral?</div></div> <div><div>En la vivienda que habitaba <input type="checkbox"/> 1</div><div>En otras viviendas <input type="checkbox"/> 2</div><div>En kiosco-caseta <input type="checkbox"/> 3</div><div>En un vehículo <input type="checkbox"/> 4</div><div>De puerta a puerta <input type="checkbox"/> 5</div><div>Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="checkbox"/> 6</div><div>Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="checkbox"/> 7</div><div>En el campo o área rural, mar o río <input type="checkbox"/> 8</div><div>En una obra en construcción <input type="checkbox"/> 9</div><div>En una mina o cantera <input type="checkbox"/> 10</div><div>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11</div></div> <div><div>C.R.</div><div>Otra, ¿cuál?</div></div>					<b>3</b>		<b>4</b>		<b>5</b>		<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												

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 2 continuación)

OCUPADOS (continuación)						
¿Cuántas personas incluído usted, trabajaban en total en la empresa o negocio donde usted trabajaba?	¿Se encontraba afiliado a algún sindicato en ese trabajo?	¿Estuvo afiliado a una empresa aseguradora de riesgos profesionales en ese trabajo?	¿Su empleador o usted aportó a un fondo de cesantías en ese trabajo?	¿Por ese trabajo usted cotizó a un fondo de pensiones?	¿Por ese trabajo cotizó a pensiones por un valor menor a sus ingresos mensuales?	¿Por qué cotizó menos de sus ingresos mensuales?
Solo <input type="text" value="1"/> 2 - 3 <input type="text" value="2"/> 4 - 5 <input type="text" value="3"/> 6 - 10 <input type="text" value="4"/> 11 - 19 <input type="text" value="5"/> 20 - 30 <input type="text" value="6"/> 31 - 50 <input type="text" value="7"/> 51 - 100 <input type="text" value="8"/> 101 y más <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> Pase a 18 <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> Pase a 18 <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>	Por problemas financieros de la empresa <input type="text" value="1"/> Condición de trabajo impuesta por el empleador <input type="text" value="2"/> Porque su contrato se lo permite/no lo obligan a cotizar a pensiones <input type="text" value="3"/> El salario no le alcanza para cotizar <input type="text" value="4"/> No desea cotizar <input type="text" value="5"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>
11	12	13	14	15	16	17
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 2 conclusión)

OCUPADOS (conclusión)				INACTIVOS				
<b>¿Cuál es el motivo por el que dejó ese trabajo?</b> Mutuo acuerdo de las partes 1 Malas condiciones laborales o no le interesaba 2 Vencimiento del contrato o fin del trabajo o servicio que dio origen al contrato 3 Despido por causa justa 4 Despido por necesidades de la empresa 5 Cierre de la empresa 6 Encontró un mejor trabajo 7 Condiciones de salud o discapacidad 8 Se pensionó 9 Motivo de fuerza mayor 10 Amenazas o condiciones de orden público 11 No sabe/no responde 12		<b>Al término de esa relación de trabajo ¿recibió usted indemnización?</b>  Sí 1 No 2 No sabe/no responde 9  Pase a la siguiente actividad		<b>Recibió usted alguno de los siguientes pagos:</b>  1. Cesantías Sí 1 No 2 2. Seguro de desempleo Sí 1 No 2  Pase a la siguiente actividad		<b>¿Por qué razón no trabaja ni busca trabajo?</b> Enfermedad o discapacidad 1 Cuidado de los niños o ancianos 2 Responsabilidades personales o familiares 3 Embarazo 4 Estudiaba o se estaba capacitando 5 Realizaba la práctica, pasantía o trabajo voluntario 6 Oficios del hogar 7 Pensionado 8 No le interesaba trabajar 9 Estaba prestando el servicio militar 10 Otra, ¿cuál? 11 No sabe/no responde 12  Pase a la siguiente actividad		<b>OBSERVACIONES</b>
C.R.		C.R.		C.R.		Otra, ¿cuál?		
18		19		20		21		
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 3)

- H15=2, no es el primer trabajo y H22 <36, ocupados con menos de 3 años en su trabajo actual.
- H64=2, es desocupado pero ha trabajado antes y H65<156, lleva buscando trabajo por menos de 3 años.
- H70<4, ha trabajado alguna vez y ha estado inactivo menos de 3 años.

Ya que me ha contado sobre su actividad principal actual, describa cronológicamente, en cuál de las siguientes situaciones se ha encontrado previamente desde enero del 2009 hasta la actividad que me acabó de contar.

- Trabajando

1
- No trabajó pero tenía trabajo

2
- Buscando trabajo

3
- Estudiando y no trabajó ni buscó trabajo

4
- Realizó oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo

5
- Incapacitado permanentemente para trabajar

6
- No trabajó ni buscó trabajo o vivió de la jubilación o renta

7
- Pase a 20
- Pase a la siguiente actividad.
- Pase a 21

Empiece por la más reciente

¿En qué lugar realizaba este trabajo?

- En otro país

1
- En este municipio

2
- En otro municipio

3

Nombre de la persona 3	N. O.	1				2				
------------------------	-------	---	--	--	--	---	--	--	--	--

			<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					01
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					02
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					03

			<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					04
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					05
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					06



I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 3 continuación)

<b>¿Para realizar este trabajo _____ tenía algún tipo de contrato? (verbal o escrito)</b>  Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 6		<b>¿Qué tipo de contrato tenía, verbal o escrito?</b>  Verbal <input type="checkbox"/> 1 Escrito <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		<b>¿El contrato de trabajo era a término indefinido o a término fijo?</b>  A término indefinido <input type="checkbox"/> 1 A término fijo <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		<b>En este trabajo _____ era:</b> <div>Lea las alternativas</div> Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Profesional independiente <input type="checkbox"/> 4 Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 6 Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería o usufructo <input type="checkbox"/> 7 Trabajador sin remuneración <input type="checkbox"/> 8 Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 9		<b>OCUPADOS</b>  <b>¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en el que _____ realizaba su trabajo?</b>  <div>ActividadCódigo</div>  <b>Antes de descuentos, ¿cuánto ganaba mensualmente en promedio en este trabajo?</b>  Valor en \$  <b>¿Cuántas horas semanales, en promedio, trabajó en ese empleo?</b>  <div>C.R.Otra, ¿cuál?</div>					<b>¿En qué lugar realizaba esta actividad laboral?</b>  En la vivienda que habitaba <input type="checkbox"/> 1 En otras viviendas <input type="checkbox"/> 2 En kiosco-caseta <input type="checkbox"/> 3 En un vehículo <input type="checkbox"/> 4 De puerta a puerta <input type="checkbox"/> 5 Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) <input type="checkbox"/> 6 Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="checkbox"/> 7 En el campo o área rural, mar o río <input type="checkbox"/> 8 En una obra en construcción <input type="checkbox"/> 9 En una mina o cantera <input type="checkbox"/> 10 Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <div>C.R.Otra, ¿cuál?</div>		
3		4		5		6		7		8		9		10	
01															01
02															02
03															03
04															04
05															05
06															06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 3 continuación)

OCUPADOS (continuación)						
¿Cuántas personas incluído usted, trabajaban en total en la empresa o negocio donde usted trabajaba?	¿Se encontraba afiliado a algún sindicato en ese trabajo?	¿Estuvo afiliado a una empresa aseguradora de riesgos profesionales en ese trabajo?	¿Su empleador o usted aportó a un fondo de cesantías en ese trabajo?	¿Por ese trabajo usted cotizó a un fondo de pensiones?	¿Por ese trabajo cotizó a pensiones por un valor menor a sus ingresos mensuales?	¿Por qué cotizó menos de sus ingresos mensuales?
Solo <input type="text" value="1"/> 2 - 3 <input type="text" value="2"/> 4 - 5 <input type="text" value="3"/> 6 - 10 <input type="text" value="4"/> 11 - 19 <input type="text" value="5"/> 20 - 30 <input type="text" value="6"/> 31 - 50 <input type="text" value="7"/> 51 - 100 <input type="text" value="8"/> 101 y más <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> Pase a 18 <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> Pase a 18 <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>	Por problemas financieros de la empresa <input type="text" value="1"/> Condición de trabajo impuesta por el empleador <input type="text" value="2"/> Porque su contrato se lo permite/no lo obligan a cotizar a pensiones <input type="text" value="3"/> El salario no le alcanza para cotizar <input type="text" value="4"/> No desea cotizar <input type="text" value="5"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>
11	12	13	14	15	16	17
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 3 conclusión)

OCUPADOS (conclusión)				INACTIVOS				
<b>¿Cuál es el motivo por el que dejó ese trabajo?</b> Mutuo acuerdo de las partes 1 Malas condiciones laborales o no le interesaba 2 Vencimiento del contrato o fin del trabajo o servicio que dio origen al contrato 3 Despido por causa justa 4 Despido por necesidades de la empresa 5 Cierre de la empresa 6 Encontró un mejor trabajo 7 Condiciones de salud o discapacidad 8 Se pensionó 9 Motivo de fuerza mayor 10 Amenazas o condiciones de orden público 11 No sabe/no responde 12		<b>Al término de esa relación de trabajo ¿recibió usted indemnización?</b>  Sí 1 No 2 No sabe/no responde 9  Pase a la siguiente actividad		<b>Recibió usted alguno de los siguientes pagos:</b>  1. Cesantías Sí 1 No 2 2. Seguro de desempleo Sí 1 No 2  Pase a la siguiente actividad		<b>¿Por qué razón no trabaja ni busca trabajo?</b> Enfermedad o discapacidad 1 Cuidado de los niños o ancianos 2 Responsabilidades personales o familiares 3 Embarazo 4 Estudiaba o se estaba capacitando 5 Realizaba la práctica, pasantía o trabajo voluntario 6 Oficios del hogar 7 Pensionado 8 No le interesaba trabajar 9 Estaba prestando el servicio militar 10 Otra, ¿cuál? 11 No sabe/no responde 12  Pase a la siguiente actividad		<b>OBSERVACIONES</b>
C.R.		C.R.		C.R.		Otra, ¿cuál?		
18		19		20		21		
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 4)

- H15=2, no es el primer trabajo y H22 <36, ocupados con menos de 3 años en su trabajo actual.
- H64=2, es desocupado pero ha trabajado antes y H65<156, lleva buscando trabajo por menos de 3 años.
- H70<4, ha trabajado alguna vez y ha estado inactivo menos de 3 años.

Ya que me ha contado sobre su actividad principal actual, describa cronológicamente, en cuál de las siguientes situaciones se ha encontrado previamente desde enero del 2009 hasta la actividad que me acabó de contar.

- Trabajando

1
- No trabajó pero tenía trabajo

2
- Buscando trabajo

3
- Estudiando y no trabajó ni buscó trabajo

4
- Realizó oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo

5
- Incapacitado permanentemente para trabajar

6
- No trabajó ni buscó trabajo o vivió de la jubilación o renta

7
- Pase a 20
- Pase a la siguiente actividad.
- Pase a 21

Empiece por la más reciente

¿En qué lugar realizaba este trabajo?

- En otro país

1
- En este municipio

2
- En otro municipio

3

Nombre de la persona 4	N. O.	1				2				
------------------------	-------	---	--	--	--	---	--	--	--	--

			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					01
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					02
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					03

			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					04
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					05
			<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>					06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 4 continuación)

<b>¿Para realizar este trabajo _____ tenía algún tipo de contrato? (verbal o escrito)</b>		<b>¿Qué tipo de contrato tenía, verbal o escrito?</b>		<b>¿El contrato de trabajo era a término indefinido o a término fijo?</b>		<b>En este trabajo _____ era:</b>		<b>OCUPADOS</b>									
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 6		Verbal <input type="checkbox"/> 1 Escrito <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		A término indefinido <input type="checkbox"/> 1 A término fijo <input type="checkbox"/> 2 No sabe/no responde <input type="checkbox"/> 9		<div>Lea las alternativas</div> Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> 1 Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> 2 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 3 Profesional independiente <input type="checkbox"/> 4 Trabajador independiente o por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 6 Trabajador de finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería o usufructo <input type="checkbox"/> 7 Trabajador sin remuneración <input type="checkbox"/> 8 Jornalero o peón <input type="checkbox"/> 9		<b>¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en el que _____ realizaba su trabajo?</b>		<b>Antes de descuentos, ¿cuánto ganaba mensualmente en promedio en este trabajo?</b>		<b>¿Cuántas horas semanales, en promedio, trabajó en ese empleo?</b>		<b>¿En qué lugar realizaba esta actividad laboral?</b>			
								Actividad		Código	Valor en \$				C.R.		Otra, ¿cuál?
3		4		5		6		7			8		9		10		

01																	01
02																	02
03																	03

04																	04
05																	05
06																	06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 4 continuación)

OCUPADOS (continuación)						
¿Cuántas personas incluído usted, trabajaban en total en la empresa o negocio donde usted trabajaba?	¿Se encontraba afiliado a algún sindicato en ese trabajo?	¿Estuvo afiliado a una empresa aseguradora de riesgos profesionales en ese trabajo?	¿Su empleador o usted aportó a un fondo de cesantías en ese trabajo?	¿Por ese trabajo usted cotizó a un fondo de pensiones?	¿Por ese trabajo cotizó a pensiones por un valor menor a sus ingresos mensuales?	¿Por qué cotizó menos de sus ingresos mensuales?
Solo <input type="text" value="1"/> 2 - 3 <input type="text" value="2"/> 4 - 5 <input type="text" value="3"/> 6 - 10 <input type="text" value="4"/> 11 - 19 <input type="text" value="5"/> 20 - 30 <input type="text" value="6"/> 31 - 50 <input type="text" value="7"/> 51 - 100 <input type="text" value="8"/> 101 y más <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <div>Pase a 18</div> <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <div>Pase a 18</div> <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>	Por problemas financieros de la empresa <input type="text" value="1"/> Condición de trabajo impuesta por el empleador <input type="text" value="2"/> Porque su contrato se lo permite/no lo obligan a cotizar a pensiones <input type="text" value="3"/> El salario no le alcanza para cotizar <input type="text" value="4"/> No desea cotizar <input type="text" value="5"/> No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga está pregunta</div>
11	12	13	14	15	16	17
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06

I. HISTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más que cumplen las siguientes características) (persona 4 conclusión)

OCUPADOS (conclusión)				INACTIVOS				
<b>¿Cuál es el motivo por el que dejó ese trabajo?</b> Mutuo acuerdo de las partes 1 Malas condiciones laborales o no le interesaba 2 Vencimiento del contrato o fin del trabajo o servicio que dio origen al contrato 3 Despido por causa justa 4 Despido por necesidades de la empresa 5 Cierre de la empresa 6 Encontró un mejor trabajo 7 Condiciones de salud o discapacidad 8 Se pensionó 9 Motivo de fuerza mayor 10 Amenazas o condiciones de orden público 11 No sabe/no responde 12		<b>Al término de esa relación de trabajo ¿recibió usted indemnización?</b>  Sí 1 No 2 No sabe/no responde 9  Pase a la siguiente actividad		<b>Recibió usted alguno de los siguientes pagos:</b>  1. Cesantías Sí 1 No 2  2. Seguro de desempleo Sí 1 No 2  Pase a la siguiente actividad		<b>¿Por qué razón no trabaja ni busca trabajo?</b> Enfermedad o discapacidad 1 Cuidado de los niños o ancianos 2 Responsabilidades personales o familiares 3 Embarazo 4 Estudiaba o se estaba capacitando 5 Realizaba la práctica, pasantía o trabajo voluntario 6 Oficios del hogar 7 Pensionado 8 No le interesaba trabajar 9 Estaba prestando el servicio militar 10 Otra, ¿cuál? 11 No sabe/no responde 12  Pase a la siguiente actividad		<b>OBSERVACIONES</b>
18		19		20		21		
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06

J. TRAYECTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más)

PRIMER TRABAJO									
- Que en H15 =2, H64 = 2 o H70 <> 5 o 9		¿A qué edad tuvo su primer trabajo como actividad principal?	¿En qué año tuvo su primer trabajo como actividad principal?  Si año < 2009, seguir 2. Si año >=2009, terminar capítulo.	En este trabajo ____ era: <div>Lea las alternativas</div> <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 finca, tierra o parcela propia, en arriendo, aparcería o usufructo 7 Trabajador sin remuneración 8 Jornalero o peón 9</div> <div>Pase a 10</div>	Este trabajo era remunerado:  1. En especie 1 2. En dinero 1	¿Cuál era la actividad que realizaba la persona, institución, empresa o negocio para el cual trabajaba?			
						Actividad		Código	
Nombre de la persona	N. O.	1	1a	2	3	4			
01					1 2			01	
02					1 2			02	
03					1 2			03	
04					1 2			04	
05					1 2			05	
06					1 2			06	



J. TRAYECTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

PRIMER TRABAJO (continuación)										
<div>En qué lugar realizaba este trabajo?</div> <div>Lea las opciones</div> <div>En este municipio <input type="text" value="1"/></div> <div>En otro municipio <input type="text" value="2"/></div> <div>En otro país <input type="text" value="3"/> Pase a 7</div>					<div>¿En qué zona realizaba este trabajo?</div> <div>Un centro urbano donde está la alcaldía municipal <input type="text" value="1"/></div> <div>Corregimiento, inspección de policía, caserío, vereda o campo <input type="text" value="2"/></div>		<div>¿Cotizó a un fondo de pensiones en ese primer trabajo?</div> <div>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 9</div> <div>No <input type="text" value="2"/></div> <div>Si G3=2, nunca ha cotizado pensión, no haga esta pregunta</div>		<div>¿Por qué no cotizó al sistema de pensiones en ese trabajo?</div> <div>No estaba obligado <input type="text" value="1"/></div> <div>No alcanzaba el dinero <input type="text" value="2"/></div> <div>Tenía otras formas de ahorro <input type="text" value="3"/></div> <div>Era muy engorroso el trámite <input type="text" value="4"/></div> <div>No conocía el sistema <input type="text" value="5"/></div> <div>No podía retirar el dinero ante emergencias <input type="text" value="6"/></div> <div>Las pensiones eran muy bajas/no valía la pena <input type="text" value="7"/></div> <div>Pensaba que había que cotizar muchos años para obtener una pensión mínima <input type="text" value="8"/></div> <div>Fue obligado por el empleador <input type="text" value="9"/></div> <div>La tasa de cotización era muy alta <input type="text" value="10"/></div> <div>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="11"/></div> <div><input type="text" value="12"/></div>	
C.R.	Departamento	Código	Municipio	Código				C.R.	Otra, ¿cuál?	
5					6	7	8			

01									01
02									02
03									03

04									04
05									05
06									06

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

Número de orden de las personas registradas	Nombre(s) y apellido(s) de la persona	Tipo de documento de identidad		Sexo:  Hombre 1  Mujer 2	¿Cuál es la fecha de nacimiento de ____?			¿Cuántos años cumplidos tiene ____?  Si es menor de un año, escriba 00
		No tiene 1 Pase a 2			Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 99 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos			
		Cédula de ciudadanía 2						
		Tarjeta de identidad 3						
		Cédula de extranjería 4						
		Registro civil 5						
		C.R.	Número		Día	Mes	Año	Años
1	1a	1b		2	3			4

01								
02								
03								

04								
05								
06								

J. TRAYECTORIA LABORAL (para todas las personas de 10 años y más) (continuación)

PRIMER TRABAJO (continuación)		TRAYECTORIA LABORAL					
¿Por qué medio principal ... consiguió ese trabajo?		Desde su primer trabajo y a la fecha ¿Cuánto tiempo ha trabajado de manera remunerada ya sea como asalariado o independiente?		Durante el tiempo en que ha estado trabajando, aproximadamente, cuántos han sido como:		Desde su primer trabajo y hasta la fecha ¿Cuántos meses cotizó o ha cotizado en el sistema de pensiones?	
Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas 1		Si no sabe registre 99		1 Asalariado		Si G3=2, nunca ha cotizado; no formule esta pregunta	
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							
La tasa de cotización era muy alta 10							
Otro medio, ¿cuál? 11							
C.R.	Otra, ¿cuál?	Años	Meses	C. R.	Años	Meses	Meses
9		10				12	

01				1			
				2			
				3			
02				1			
				2			
				3			
03				1			
				2			
				3			

04				1			
				2			
				3			
05				1			
				2			
				3			
06				1			
				2			
				3			

## K. ACTIVOS Y RIESGOS DEL HOGAR (para el jefe del hogar o su cónyuge)

### 1. La vivienda ocupada por este hogar es:

- Propia, totalmente pagada   Pase a 3
- Propia, la están pagando
- En arriendo o subarriendo   Pase a 8
- Con permiso del propietario,  
sin pago alguno (usufructuario)
- Posesión sin título  
(Ocupante de hecho) ó  
propiedad colectiva   Pase a 7

### 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

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

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

A cuantos meses corresponde el pago

### 4a. ¿Esta vivienda fue comprada o construida entre 2010 y 2012?

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

No   Pase a 6

### 5. ¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizaron para la compra o construcción de ésta vivienda?

1. Recursos propios
2. Crédito hipotecario
3. Crédito de consumo
4. Fondo de empleados o cooperativas
5. Fondos municipales o departamentales
6. Préstamos de parientes o amigos
7. Ahorro programado
8. Cesantías
9. Otra

### 6. Si Usted quisiera vender esta vivienda, ¿cuál sería el precio mínimo en que la vendería?

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

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

Valor \$ \_\_\_\_\_ Pase a 9

### 8. ¿Cuánto pagan mensualmente por arriendo ?

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

Excluya el pago de administración y/o celaduría

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

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

### 10. ¿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

## Bienes y activos del hogar

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

	Sí	No
1. Máquina lavadora de ropa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. Nevera o refrigerador	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Horno eléctrico o de gas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Horno microondas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Calentador de agua eléctrico o de gas o ducha eléctrica	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6. Televisor a color	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
7. Reproductor de video (DVD, Blue-ray, otros)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8. Equipo de sonido	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
9. Computador para uso del hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
10. Aire acondicionado	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
11. Carro para uso del hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuántos? _____		
12. Moto o motoneta para uso del hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuántos? _____		
13. Bicicleta	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
14. Servicio de televisión por suscripción cable o antena parabólica	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
15. Conexión a internet	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

**K. ACTIVOS Y RIESGOS DEL HOGAR (para el jefe del hogar o su cónyuge) (continuación)**

**12. ¿Algún miembro de este hogar posee alguno de los siguientes activos?**

	Si	No
1. Fincas, tierras, lotes ó parcelas diferentes a donde habita	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
2. Edificaciones diferentes a la vivienda (casas, aptos, bodegas, galpones)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3. Maquinaria y equipos	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
4. Semovientes para trabajo (ganado, caballos, mulas, etc.)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
5. Vehículos para trabajo (tractores, taxis, vans, buses, etc.)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

13. Algún miembro de este hogar tiene:	Sí	No
1. Cuenta bancaria activa (ahorros o corriente)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
2. Certificados de Ahorro (CDT, CDAT, etc.)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3. Acciones, bonos u otro título valor	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
4. Tarjeta de crédito	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
5. Inversiones en grupos de ahorro, natilleras o cooperativas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
6. Seguros de vivienda	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
7. Seguros de vehículos (carro moto)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
8. Seguros de vida	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
9. Otros tipos de ahorro o seguro	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

**14. Algún miembro de este hogar tiene deudas con:**

	Sí	No
1. Bancos y entidades financieras	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
2. Entidad NO financiera (ejemplo: Cajas de compensación, cooperativas, fondo de empleados, Codensa, Éxito, etc.)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3. Familiares, amigos o vecinos	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
4. Prestamistas (préstamos gota a gota)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
5. Otros	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>

Condiciones de vida del hogar
-------------------------------

15. Imagínese una escala de 10 peldaños, en que en el 1 se ubican las personas más pobres y en el 10 se ubican las personas más ricas

Peldaño

1. ¿Dónde se ubicaría usted?

2. ¿Dónde se ubicarían sus padres cuando tenían su misma edad?

Si No sabe, marque 11

3. ¿Dónde cree usted que se encontrarán sus hijos cuando tengan su misma edad?  
(Solo si tiene hijos)

Si no tiene hijos, marque 11; Si No sabe, marque 12

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

Mejor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Igual	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Peor	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>

17. ¿Los ingresos de su hogar?

No alcanzan para cubrir los gastos mínimos	1	
Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos	2	
Cubren más que los gastos mínimos	3	

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

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

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

Seguro	<table><tr><td>1</td><td></td></tr></table>	1	
1			
Inseguro	<table><tr><td>2</td><td></td></tr></table>	2	
2			

20. ¿El jefe del hogar o su cónyuge tienen hijos menores de 18 años que no vivan en el hogar?

Sí

No   Pase a 22

**21. Porqué razón su(s) hijo (s) no vive(n) en este hogar?**

1. Esta estudiando en otro país	1
2. Esta estudiando en otro municipio	1
3. Vive con un pariente	1
4. Vive con un no pariente	1
5. Esta trabajando en otra ciudad o país	1
6. Es habitante de la calle	1
7. Esta en un centro de rehabilitación de drogadicción y/o alcoholismo	1
8. Esta en un centro de protección al menor del ICBF o en un hogar sustituto del ICBF	1
9. Está prestando servicio militar	1
10. Otra razón	1

[illegible]

**K. ACTIVOS Y RIESGOS DEL HOGAR (para el jefe del hogar o su cónyuge) (continuación)**

22. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuáles de los siguientes problemas se han presentado en este hogar?				23. ¿Qué hicieron los miembros de este hogar para hacerle frente a estos problemas?															
				<div>1 Miembros del hogar que no trabajaban salieron a buscar trabajo o trabajar</div> <div>2 Los miembros del hogar que trabajaban aumentaron las horas de trabajo o iniciaron un negocio familiar</div> <div>3 Uno o más miembros del hogar cambiaron de municipio o vereda, o salieron del país</div> <div>4 Algún miembro del hogar o todos los miembros del hogar se fueron a vivir con familiares</div> <div>5 Gastaron los ahorros</div> <div>6 Se endeudaron con un banco o entidad financiera</div> <div>7 Se endeudaron con familiares o amigos</div> <div>8 Vendieron bienes o activos, hipotecaron algún activo, o arrendaron algún activo (casa, carro, finca, etc.)</div> <div>9 Retiraron a los hijos del colegio o la universidad, o los pasaron a una institución educativa más económica</div> <div>10 Disminuyeron gastos del hogar</div> <div>11 Se cambiaron de vivienda</div> <div>12 Recibieron ayuda de instituciones nacionales o internacionales</div> <div>13 Usaron algún seguro</div> <div>14 No fue necesario hacer algo que alterara las costumbres del hogar</div> <div>15 Otro</div>															
1. Muerte de algún miembro del hogar		<div>1</div>	Esa persona era: Jefe <div>1</div> Hijo del jefe <div>1</div> Cónyuge <div>1</div> Otro <div>1</div>	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
2. Abandono del hogar de algún miembro que era de este hogar o acogida de un nuevo familiar en el hogar		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
3. Enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
4. Separación de los cónyuges		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
5. Algún miembro del hogar perdió su empleo		<div>1</div>	Esa persona era: Jefe <div>1</div> Hijo del jefe <div>1</div> Cónyuge <div>1</div> Otro <div>1</div>	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
6. Quiebra y/o cierre de negocios familiares		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
7. Pérdida de la vivienda que ocupaba el hogar, o pérdida de fincas, lotes, tierras u otras edificaciones (casas, aptos, locales, depósitos) distintas a la vivienda que ocupa el hogar		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
8.Reducción en ingresos provenientes de trasferencias		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
9. Robo, incendio o destrucción de bienes del hogar		<div>1</div>																	
10. Algún miembro del hogar fue víctima de atracos, robos u otro hecho violento		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
11. Pérdida de cosechas		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
12. Muerte o robo de animales (Abigeato)		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
13. Otra pérdida económica importante		<div>1</div>		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div>															
14. Ningún problema		<div>2</div>																	

OBSERVACIONES

**K. ACTIVOS Y RIESGOS DEL HOGAR (para el jefe del hogar o su cónyuge) (continuación)**

<p><b>24. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿en esta zona o vecindario se presentaron algunos de los siguientes problemas?</b></p>	<p><b>25. ¿_____ afecto al hogar?</b></p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Si en todos responde No, pase a 27</p>	<p><b>26. ¿Qué hicieron los miembros de este hogar para hacerle frente a este problema?</b></p> <p>1 Uno o más miembros del hogar cambiaron de municipio o vereda</p> <p>2 Uno o más miembros del hogar salieron del país</p> <p>3 Algún miembro del hogar o todos los miembros del hogar se fueron a vivir con familiares</p> <p>4 Gastaron los ahorros</p> <p>5 Se endeudaron con un banco o entidad financiera</p> <p>6 Se endeudaron con familiares o amigos</p> <p>7 Se cambiaron de vivienda</p> <p>8 Recibieron ayuda de instituciones nacionales o internacionales</p> <p>9 Usaron algún seguro</p> <p>10 Tomaron un seguro</p> <p>11 No fue necesario hacer algo que alterara las costumbres del hogar</p> <p>12 Otro</p>
<p>1. Enfrentamientos entre grupos armados <input type="text" value="1"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="12"/></p>
<p>2. Atentados terroristas <input type="text" value="1"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="12"/></p>
<p>3. Inundaciones <input type="text" value="1"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="12"/></p>
<p>4. Ningún problema <input type="text" value="1"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="12"/></p>
<p>5. Terremotos / Temblores <input type="text" value="1"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="12"/></p>
<p>6. Otros desastres naturales <input type="text" value="1"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="12"/></p>
<p>7. Ningún problema <input type="text" value="2"/> Pase a 27</p>		

#### OBSERVACIONES

[illegible]

**OBSERVACIONES**

[illegible]

**K. ACTIVOS Y RIESGOS DEL HOGAR (para el jefe del hogar o su cónyuge) (conclusión)**

27. Alguno de los miembros del hogar es beneficiario de alguno de los siguientes programas o subsidios	28. ¿Sabe cuáles son los requisitos para ingresar al programa?	29. ¿Por cuantas personas del hogar obtiene beneficios del programa?	30. Recibe asignaciones en dinero o en especie?	31. ¿Con que frecuencia recibe las asignaciones?	32. ¿Cómo considera la calidad del programa?
	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>		Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <div>Si responde No, pase a 32</div>	<input type="text"/> 1 Mensuales <input type="text"/> 2 Bimensuales <input type="text"/> 3 Trimestrales <input type="text"/> 4 Semestrales <input type="text"/> 5 Una vez al año <input type="text"/> 6 Otro <input type="text"/> 7 No sabe/ No responde	<input type="text"/> 1 Muy buena <input type="text"/> 2 Buena <input type="text"/> 3 Mala <input type="text"/> 4 Muy mala
1. Familias en Acción <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
2. Red Unidos <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
3. Hogares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
4. Desayunos infantiles o restaurantes escolares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
5. Otros programas del ICBF <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
6. Programas de formación del SENA <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
7. Vivienda de Interés Social <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
8. Subsidio familiar otorgado por las cajas de compensación familiar <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
9. Programas de acceso al microcrédito <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
10. Subsidios a la educación <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
11. Subsidio al desempleo <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
12. Fondo de solidaridad pensional sub-cuenta de subsistencia <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		
13. Ninguno <input type="text"/> 2					

**OBSERVACIONES**

## L. GASTOS DEL HOGAR

<b>1. Durante los ÚLTIMOS 7 días, una o más personas del hogar gastaron dinero en:</b>		<b>2. ¿Cuál fue el valor total pagado en los ÚLTIMOS 7 DÍAS?</b>	<b>3. Durante el ÚLTIMOS MES, los miembros de este hogar realizaron pagos por algunos de los siguientes servicios o artículos:</b>		<b>4. ¿Cuál fue el valor total pagado en el ÚLTIMO MES?</b>	<b>5. A cuantos meses corresponde el pago</b> <div>Si L4=0, 98 ó 99 No formule está pregunta</div>
Sí <input type="text" value="1"/>			Sí <input type="text" value="1"/>			
No <input type="text" value="2"/> Pase a 3			No <input type="text" value="2"/> Pase a 6			
Alimentos	Código respuesta	Valor pagado \$	Servicio o Artículo	Código respuesta	Valor pagado \$	Número de meses
1. Pan y cereales (Arepas, bollos, almojábanas Arroz, pastas, avena, cuchuco, harinas, corn flakes, y otros cereales)			17. Energía eléctrica			
			18. Acueducto			
2. Frijol seco, arveja seca, lentejas, garbanzos y otros granos			19. Alcantarillado			
3. Carnes de res, cerdo, cordero, pollo, gallina, carnes frías (salchichas, jamón, mortadela, etc.)			20. Recolección de basuras			
4. Pescado u otros productos marinos			21. Gas natural			
			22. Internet			
5. Leche, queso y huevos			23. Teléfono fijo			
6. Aceites y grasas			24. Teléfono celular			
7. Frutas (Banano, guayaba, naranja, limón, mango, papaya, manzana, piña, mora, y otras frutas.)			25. Televisión satelital, cable o parabólica			
8. Legumbres y verduras (Arveja verde, frijol verde habichuela, zanahoria, tomate, lechuga, pepino, cebolla larga y cabezona y otras verduras)			26. Servicio doméstico			
			27. Transporte escolar			
9. Azúcar, mermelada, miel, chocolate y dulces de azúcar			28. Pensión escolar			
			29. Alimentación escolar			
10.Café, té y cacao			30. Otros servicios educativos (contribuciones de ingreso, eventos culturales, mantenimiento de equipos, sistema-tización de calificaciones, etc.)			
11.Productos alimenticios no incluidos anteriormente			31. Diversiones y entretenimiento (espectáculos, discotecas, cine, deportes, etc.)			
12. Aguas minerales, refrescos, jugos procesados			32. Artículos para el aseo personal, aseo del hogar (Crema dental, jabón, champo, artículos higiénico, desodorante, máquinas y cuchillas de afeitar desechables, etc.) y (Detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.)			
13. Comidas fuera de la casa			33. Consulta médica			
14.Bebidas alcohólicas, cigarrillos			34. Consulta o tratamiento odontológico			
15.Pasajes urbanos en bus, buseta, colectivo, ejecutivo, taxi, metro, transporte articulado			35. Medicamentos			
16.Combustible y parqueo de vehículo de uso del hogar (diario - horas ó minutos)			36. Exámenes de diagnóstico, Rx, laboratorio clínico, terapias de rehabilitación			



## L. GASTOS DEL HOGAR (conclusión)

6. Durante los **ÚLTIMOS TRES MESES**, los miembros de este hogar gastaron dinero en:

Sí

No   Pase a 7

7. ¿Cuál fue el valor total pagado en los **ÚLTIMOS TRES MESES**?

No 

2	
---	--

 Pase a 7

6. Durante los **ÚLTIMOS TRES MESES**, los miembros de este hogar gastaron dinero en:

Sí

No   Pase a 7

7. ¿Cuál fue el valor total pagado en los **ÚLTIMOS TRES MESES**?

Servicio o Artículo	Código respuesta	Valor pagado \$
37. Vestuario y calzado		
38. Libros, discos, películas y CD's		

<p>8. Durante los <b>ÚLTIMOS DOCE MESES</b>, los miembros de este hogar adquirieron o realizaron pagos por alguno de los siguientes artículos o servicios:</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine</p>	<p>9. ¿Cuál fue el valor total pagado en los <b>ÚLTIMOS DOCE MESES</b>?</p>
--	---

No 

2	
---	--

 Termine

<p>8. Durante los <b>ÚLTIMOS DOCE MESES</b>, los miembros de este hogar adquirieron o realizaron pagos por alguno de los siguientes artículos o servicios:</p> <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine</p>	<p>9. ¿Cuál fue el valor total pagado en los <b>ÚLTIMOS DOCE MESES</b>?</p>
--	---

Servicio o Artículo	Código respuesta	Valor pagado \$
39. Muebles, enseres y electrodomésticos para el hogar		
40. Cuotas extraordinarias de administración		
41. Vehículo o moto para el hogar		
42. Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañete)		
43. Pasajes de avión		
44. Pago de hoteles o paquetes turísticos		
45. Matriculas de ingreso a establecimientos educativos		
46. Uniformes escolares		
47. Útiles escolares, libros, papelería, etc.		
48. Cirugías ambulatorias		
49. Hospitalización		

[illegible]

OBSERVACIONES

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