



ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA (ECV) 2014

Formulario número de

CONFIDENCIAL

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

A. IDENTIFICACIÓN

A.I. IDENTIFICACIÓN (prediligenciada)

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| 1. Región: <input type="text"/> | 7. Manzana <input type="text"/> | 12. Barrio, centro poblado o vereda <input type="text"/> |
| 2. Departamento: <input type="text"/> | 8. Segmento <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Municipio: <input type="text"/> | 9. AG <input type="text"/> | 13. Dirección de la vivienda o nombre de la finca <input type="text"/> |
| 4. Clase <input type="text"/> | 10. Edificación <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Sector <input type="text"/> | 11. Vivienda número <input type="text"/> | 14. Teléfono: <input type="text"/> |
| 6. Sección <input type="text"/> | | 15. Resultado de la encuesta* <input type="text"/> |

A.II. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1. ENCUESTA

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

2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA

| |
|-------------------------------------|
| Supervisor <input type="text"/> |
| Nombre: <input type="text"/> |
| Observaciones: <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

* E.C. = 1.Encuesta completa E.I. = 2. Encuesta incompleta O.C. = 3. Ocupado N.H. = 4. Nadie en el hogar A.T. = 5. Ausente temporalmente R. = 6. Rechazo V. = 7. Vacante O. = 8. Otro motivo

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

1. Tipo de vivienda

| | |
|---|---|
| Casa | 1 |
| Apartamento | 2 |
| Cuarto(s) | 3 |
| Vivienda (casa) 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 públicos, privados o comunales cuenta la vivienda?

| | | | | | | |
|---------------------------|----|---|---|--|----|---|
| Estrato para tarifa | | | | | | |
| 1. Energía eléctrica | Sí | 1 | → | | No | 2 |
| 2. Acueducto | Sí | 1 | | | No | 2 |
| 3. Alcantarillado | Sí | 1 | | | No | 2 |
| Veces por semana | | | | | | |
| 4. Recolección de basuras | Sí | 1 | → | | No | 2 |

5. En los últimos 12 MESES, la vivienda ha sido afectada por:

| | | |
|---|----|----|
| | Sí | No |
| 1. Inundaciones, desbordamientos, crecientes, arroyos | 1 | 2 |
| 2. Avalanchas, derrumbes o deslizamientos | 1 | 2 |
| 3. Hundimiento del terreno | 1 | 2 |
| 4. Ventarrones, tormentas, vendavales | 1 | 2 |

6. ¿Cuáles de los siguientes problemas afectan su vivienda:

| | |
|---|---|
| 1. Ruidos provenientes del exterior? | 1 |
| 2. Malos olores procedentes del exterior? | 1 |
| 3. Presencia de basuras en las calles? | 1 |
| 4. Contaminación del aire? | 1 |
| 5. Invasión del espacio público (calles o andenes)? | 1 |
| 6. Presencia de animales que causan molestias? | 1 |
| 7. Presencia de insectos, roedores, etc.? | 1 |
| 8. Ninguno de los anteriores | 2 |

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

Observaciones:

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

1.

Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar?

Excluya cocinas, baños, garajes y cuartos destinados a negocio

2.

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

3.

¿Pagan en este hogar por la electricidad que consumen?

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan, pero tienen el servicio

3

No tienen el servicio

4

Pase a 5

Pase a 6

4.

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

\$

¿A cuántos meses corresponde ese pago?

5.

Durante los últimos 30 días se han presentado:

1. Cortes o suspensiones de energía por falta de pago

1

2. Cortes o suspensiones de energía por otro motivo

1

3. Cambios bruscos de voltaje

1

4. Bajo voltaje

1

5. Ninguno de los anteriores

2

6.

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

Sí

1

No

2

Pase a 9

7.

¿Pagan en este hogar por servicio de gas natural conectado a red pública?

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan

3

Pase a 9

8.

¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por el servicio de gas natural?

\$

¿A cuántos meses corresponde ese pago?

9.

¿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 13

10.

El servicio sanitario está ubicado:

Dentro de la vivienda

1

Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

2

11.

¿De cuántos servicios sanitarios o inodoros dispone este hogar?

12.

El servicio sanitario del hogar es:

De uso exclusivo de las personas del hogar

1

Compartido con personas de otros hogares

2

13.

¿Pagan en este hogar por servicio de alcantarillado?

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan, pero tienen el servicio

3

No tienen el servicio

4

Pase a 15

14.

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

\$

¿A cuántos meses corresponde ese pago?

15.

¿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

Pase a 18

16.

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

Sí

1

Sí, con el arriendo

2

No pagan

3

Pase a 18

17.

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

\$

¿A cuántos meses corresponde ese pago?

18.

¿En este hogar clasifican las basuras?

Sí

1

Qué tipo de material clasifican:

1. Desperdicios de alimentos y desechos orgánicos

1

2. Vidrio

1

3. Papel y cartón

1

4. Plástico

1

5. Pilas y baterías

1

6. Envases metálicos o de aluminio

1

7. Medicamentos

1

No

2

19.

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

Pase a 21

20.

¿El agua llega al hogar las 24 horas del día, durante los siete días de la semana?

Sí

1

No

2

C

3

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

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

Sí

Sí, con el arriendo

No pagan, pero tienen el servicio

No tienen el servicio

1

2

3

4

Pase a 23

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

\$

¿A cuántos meses corresponde ese pago?

23. El agua para beber principalmente:

La usan tal como la obtienen

La hierven

Le echan cloro

Utilizan filtros

La decantan o usan filtros naturales

La compran embotellada o en bolsa

1

2

3

4

5

6

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

En un cuarto usado solo para cocinar

En un cuarto usado también para dormir

En una sala-comedor

En un patio, corredor, enramada, al aire libre

En ninguna parte (no preparan alimentos)

1

2

3

4

5

Pase a 26

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

Sí

No

1

2

Después de diligenciar pase a 28

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

Electricidad

Gas natural conectado a red pública

Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol

Gas propano/GLP (en cilindro o pipeta)

Carbón mineral

Leña, madera o carbón de leña

Material de desecho

1

2

3

4

5

6

7

Pase a 28

27. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO en combustible para cocinar?

Valor \$

28. ¿En este hogar tienen servicio telefónico fijo?

Sí

No

1

2

Pase a 31

29. ¿Pagan en este hogar por servicio telefónico fijo?

Sí

Sí, con el arriendo

No pagan

1

2

3

Pase a 31

30. ¿Cuánto pagaron EL MES PASADO o la última vez por servicio telefónico fijo?

\$

¿A cuántos meses corresponde ese pago?

31. ¿Cuántas personas componen este hogar?

Observaciones:

Observaciones:

C

4

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

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <div>5. ¿Cuál es el parentesco de ... con el jefe o la jefa de este hogar?</div> <div><div>Jefe(a) del hogar1</div><div>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)2</div><div>Hijo(a), hijastro(a)3</div><div>Nieto(a)4</div><div>Padre, madre, padrastro, madrastra5</div><div>Suegro o suegra6</div><div>Hermano(a), hermanastro(a)7</div><div>Yerno, nuera8</div><div>Otro pariente del jefe(a)9</div><div>Empleado(a) del servicio doméstico10</div><div>Parientes del servicio doméstico11</div><div>Trabajador12</div><div>Pensionista13</div><div>Otro no pariente14</div><div>Para menores de 10 años, pase a 8</div></div> | <div>6. Actualmente...:</div> <div><div>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años1</div><div>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más2</div><div>Está viudo(a)3</div><div>Está separado(a) o divorciado(a)4</div><div>Está soltero(a)5</div><div>Está casado(a)6</div><div>Pase a 8</div></div> | <div>7. El (la) cónyuge de... ¿vive en este hogar?</div> <div><div>Sí1</div><div>No2</div><div>Pase a 8</div></div> <div>C.R.Número de orden</div> | <div>8. ¿... siempre ha vivido aquí en este municipio?</div> <div><div>Sí1Pase a 13</div><div>No2</div></div> | <div>9. ¿Cuántos años continuos hace que vive... aquí en este municipio?</div> <div>Si es menos de un año, escriba 00.</div> <div>Cuántos años</div> |
|---|---|--|---|--|

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

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

10. Antes de venir a este municipio... vivía en:

Otro país

1

Pase a 13

Otro municipio

2

11. ... vivía en:

El centro urbano donde está la alcaldía

1

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

2

12. ¿Cuál fue la razón principal para cambiar la residencia al municipio actual?

1

1

2

2

3

3

4

4

5

5

6

6

7

7

8

8

9

9

13. El padre de... ¿vive en este hogar?

Sí

1

→ Pase a 15

No

2

Fallecido

3

C.R.

Departamento

Código

Municipio

Código

C.R.

Otra, ¿cuál?

C.R.

Número de orden

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

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--------|
| <div>14. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por el padre de...?</div> <div>Algunos años de primaria1</div> <div>Toda la primaria2</div> <div>Algunos años de secundaria3</div> <div>Toda la secundaria4</div> <div>Uno o más años de técnica o tecnológica5</div> <div>Técnica o tecnológica completa6</div> <div>Uno o más años de universidad7</div> <div>Universitaria completa8</div> <div>Ninguno9</div> <div>No sabe10</div> | <div>15. La madre de... ¿vive en este hogar?</div> <div>Sí1→ Pase a 17</div> <div>No2</div> <div>Fallecida3</div> | <div>16. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por la madre de...?</div> <div>Algunos años de primaria1</div> <div>Toda la primaria2</div> <div>Algunos años de secundaria3</div> <div>Toda la secundaria4</div> <div>Uno o más años de técnica o tecnológica5</div> <div>Técnica o tecnológica completa6</div> <div>Uno o más años de universidad7</div> <div>Universitaria completa8</div> <div>Ninguno9</div> <div>No sabe10</div> | <div>17. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, ... es o se reconoce como:</div> <div>Indígena1</div> <div>Gitano (Rom)2</div> <div>Raizal del archipiélago3</div> <div>Palenquero4→ Termina capítulo</div> <div>Negro, mulato (afrodescendiente)5</div> <div>Ninguno de los anteriores6</div> | <div>18. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece...?</div> | |
| C.R. | | Número de orden | | Etnia indígena | Código |

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

E. SALUD (para todas las personas del hogar)

1. ¿... está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud [EPS] o Administradora de Régimen Subsidiado [ARS] a través del Sisbén)

Sí

1

Pase a 3

No

2

No sabe, no informa

9

Pase a 9

2. ¿Por qué razón principal no está afiliado o no es beneficiario de una entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud [EPS] o Administradora de Régimen Subsidiado [ARS])

Por falta de dinero

1

Muchos trámites

2

No le interesa o descuido

3

No sabe que debe afiliarse

4

No está vinculado laboralmente a una empresa o entidad (Ud. o la persona de la cual es beneficiario)

5

Está en trámite de afiliación

6

No hay una entidad cercana

7

Otra razón, ¿cuál?

8

Después de responder la pregunta, pase a 9

C.R.

Otra razón, ¿cuál?

3. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado?

Contributivo (EPS)

1

Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)

2

Subsidiado (EPS-S)

3

Pase a 7

No sabe, no informa

9

Pase a 9

4. ¿Quién paga mensualmente por la afiliación de...?

... paga una parte y otra la empresa o patrón

1

Le descuentan de la pensión

2

Pase a 6

... paga la totalidad de la afiliación

3

Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja o trabajó

4

Pase a 7

No paga, es beneficiario

5

5. ¿De quién es beneficiario...?

De una persona de este hogar

1

De una persona de otro hogar

2

Después de diligenciar pase a 7

C.R.

Número de orden

¿Qué parentesco tiene usted con esa persona?

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

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

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <div>6. ¿Cuánto paga o cuánto le descuentan mensualmente a... para estar cubierto por una entidad de seguridad social en salud?</div> <div>Si no sabe cuánto paga o cuánto le descuentan, escriba 99</div> <div>Valor mensual pagado o descontado (\$)</div> | <div>7. En general, considera que la calidad del servicio de la entidad de seguridad social en salud a la que... está afiliado(a) es:</div> <div>Muy buena 1</div> <div>Buena 2</div> <div>Mala 3</div> <div>Muy mala 4</div> <div>No sabe 9</div> <div>Pase a 9</div> | <div>8. ¿Cuál es el aspecto que más influye en su percepción sobre la calidad del servicio recibido de la entidad en la cual se encuentra afiliado?</div> <div>Trámites excesivos o dispendiosos 1</div> <div>Mala atención del personal administrativo o asistencial (médicos, enfermeras, etc.) 2</div> <div>Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial 3</div> <div>Condiciones deficientes de infraestructura, dotación o mobiliario 4</div> <div>Demora en la asignación de citas 5</div> <div>Demora en la atención por parte del personal médico 6</div> <div>Otro, ¿cuál? 7</div> <div>C.R.</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> | <div>9. ¿Cuáles de los siguientes planes o seguros COMPLEMENTARIOS de salud tiene ... ?</div> <div>Póliza de hospitalización o cirugía 1</div> <div>Contrato de medicina prepagada 2</div> <div>Contrato de plan complementario de salud con una EPS 3</div> <div>Seguros médicos estudiantiles 4</div> <div>Otro (ambulancia, asistencia médica domiciliaria, etc.) 5</div> <div>Ninguno 6</div> <div>Pase a 11</div> | <div>10. ¿Cuánto paga o le descuentan mensualmente a ... por concepto de estos planes o seguros de salud?</div> <div>Valor mensual pagado o descontado (\$)</div> |
|--|--|---|--|---|

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

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

| | | | |
|--|---|---|---|
| <div>11. El estado de salud de... en general, es:</div> <div><div>Muy bueno</div><div>Bueno</div><div>Regular</div><div>Malo</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div></div> | <div>12. ¿ ... tiene alguna enfermedad crónica enfermedad de larga duración y prolongados tratamientos como: enfermedades cardiovasculares-hipertensión, asma, bronquitis crónica, gastritis, lupus, cáncer, gota, leucemia, diabetes, etc.)?</div> <div><div>Sí tiene y consulta periódicamente</div><div>Sí tiene pero no consulta periódicamente</div><div>No tiene enfermedad crónica</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div> | <div>13. Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿... consulta por lo menos una vez al año?</div> <div><div>Solo al médico</div><div>Solo al odontólogo</div><div>Al médico y al odontólogo</div><div>A ninguno</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div></div> <div>Pase a 15</div> | <div>14. ¿Por qué razón principal no consulta al médico ni al odontólogo?</div> <div><div>Por falta de dinero</div><div>Muchos trámites</div><div>Considera que su estado de salud es bueno</div><div>Considera que le hacen esperar mucho para atenderlo</div><div>El centro de atención está muy lejos</div><div>Dificultad para viajar</div><div>No confía en los médicos</div><div>Considera que la atención es mala</div><div>No le interesa o descuido</div><div>Es difícil conseguir una cita oportuna</div><div>No tiene tiempo</div><div>Otro</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div></div> |
|--|---|---|---|

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

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

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <div>15. ¿... tiene limitaciones permanentes para:</div> <div><div>Moverse o caminar?</div><div>Usar sus brazos o manos?</div><div>Ver, a pesar de usar lentes o gafas?</div><div>Oír, aún con aparatos especiales?</div><div>Hablar?</div><div>Entender o aprender?</div><div>Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?</div><div>Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo?</div><div>Otra limitación permanente?</div><div>Ninguna de las anteriores</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div> | <div>16. En los últimos 30 días, ... ¿tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div>Pase a 33</div> | <div>17. Por ese problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó... de realizar sus actividades normales?</div> <div></div> <div>Número de días</div> | <div>18. Para tratar ese problema de salud, ¿qué hizo principalmente...?</div> <div><div>Acudió a una institución prestadora de servicios de salud</div><div>Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud independiente (de forma particular)</div><div>Acudió a un boticario, farmaceuta, droguista</div><div>Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona</div><div>Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.)</div><div>Usó remedios caseros</div><div>Se autorrecetó</div><div>Nada</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div></div> <div>Pase a 25</div> <div>Pase a 24</div> | <div>19. ¿Acudió al servicio de urgencias en la institución prestadora de servicios (hospital o clínica) pública o privada?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div>Pase a 25</div> |
|---|---|--|--|--|

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

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

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--------------|
| <p>20. ¿A... le brindaron asistencia médica en el servicio de urgencias para solucionar el problema de salud?</p> <p>Sí 1 Pase a 22</p> <p>No 2</p> | <p>21. ¿Cuál fue la razón principal por la que... no recibió atención médica en el servicio de urgencias?</p> <p>El caso era leve 1</p> <p>Esperó demasiado tiempo y no lo atendieron 2</p> <p>Indicaron que allí no lo podían atender porque no estaba afiliado a alguna entidad que tuviera contrato con ellos 3</p> <p>No tenía identificación y por eso lo rechazaron 4</p> <p>Indicaron que debían remitirlo a otra institución prestadora de servicios que tuviera los servicios requeridos para atenderlo 5</p> <p>No le dieron información 6</p> <p>No sabe/no responde 9</p> <p>Después de diligenciar pase a pregunta 33</p> | <p>22. ¿Cuánto tiempo transcurrió entre el momento de llegar al servicio de urgencias y el momento de ser atendido por personal médico?</p> <p>Lo atendieron inmediatamente 1</p> <p>Máximo 30 minutos 2</p> <p>Entre 31 minutos y una hora 3</p> <p>Más de una hora, hasta dos horas 4</p> <p>Más de dos horas 5</p> | <p>23. En el servicio de urgencias... fue atendido por:</p> <p>Médico general 1 Pase a 26</p> <p>Odontólogo 2</p> <p>Especialista 3 Pase a 27</p> | <p>24. ¿Cuál fue la razón principal por la que... no solicitó o no recibió atención médica?</p> <p>El caso era leve 1</p> <p>No tuvo tiempo 2</p> <p>El centro de atención queda lejos 3</p> <p>Falta de dinero 4</p> <p>Mal servicio o cita distanciada en el tiempo 5</p> <p>No lo atendieron 6</p> <p>No confía en los médicos 7</p> <p>Consultó antes y no le resolvieron el problema 8</p> <p>Muchos trámites para la cita 9</p> <p>No le cubrían o no le autorizaron la atención 10</p> <p>Le hacen esperar mucho para atenderlo 11</p> <p>Dificultad para viajar 12</p> <p>Otra, ¿cuál? 13</p> <p>Después de diligenciar pase a pregunta 33</p> | |
| | | | | C.R. | Otra, ¿cuál? |

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

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

25. ¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el médico general u odontólogo?

Médico general 1

Odontólogo 2

Acudió directo al especialista 3

Pase a 27

C.R.

Número de días

26. ... ¿fue remitido a especialista?

Sí 1

No 2

27. En general, considera que la calidad de la prestación del servicio de salud (medicina general, medicina especializada, odontología, etc.) fue:

Muy buena 1

Buena 2

Mala 3

Muy mala 4

Pase a 29

28. ¿Cuál es el aspecto que más influyó en su percepción sobre la calidad de la prestación del servicio?

Trámites excesivos o dispendiosos 1

Mala atención del personal administrativo o asistencial (médicos, enfermeras, etc.) 2

Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial 3

Condiciones deficientes de infraestructura, dotación o mobiliario 4

Demora en la asignación de citas 5

Demora en la atención por parte del personal médico 6

Otro, ¿cuál? 7

C.R.

Otro, ¿cuál?

29. ¿Cuáles de las siguientes fuentes utilizó... para cubrir los costos de atención en salud en los últimos 30 días? (incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)

Entidad de seguridad social de la cual es afiliado 1

Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada 2

Patrón o empleador 3

Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) 4

Secretaría de salud o la alcaldía 5

Recursos propios o familiares 6

Recursos de otras personas 7

No se requirió pago 8

Ninguna 9

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|-----------|
| 01 | | | | | | 123456789 |
| 02 | | | | | | 123456789 |
| 03 | | | | | | 123456789 |
| 04 | | | | | | 123456789 |
| 05 | | | | | | 123456789 |
| 06 | | | | | | 123456789 |
| 07 | | | | | | 123456789 |
| 08 | | | | | | 123456789 |
| 09 | | | | | | 123456789 |

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

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|------|------------|------|------------|------|------------|
| 30. Por esta enfermedad, ¿a... le formularon medicamentos? Sí 1 No 2 Pase a 33 | 31. ¿Estos medicamentos o remedios le fueron entregados a... por cuenta de la institución a la cual está afiliado? Sí, todos 1 Pase a 33 Sí, algunos 2 No 3 | 32. ¿Por qué razón no le fueron entregados los medicamentos (todos o algunos)? No están incluidos en el POS o no le autorizaron 1 No había los medicamentos recetados 2 No había la cantidad requerida 3 Por errores o deficiencias en la expedición de la fórmula médica 4 No hizo las gestiones para reclamarlos 5 No tenía dinero 6 Acudió a médico particular 7 Otra, ¿cuál? 8 | 33. Durante los últimos 30 días ... ¿realizó pagos por (No incluya gastos reportados en hospitalización): | | | | | | | |
| | | C.R. | Otra, ¿cuál? | | C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) |

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

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

33. Durante los últimos 30 días ... ¿realizó pagos por (No incluya gastos reportados en hospitalización): (conclusión)

| 5. Laboratorio clínico, RX, exámenes de diagnóstico? | | 6. Medicamentos o remedios ocasionales? | | 7. Transporte para ir al sitio de atención médica y regresar? | | 8. Rehabilitación o terapias médicas? | | 9. Terapias alternativas (homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia)? | |
|--|------------|---|------------|---|------------|---------------------------------------|------------|--|------------|
| Sí | 1 | Sí | 1 | Sí | 1 | Sí | 1 | Sí | 1 |
| No | 2 | No | 2 | No | 2 | No | 2 | No | 2 |
| C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) |

[illegible]

Observaciones:

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

34. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES realizó pagos por:

1. Lentes, audífonos o aparatos ortopédicos (muletas, sillas de ruedas, etc.)?

Sí 1

No 2

2. Cirugías ambulatorias o procedimientos ambulatorios (incluya cuota moderadora, copago y gastos por consulta médica, exámenes y medicamentos)?

Sí 1

No 2

C.R.

Valor (\$)

35. ¿Durante los últimos 12 meses... tuvo que ser hospitalizado?

Sí 1

No 2

Cuántas veces

Si es mujer entre 12 y 49 años, pase a 40.

Si es hombre o si es mujer menor de 12 o mayor de 49 años, termine capítulo.

C.R.

Número de veces

36. ¿Cuáles de las siguientes fuentes se utilizaron para cubrir los costos de esta hospitalización?

(Incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)

1. Entidad de seguridad social de la cual es afiliado

2. Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada

3. Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)

4. Secretaría de salud o la alcaldía

5. Recursos propios o familiares

Sí 1

No 2

Si estuvo hospitalizado más de una vez, refiérase a aquella en la que estuvo el mayor número de días

C.R.

Valor total (\$)

37. ¿Cuánto pagó en total ... por esta hospitalización?

C.R.

Valor total (\$)

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

E

16

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

| | |
|---|--|
| <p>38. Considera que la calidad del servicio en esta hospitalización fue:</p> <p>Muy buena <input type="text" value="1"/></p> <p>Buena <input type="text" value="2"/></p> <p>Mala <input type="text" value="3"/></p> <p>Muy mala <input type="text" value="4"/></p> | <p>39. Por este problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó... de realizar sus actividades normales?</p> <p><input type="text" value="0"/> <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"/></p> <p><input type="text" value="11"/> <input type="text" value="12"/> <input type="text" value="13"/> <input type="text" value="14"/> <input type="text" value="15"/> <input type="text" value="16"/> <input type="text" value="17"/> <input type="text" value="18"/> <input type="text" value="19"/> <input type="text" value="20"/></p> <p><input type="text" value="21"/> <input type="text" value="22"/> <input type="text" value="23"/> <input type="text" value="24"/> <input type="text" value="25"/> <input type="text" value="26"/> <input type="text" value="27"/> <input type="text" value="28"/> <input type="text" value="29"/> <input type="text" value="30"/></p> <p><input type="text" value="31"/> <input type="text" value="32"/> <input type="text" value="33"/> <input type="text" value="34"/> <input type="text" value="35"/> <input type="text" value="36"/> <input type="text" value="37"/> <input type="text" value="38"/> <input type="text" value="39"/> <input type="text" value="40"/></p> <p><input type="text" value="41"/> <input type="text" value="42"/> <input type="text" value="43"/> <input type="text" value="44"/> <input type="text" value="45"/> <input type="text" value="46"/> <input type="text" value="47"/> <input type="text" value="48"/> <input type="text" value="49"/> <input type="text" value="50"/></p> <p><input type="text" value="51"/> <input type="text" value="52"/> <input type="text" value="53"/> <input type="text" value="54"/> <input type="text" value="55"/> <input type="text" value="56"/> <input type="text" value="57"/> <input type="text" value="58"/> <input type="text" value="59"/> <input type="text" value="60"/></p> <p><input type="text" value="61"/> <input type="text" value="62"/> <input type="text" value="63"/> <input type="text" value="64"/> <input type="text" value="65"/> <input type="text" value="66"/> <input type="text" value="67"/> <input type="text" value="68"/> <input type="text" value="69"/> <input type="text" value="70"/></p> <p><input type="text" value="71"/> <input type="text" value="72"/> <input type="text" value="73"/> <input type="text" value="74"/> <input type="text" value="75"/> <input type="text" value="76"/> <input type="text" value="77"/> <input type="text" value="78"/> <input type="text" value="79"/> <input type="text" value="80"/></p> <p><input type="text" value="81"/> <input type="text" value="82"/> <input type="text" value="83"/> <input type="text" value="84"/> <input type="text" value="85"/> <input type="text" value="86"/> <input type="text" value="87"/> <input type="text" value="88"/> <input type="text" value="89"/> <input type="text" value="90"/></p> <p><input type="text" value="91"/> <input type="text" value="92"/> <input type="text" value="93"/> <input type="text" value="94"/> <input type="text" value="95"/> <input type="text" value="96"/> <input type="text" value="97"/> <input type="text" value="98"/> <input type="text" value="99"/> <input type="text" value="100"/></p> <p><input type="text" value="101"/> <input type="text" value="102"/> <input type="text" value="103"/> <input type="text" value="104"/> <input type="text" value="105"/> <input type="text" value="106"/> <input type="text" value="107"/> <input type="text" value="108"/> <input type="text" value="109"/> <input type="text" value="110"/></p> <p><input type="text" value="111"/> <input type="text" value="112"/> <input type="text" value="113"/> <input type="text" value="114"/> <input type="text" value="115"/> <input type="text" value="116"/> <input type="text" value="117"/> <input type="text" value="118"/> <input type="text" value="119"/> <input type="text" value="120"/></p> <p><input type="text" value="121"/> <input type="text" value="122"/> <input type="text" value="123"/> <input type="text" value="124"/> <input type="text" value="125"/> <input type="text" value="126"/> <input type="text" value="127"/> <input type="text" value="128"/> <input type="text" value="129"/> <input type="text" value="130"/></p> <p><input type="text" value="131"/> <input type="text" value="132"/> <input type="text" value="133"/> <input type="text" value="134"/> <input type="text" value="135"/> <input type="text" value="136"/> <input type="text" value="137"/> <input type="text" value="138"/> <input type="text" value="139"/> <input type="text" value="140"/></p> <p><input type="text" value="141"/> <input type="text" value="142"/> <input type="text" value="143"/> <input type="text" value="144"/> <input type="text" value="145"/> <input type="text" value="146"/> <input type="text" value="147"/> <input type="text" value="148"/> <input type="text" value="149"/> <input type="text" value="150"/></p> <p><input type="text" value="151"/> <input type="text" value="152"/> <input type="text" value="153"/> <input type="text" value="154"/> <input type="text" value="155"/> <input type="text" value="156"/> <input type="text" value="157"/> <input type="text" value="158"/> <input type="text" value="159"/> <input type="text" value="160"/></p> <p><input type="text" value="161"/> <input type="text" value="162"/> <input type="text" value="163"/> <input type="text" value="164"/> <input type="text" value="165"/> <input type="text" value="166"/> <input type="text" value="167"/> <input type="text" value="168"/> <input type="text" value="169"/> <input type="text" value="170"/></p> <p><input type="text" value="171"/> <input type="text" value="172"/> <input type="text" value="173"/> <input type="text" value="174"/> <input type="text" value="175"/> <input type="text" value="176"/> <input type="text" value="177"/> <input type="text" value="178"/> <input type="text" value="179"/> <input type="text" value="180"/></p> <p><input type="text" value="181"/> <input type="text" value="182"/> <input type="text" value="183"/> <input type="text" value="184"/> <input type="text" value="185"/> <input type="text" value="186"/> <input type="text" value="187"/> <input type="text" value="188"/> <input type="text" value="189"/> <input type="text" value="190"/></p> <p><input type="text" value="191"/> <input type="text" value="192"/> <input type="text" value="193"/> <input type="text" value="194"/> <input type="text" value="195"/> <input type="text" value="196"/> <input type="text" value="197"/> <input type="text" value="198"/> <input type="text" value="199"/> <input type="text" value="200"/></p> <p><input type="text" value="201"/> <input type="text" value="202"/> <input type="text" value="203"/> <input type="text" value="204"/> <input type="text" value="205"/> <input type="text" value="206"/> <input type="text" value="207"/> <input type="text" value="208"/> <input type="text" value="209"/> <input type="text" value="210"/></p> <p><input type="text" value="211"/> <input type="text" value="212"/> <input type="text" value="213"/> <input type="text" value="214"/> <input type="text" value="215"/> <input type="text" value="216"/> <input type="text" value="217"/> <input type="text" value="218"/> <input type="text" value="219"/> <input type="text" value="220"/></p> <p><input type="text" value="221"/> <input type="text" value="222"/> <input type="text" value="223"/> <input type="text" value="224"/> <input type="text" value="225"/> <input type="text" value="226"/> <input type="text" value="227"/> <input type="text" value="228"/> <input type="text" value="229"/> <input type="text" value="230"/></p> <p><input type="text" value="231"/> <input type="text" value="232"/> <input type="text" value="233"/> <input type="text" value="234"/> <input type="text" value="235"/> <input type="text" value="236"/> <input type="text" value="237"/> <input type="text" value="238"/> <input type="text" value="239"/> <input type="text" value="240"/></p> <p><input type="text" value="241"/> <input type="text" value="242"/> <input type="text" value="243"/> <input type="text" value="244"/> <input type="text" value="245"/> <input type="text" value="246"/> <input type="text" value="247"/> <input type="text" value="248"/> <input type="text" value="249"/> <input type="text" value="250"/></p> <p><input type="text" value="251"/> <input type="text" value="252"/> <input type="text" value="253"/> <input type="text" value="254"/> <input type="text" value="255"/> <input type="text" value="256"/> <input type="text" value="257"/> <input type="text" value="258"/> <input type="text" value="259"/> <input type="text" value="260"/></p> <p><input type="text" value="261"/> <input type="text" value="262"/> <input type="text" value="263"/> <input type="text" value="264"/> <input type="text" value="265"/> <input type="text" value="266"/> <input type="text" value="267"/> <input type="text" value="268"/> <input type="text" value="269"/> <input type="text" value="270"/></p> <p><input type="text" value="271"/> <input type="text" value="272"/> <input type="text" value="273"/> <input type="text" value="274"/> <input type="text" value="275"/> <input type="text" value="276"/> <input type="text" value="277"/> <input type="text" value="278"/> <input type="text" value="279"/> <input type="text" value="280"/></p> <p><input type="text" value="281"/> <input type="text" value="282"/> <input type="text" value="283"/> <input type="text" value="284"/> <input type="text" value="285"/> <input type="text" value="286"/> <input type="text" value="287"/> <input type="text" value="288"/> <input type="text" value="289"/> <input type="text" value="290"/></p> <p><input type="text" value="291"/> <input type="text" value="292"/> <input type="text" value="293"/> <input type="text" value="294"/> <input type="text" value="295"/> <input type="text" value="296"/> <input type="text" value="297"/> <input type="text" value="298"/> <input type="text" value="299"/> <input type="text" value="300"/></p> <p><input type="text" value="301"/> <input type="text" value="302"/> <input type="text" value="303"/> <input type="text" value="304"/> <input type="text" value="305"/> <input type="text" value="306"/> <input type="text" value="307"/> <input type="text" value="308"/> <input type="text" value="309"/> <input type="text" value="310"/></p> <p><input type="text" value="311"/> <input type="text" value="312"/> <input type="text" value="313"/> <input type="text" value="314"/> <input type="text" value="315"/> <input type="text" value="316"/> <input type="text" value="317"/> <input type="text" value="318"/> <input type="text" value="319"/> <input type="text" value="320"/></p> <p><input type="text" value="321"/> <input type="text" value="322"/> <input type="text" value="323"/> <input type="text" value="324"/> </p> |
|---|--|

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

[illegible]

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

| | | | | | | | | | |
|--|--------------|---|--------------|---|------------|--|--|---|--|
| <div>1. ¿Dónde o con quién permanece... durante la mayor parte del tiempo entre semana?</div> <div>Asiste a un hogar comunitario, guardería, jardín o centro de desarrollo infantil<div>1</div>Pase a 4</div> <div>Con su padre o madre en la casa<div>2</div></div> <div>Con su padre o madre en el trabajo<div>3</div></div> <div>Con empleada o niñera en la casa<div>4</div></div> <div>Al cuidado de un pariente de 18 años o más<div>5</div></div> <div>Al cuidado de un pariente menor de 18 años<div>6</div></div> <div>En casa solo<div>7</div></div> <div>Otro, ¿cuál?<div>8</div></div> <div>Pase a 3</div> | | <div>2. ¿La persona con quien permanece... asiste o ha asistido a algún proceso de formación o acompañamiento para la crianza?</div> <div>Sí<div>1</div></div> <div>No<div>2</div></div> <div>No sabe<div>9</div></div> | | <div>3. ¿Cuál es la razón principal por la que... no asiste a una guardería, hogar comunitario, jardín o centro de desarrollo infantil?</div> <div>No hay una institución cercana<div>1</div></div> <div>Es muy costoso<div>2</div></div> <div>No encontró cupo<div>3</div></div> <div>Prefiere que no asista todavía<div>4</div></div> <div>Tiene un familiar en la casa que lo cuida<div>5</div></div> <div>Considera que no está en edad de asistir, o es recién nacido<div>6</div></div> <div>Solo asiste algunas horas o algunos días de la semana<div>7</div></div> <div>Otra, ¿cuál?<div>8</div></div> <div>Después de diligenciar pase a 13</div> | | <div>4. ¿A qué tipo de establecimiento (hogar comunitario, guardería, jardín o centro de desarrollo infantil) asiste?</div> <div>Hogar comunitario de Bienestar Familiar<div>1</div></div> <div>Hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar<div>2</div></div> <div>Centro de Desarrollo Infantil Público<div>3</div></div> <div>Jardín oficial<div>4</div></div> <div>Guardería o jardín privado<div>5</div></div> | | <div>5. Durante este año escolar ¿pagó matrícula para ... ?</div> <div>Sí<div>1</div></div> <div>No<div>2</div></div> <div></div> | |
| C.R. | Otro, ¿cuál? | C.R. | Otra, ¿cuál? | C.R. | Valor (\$) | | | | |

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

F. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (continuación)

| Durante este AÑO ESCOLAR el hogar: | | | | | | El hogar paga: | | | | | | 12. ¿El mes pasado se hicieron pagos para... por algún otro concepto en ese establecimiento? | | 13. ¿Recibe o toma... desayuno o almuerzo en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana? | |
|------------------------------------|------------|--|------------|---|------------|---|--------------------|-------------------------------|--------------------|---|--------------------|--|------------|---|--|
| 6. ¿Pagó uniformes para ... ? | | 7. ¿Pagó en el establecimiento educativo libros, útiles escolares y elementos de aseo para ... ? | | 8. ¿Compró libros y útiles escolares por fuera del establecimiento para ... ? | | 9. ¿Pensión o cuota de participación para ... ? | | 10. ¿Transporte para ... ? | | 11. ¿Al establecimiento alimentación para ... ? | | | | | |
| 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 | | 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 | | No <input type="checkbox"/> 2 | | No <input type="checkbox"/> 2 | | No <input type="checkbox"/> 2 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor (\$) | | |

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

F. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (continuación)

14. ¿... paga por esta alimentación?

Sí, completamente1

Sí, por un pago simbólico2

a. ¿Valor que paga DIARIO? Valor \$...

b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte, cuánto pagaría al día por lo que recibe? Valor \$...

No paga, lo recibe en otro hogar o en la institución a la que asiste3

a. Si lo tuviera que comprar en otra parte, ¿cuánto pagaría al día por lo que recibe? Valor \$...

No paga, lo recibe o lo lleva del hogar4

2

3

C.R.

a. Valor (\$)

b. Valor (\$)

a. Valor (\$)

15. ¿Recibe o toma... onces o medias nueves en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?

Sí1

No2Pase a 17

16. ¿... paga por esta alimentación?

Sí, completamente1

Sí, por un pago simbólico2

a. Valor que paga DIARIO? Valor \$...

b. Si lo tuviera que comprar en otra parte, ¿cuánto pagaría al día por lo que recibe? Valor \$...

No paga, lo recibe en otro hogar o en la institución a la que asiste3

a. Si lo tuviera que comprar en otra parte, ¿cuánto pagaría al día por lo que recibe? Valor \$...

No paga, lo recibe o lo lleva del hogar4

2

3

C.R.

a. Valor (\$)

b. Valor (\$)

a. Valor (\$)

17. ¿Con quién permanece... después de asistir al hogar comunitario, guardería, jardín o centro de desarrollo infantil, o durante la mayor parte del tiempo entre semana?

Si F1 = 7 permanece en casa solo, NO formule esta pregunta y pase a la pregunta 21

Una persona de este hogar1Número de orden → Pase a 20

Una persona de otro hogar2

C.R.

Número de orden

Hombre

Mujer

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| 01 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| 02 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| 03 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| 04 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| 05 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| 06 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| 07 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| 08 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| 09 | | | | | | | | | | | | 1 | 2 |

F

20

F. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (continuación)

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <div>18. ¿Cuántos años tiene esta persona?</div> <div><div>Años</div></div> | <div>19. ¿Cuál es el nivel educativo de esta persona?</div> <div><div>Algunos años de primaria</div><div>1</div><div>Toda la primaria</div><div>2</div><div>Algunos años de secundaria</div><div>3</div><div>Toda la secundaria</div><div>4</div><div>Uno o más años de técnica o tecnológica</div><div>5</div><div>Técnica o tecnológica completa</div><div>6</div><div>Uno o más años de universidad</div><div>7</div><div>Universitaria completa</div><div>8</div><div>Ninguno</div><div>9</div><div>No sabe</div><div>10</div></div> | <div>20. ¿Cuáles de las siguientes actividades realiza esta persona con...?</div> <div><div>Leer libros de cuentos o historias o mirar libros de dibujos</div><div>1</div><div>Contarle cuentos o relatos</div><div>2</div><div>Realizar actividades artísticas o manualidades</div><div>3</div><div>Cantar canciones o tocar algún instrumento musical</div><div>4</div><div>Realizar juegos y rondas</div><div>5</div><div>Salir al parque</div><div>6</div><div>Ver televisión</div><div>7</div><div>Realizar alguna actividad deportiva</div><div>8</div><div>Otras, ¿cuáles?</div><div>9</div><div>Ninguna</div><div>10</div><div>Pase a 21</div></div> | <div>20.A. ¿Con qué frecuencia realiza estas actividades?</div> <div><div>Todos los días</div><div>1</div><div>Al menos una vez a la semana, pero no cada día</div><div>2</div><div>Al menos una vez al mes, pero no cada semana</div><div>3</div><div>Al menos una vez al mes, pero no todos los meses</div><div>4</div></div> | <div>21. De los siguientes servicios o programas, ¿cuáles ha recibido... en los últimos doce meses?</div> <div><div>1. Esquema completo de vacunación, según su edad</div><div><div>Sí</div><div>1</div><div>No</div><div>2</div></div><div>¿Paga por este servicio?</div><div><div>C.R.</div><div>Sí</div><div>No</div></div></div> |
|---|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|----|--|--|------------------------------------|------------------------------------|--|--------------|--------------|
| 01 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>6789</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |
| 02 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>6789</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |
| 03 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>6789</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |
| 04 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>6789</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |
| 05 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>678910</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |
| 06 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>6789</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |
| 07 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>6789</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |
| 08 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>6789</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |
| 09 | | | <div>1234567</div> <div>8910</div> | <div>12345</div> <div>6789</div> | | <div>1</div> | <div>2</div> |

F. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (conclusión)

21. De los siguientes servicios o programas, ¿cuáles ha recibido... en los últimos doce meses? (conclusión)

2. Programas culturales ofrecidos en bibliotecas, museos, casas de cultura u otros ámbitos culturales

Sí1

No2

¿Paga por este servicio?

C.R.

Sí

No

3. Programas de Protección Especial del ICBF

Sí1

No2

¿Paga por este servicio?

C.R.

Sí

No

4. Programa modalidad entorno familiar

Sí1

No2

¿Paga por este servicio?

C.R.

Sí

No

22. ¿... tiene registro civil de nacimiento?

Sí1

No2

23. ¿Llevan a... a control de crecimiento y desarrollo?

Sí1

No2

Termina capítulo

¿Cuántas veces lo llevaron durante los ÚLTIMOS 12 MESES?

C.R.

24. ¿Cuál fue la principal razón para no llevar a... a un control de crecimiento y desarrollo?

No pensó que fuera necesario llevarlo(a) a consulta1

La consulta es muy cara, no tiene plata2

El lugar donde lo atienden queda muy lejos/no hay servicio cerca3

No pudo dejar el trabajo/no tuvo tiempo4

No está afiliado a EPS o a régimen subsidiado5

No consiguió cita cercana en el tiempo o lo atienden muy mal6

Los trámites en la EPS/IPS son muy complicados7

Considera que no está en edad o es recién nacido8

Otra, ¿cuál?9

C.R.

Otra, ¿cuál?

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|--|--|--|--|
| 01 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |
| 02 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |
| 03 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |
| 04 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |
| 05 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |
| 06 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |
| 07 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |
| 08 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |
| 09 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | | |

F

22

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

| | | | |
|--|---|---|--|
| <div>1. ¿Sabe leer y escribir?</div> <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div> | <div>2. ¿... actualmente estudia (asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad)?</div> <div><div>Sí</div><div>1</div><div>Pase a 6</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div> <div><div>Si es menor de 35 años, continúe</div><div>Si tiene 35 años o más, pase a 4</div></div> | <div>3. ¿Cuál es la razón principal para que... no estudie?</div> <div><div>Espere respuesta</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div><div>13</div><div>14</div></div> <div><div>Considera que no está en edad escolar</div><div>Considera que ya terminó</div><div>Falta de dinero o costos educativos elevados</div><div>Debe encargarse de los oficios del hogar (cuidado de niños y de otras personas del hogar: ancianos, personas discapacitadas, etc.)</div><div>Por embarazo</div><div>Por inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo; inseguridad en el entorno del centro educativo o del lugar de residencia</div><div>Falta de cupo</div><div>No existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano</div><div>Necesita trabajar</div><div>No le gusta o no le interesa el estudio</div><div>Por enfermedad</div><div>Necesita educación especial</div><div>Tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual</div><div>Otra razón, ¿cuál?</div></div> <div><div>C.R.</div><div>Otra razón, ¿cuál?</div></div> | <div>4. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por... y el último año o grado aprobado en este nivel?</div> <div><div>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> <div><div>Ninguno</div><div>Preescolar</div><div>Básica primaria (1.º-5.º)</div><div>Básica secundaria (6.º-9.º)</div><div>Media (10.º-13.º)</div><div>Técnico sin título</div><div>Técnico con título</div><div>Tecnológico sin título</div><div>Tecnológico con título</div><div>Universitario sin título</div><div>Universitario con título</div><div>Posgrado sin título</div><div>Posgrado con título</div></div> <div><div>Si es menor de 18 años, pase a pregunta 28; de lo contrario, termine capítulo.</div></div> <div><div>Nivel</div><div>Grado o año aprobado</div></div> |
|--|---|---|--|

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

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|-------------------------|--|--|--------------|--|--|
| <p>5. ¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de posgrado, etc.) ha realizado y aprobado?</p> <p>Si es menor de 18 años, pase a pregunta 28; de lo contrario, termine capítulo.</p> | | | <p>6. ¿En qué nivel está matriculado... y qué grado o año cursa?</p> <p>Preescolar <input type="text" value="1"/></p> <p>Básica primaria (1.º-5.º) <input type="text" value="2"/></p> <p>Básica secundaria (6.º-9.º) <input type="text" value="3"/></p> <p>Media (10.º-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>7. ¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de posgrado, etc.) ha realizado y aprobado?</p> <p>Después de diligenciar pase a 9</p> | | | <p>8. ¿Dónde o con quién permanece... la mayor parte del tiempo, en las horas en que no está asistiendo al establecimiento educativo?</p> <p>Formule esta pregunta solo para personas menores de 18 años</p> <p>Con su padre o madre en la casa <input type="text" value="1"/></p> <p>Con su padre o madre en el trabajo <input type="text" value="2"/></p> <p>Con empleada o niñera en la casa <input type="text" value="3"/></p> <p>Al cuidado de un pariente de 18 años o más <input type="text" value="4"/></p> <p>Al cuidado de un pariente menor de 18 años <input type="text" value="5"/></p> <p>En un sitio para el cuidado de menores (jornada adicional o alterna, talleres, etc.) <input type="text" value="6"/></p> <p>En casa solo <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/></p> | | | <p>9. El establecimiento donde estudia... es:</p> <p>Oficial <input type="text" value="1"/></p> <p>No oficial <input type="text" value="2"/></p> | | | <p>10. Este establecimiento está ubicado en:</p> <p>Un centro urbano donde está la alcaldía municipal <input type="text" value="1"/></p> <p>Corregimiento, inspección de policía o caserío <input type="text" value="2"/></p> <p>Vereda o campo <input type="text" value="3"/></p> | | | | | | | | | | | |
| Años | | | Nivel | | | Grado o año que cursa | | | Años | | | C.R. | | | Otro, ¿cuál? | | | C.R. | | | Con subsidio del estado | | | Sin subsidio | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|---|---|--|
| 01 | | | | | | | 1 | 2 | |
| 02 | | | | | | | 1 | 2 | |
| 03 | | | | | | | 1 | 2 | |
| 04 | | | | | | | 1 | 2 | |
| 05 | | | | | | | 1 | 2 | |
| 06 | | | | | | | 1 | 2 | |
| 07 | | | | | | | 1 | 2 | |
| 08 | | | | | | | 1 | 2 | |
| 09 | | | | | | | 1 | 2 | |

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

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--|---|------------|------|------------|
| 11. ¿Qué medio de transporte utiliza principalmente ... para ir a la institución a la que asiste? | 12. ¿Cuántos minutos gasta para ir a la institución a la que asiste? | 13. ¿Recibe... en el plantel educativo alimentos (desayunos, medias nueves, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico? | | | Durante este AÑO ESCOLAR el hogar pagó: | | | |
| | | 14. ¿Matrículas para ... ? | | | 15. ¿Uniformes para ... ? | | | |
| Vehículo particular | | Sí | | | Sí | | Sí | |
| Transporte escolar (ruta escolar) | | No | | | No | | No | |
| Transporte público | | | | | | | | |
| A pie | | | | | | | | |
| Bicicleta | | | | | | | | |
| Otro | | | | | | | | |
| | Minutos | C.R. | a. ¿Valor que paga DIARIO? (\$) | b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte, cuánto pagaría al día por lo que recibe? (\$) | C.R. | Valor (\$) | C.R. | Valor (\$) |

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

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

| Durante este AÑO ESCOLAR el hogar pagó: | | | El hogar paga por: | | | | 20. El MES PASADO, ¿el hogar gastó en útiles (papel, lápices, cuadernos, etc.), material escolar o fotocopias para ... ? | |
|---|--------------------|--|---------------------------------|--------------------|------------------------------------|------|--|--|
| 16. ¿Lista de útiles escolares, compra o alquiler de textos para ... ? | | | 17. ¿Pensión para ... ? | | 18. Transporte escolar para: ... ? | | 19. ¿Alimentación en el establecimiento educativo para ... ? | |
| <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>Una vez diligenciada la pregunta, tenga en cuenta que si (G6 = 5, 6, 7 u 8), el nivel educativo es técnico, tecnológico, universitario o posgrado; entonces pase a 20.</div> | | | <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> | | <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> | | <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> | |
| C.R. | Valor (\$) | | C.R. | Valor mensual (\$) | | C.R. | Valor mensual (\$) | |
| C.R. | Valor mensual (\$) | | C.R. | Valor mensual (\$) | | C.R. | Valor mensual (\$) | |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |

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

21. El MES PASADO, ¿el hogar realizó otros pagos como: bingos, salidas pedagógicas, etc. en el establecimiento educativo para ... ? (Incluya pagos como: eventos culturales, contribuciones para mantenimiento de equipos, sistematización de calificaciones, etc.)

Sí1

No2

↓

C.R.

Valor mensual (\$)

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

Sí1

No2Pase a 24

↓

C.R.

Valor (\$)

Frecuencia

Frecuencia:

Mensual1

Bimestral2

Semestral3

Anual4

23. ¿De quién recibió la beca para estudiar?

De la misma institución educativa1

ICETEX2

Gobierno nacional o departamental3

Gobierno distrital o municipal4

Otra entidad pública5

Empresa pública donde Ud. o un familiar trabajan6

Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan7

Otra entidad privada8

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

Sí1

No2Pase a 26

↓

C.R.

Valor (\$)

Frecuencia

Frecuencia:

Mensual1

Bimestral2

Semestral3

Anual4

25. ¿De quién recibió el subsidio para estudiar?

De la misma institución educativa1

ICETEX2

Gobierno nacional o departamental3

Gobierno distrital o municipal4

Otra entidad pública5

Empresa pública donde Ud. o un familiar trabajan6

Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan7

Otra entidad privada8

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

G

27

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

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

Sí

No

1

2

Si es menor de 18 años, pase a pregunta 28; de lo contrario, termine capítulo.

Frecuencia:

Mensual

Bimestral

Semestral

Anual

1

2

3

4

27. ¿Quién le concedió el crédito educativo?

ICETEX

Fondo Nacional del Ahorro

Banco o corporación

Otra entidad pública

Establecimiento educativo

Fundación (ONG)

Otra entidad, ¿cuál?

1

2

3

4

5

6

7

Si es menor de 18 años, continúe; de lo contrario, termine capítulo.

28. ¿Con quién permanece... después de asistir al establecimiento educativo o durante la mayor parte del tiempo entre semana?

Formule esta pregunta solo para personas menores de 18 años.

Si G8 = 7 permanece en casa solo, NO formule esta pregunta y termine capítulo.

Una persona de este hogar

Una persona de otro hogar

Una institución

Permanece solo

1

2

3

4

Número de orden

Termine capítulo

29. ¿Cuántos años tiene esta persona?

Años

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

Algunos años de primaria

Toda la primaria

Algunos años de secundaria

Toda la secundaria

Uno o más años de técnica o tecnológica

Técnica o tecnológica completa

Uno o más años de universidad

Universitaria completa

Ninguno

No sabe

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

C.R.

Valor (\$)

Frecuencia

C.R.

Otra entidad, ¿cuál?

C.R.

Número de orden

Hombre

Mujer

Años

01

1

2

02

1

2

03

1

2

04

1

2

05

1

2

06

1

2

07

1

2

08

1

2

09

1

2

G

28

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

| | | | | | | |
|---|---|------------------------|---|---|---|--|
| 1. Registre el número de orden de la persona que suministra la información. | 2. ¿En qué actividad ocupó... la mayor parte del tiempo LA SEMANA PASADA? | | 3. Además de lo anterior, ¿... realizó LA SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más? | 4. Aunque... no trabajó LA SEMANA PASADA, por una HORA O MÁS en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos? | 5. ¿... trabajó LA SEMANA PASADA en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran? | 6. En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio? |
| | C.R. | Otra actividad, ¿cuál? | | | | |
| | <div>Espere respuesta</div> <div>Trabajando1 Pase a 12</div> <div>Buscando trabajo2</div> <div>Estudiando3</div> <div>Oficios del hogar4</div> <div>Incapacitado permanente para trabajar5 Pase a 45</div> <div>Otra actividad, ¿cuál?6</div> | | <div>Sí1 Pase a 12</div> <div>No2</div> | <div>Sí1 Pase a 12</div> <div>No2</div> | <div>Sí1 Pase a 12</div> <div>No2</div> | <div>Sí1 Pase a 11</div> <div>No2</div> |

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

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

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| <p>7. ¿Desea... conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 45</p> | <p>8. Durante los últimos 12 MESES, ¿... trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 10</p> | <p>9. Después de su último empleo, ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 11</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 45</p> | <p>10. Durante los últimos 12 MESES ¿... ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 45</p> | <p>11. Si le hubiera resultado algún trabajo a... ¿estaba disponible LA SEMANA PASADA para empezar a trabajar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 42</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 45</p> | <p>12. ¿Qué hace... en este trabajo?</p> |
| <div>Código</div> | | | | | |

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

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

| | | |
|--|---|---|
| 13. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja...? | 14. ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en el que... realiza su trabajo? | 15. En este trabajo... es: <div>Lea las alternativas</div> <div>Obrero o empleado de empresa particular</div> <div>Obrero o empleado del gobierno</div> <div>Empleado doméstico</div> <div>Profesional independiente</div> <div>Trabajador independiente o por cuenta propia</div> <div>Patrón o empleador</div> <div>Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión</div> <div>Trabajador sin remuneración</div> <div>Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.)</div> <div>Jornalero o peón</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>Pase a 17</div> <div>Pase a 32</div> <div>Pase a 34</div> <div>Pase a 17</div> |
| | | Código |

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

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

| | | | |
|---|--|--|--|
| <div>16. ¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div>Pase a 32</div> | <div>17. ¿Qué tipo de contrato tiene, verbal o escrito?</div> <div><div>Verbal</div><div>Escrito</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> | <div>18. ¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?</div> <div><div>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 98 meses o más, escriba 98.</div><div><div>A término indefinido</div><div>A término fijo</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div>Número de meses</div><div><div>El número de meses se refiere al contrato vigente.</div></div><div><div>Si en la pregunta H 15 = 4 o 5, pase a la pregunta 32.</div></div></div> | <div>C.R.</div> <div>Número de meses</div> |
|---|--|--|--|

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

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

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--------------------|------|--------------------|
| <div>19. ¿Cuántos meses lleva trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua?</div> <div>Si es menos de un mes, escriba 00.</div> | <div>20. ¿Está afiliado por una empresa o individualmente a una Administradora de Riesgos Laborales, ARL (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional, etc.)?</div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe, no informa 9</div> | <div>21. ¿La empresa donde trabaja le suministra elementos de protección personal para la realización de su trabajo?</div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No necesita 3</div> | <div>22. Antes de descuentos ¿cuánto ganó... el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones y excluya horas extras, viáticos y pagos en especie)</div> <div>Si no recibe salario en dinero, escriba 00.</div> | <div>23. Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO... recibió alimentos como parte de pago por su trabajo?</div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe, no informa 9</div> | <div>24. Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO ... recibió vivienda como parte de pago por su trabajo?</div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe, no informa 9</div> | <div>25. 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.)?</div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe, no informa 9</div> | | | |
| Meses | | | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) |

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

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

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|------------|
| 26. ¿Normalmente... utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil) particular u oficial? | | 27. El MES PASADO, ¿... recibió subsidio de alimentación en dinero? | | 28. El MES PASADO, ¿... recibió auxilio de transporte en dinero? | | 29. El MES PASADO, ¿... recibió subsidio familiar en dinero? | | 30. El MES PASADO, ¿... recibió primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, etc.) en dinero? | | 31. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES recibió: | |
| Sí 1 No 2 No sabe, no informa 9 | | Sí 1 No 2 No sabe, no informa 9 | | Sí 1 No 2 No sabe, no informa 9 | | Sí 1 No 2 No sabe, no informa 9 | | Sí 1 No 2 No sabe, no informa 9 | | 1. Prima de servicios? Sí 1 No 2 No sabe, no informa 9 | |
| C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor (\$) |

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

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

31. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES recibió: (conclusión)

2. Prima de navidad?

Sí1

No2

No sabe, no informa9

3. Prima de vacaciones?

Sí1

No2

No sabe, no informa9

4. Bonificaciones?

Sí1

No2

No sabe, no informa9

5. Pagos o indemnizaciones por accidentes de trabajo?

Sí1

No2

No sabe, no informa9

Después de diligenciar pase a pregunta 34

C.R.Valor (\$)

C.R.Valor (\$)

C.R.Valor (\$)

C.R.Valor (\$)

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

Si no obtuvo ganancias, escriba 00

Honorarios o ganancia neta en el MES PASADO (\$)

33. ¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los ÚLTIMOS 12 MESES?

Solo para centros poblados y área rural dispersa

Honorarios o ganancia neta en los ÚLTIMOS 12 MESES (\$)

34. ¿Cuántas personas, incluido usted, tiene la empresa o negocio donde trabaja?

Espere respuesta

Trabaja solo1

2 a 3 personas2

4 a 5 personas3

6 a 10 personas4

11 a 19 personas5

20 a 30 personas6

31 a 50 personas7

51 a 100 personas8

101 o más personas9

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

H

35

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

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|--------------|
| <div>35. Fundamentalmente, ¿dónde realiza usted su trabajo principal?</div> <div><div>Local fijo, oficina, fábrica, etc.</div><div>1</div></div> <div><div>En la vivienda que habita</div><div>2</div><div>Pase a 38</div></div> <div><div>En otras viviendas</div><div>3</div></div> <div><div>En kiosco-caseta</div><div>4</div></div> <div><div>En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco)</div><div>5</div></div> <div><div>Puerta a puerta</div><div>6</div></div> <div><div>Sitio al descubierto en la calle (ambulante o estacionario)</div><div>7</div></div> <div><div>En el campo o área rural, mar o río</div><div>8</div></div> <div><div>En una obra de construcción</div><div>9</div></div> <div><div>En una mina o cantera</div><div>10</div></div> | <div>36. El medio de transporte que usted utiliza principalmente para ir a su sitio de trabajo es:</div> <div><div>Bus intermunicipal</div><div>1</div></div> <div><div>Bus urbano</div><div>2</div></div> <div><div>A pie</div><div>3</div></div> <div><div>Metro</div><div>4</div></div> <div><div>Transporte articulado (transmilenio, MIO y otros)</div><div>5</div></div> <div><div>Taxi</div><div>6</div></div> <div><div>Transporte de la empresa</div><div>7</div></div> <div><div>Automóvil de uso particular</div><div>8</div></div> <div><div>Lancha, planchón, canoa</div><div>9</div></div> <div><div>Caballo</div><div>10</div></div> <div><div>Moto</div><div>11</div></div> <div><div>Bicicleta</div><div>12</div></div> <div><div>Otro</div><div>13</div></div> | <div>37. ¿Cuánto tiempo se demora usted en su viaje de ida al trabajo? (incluya tiempo de espera del medio de transporte)</div> | <div>38. ¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente... en ese trabajo?</div> | <div>39. ¿Cuántas horas trabajó durante la semana pasada en este trabajo?</div> | <div>40. ¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja, hubo algunas que no trabajó la semana pasada?</div> <div><div>Solo realice esta pregunta si H39 es menor a H38.</div></div> <div><div>Enfermedad, permiso o licencia</div><div>1</div></div> <div><div>Festivos</div><div>2</div></div> <div><div>Vacaciones</div><div>3</div></div> <div><div>Capacitación</div><div>4</div></div> <div><div>Suspensión o terminación del empleo</div><div>5</div></div> <div><div>Reducción de la actividad económica de la empresa o del negocio</div><div>6</div></div> <div><div>Otra, ¿cuál?</div><div>7</div></div> | |
| | | Minutos | Horas | Horas | C.R. | Otra, ¿cuál? |

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

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

41. Además de su ocupación u oficio principal, ¿... el mes pasado tuvo otros trabajos o negocios por los cuales recibió ingresos?

Sí

No

1

2

Después de diligenciar pase a 46

C.R.

Valor total percibido (\$)

42. ¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo... buscando trabajo?

Número de semanas

43. ¿... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante dos semanas consecutivas?

Por primera vez

Trabajó antes

1

2

Pase a 45

44. ¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que... realizó su trabajo?

45. El mes pasado... ¿recibió algún ingreso por concepto de trabajo?

Sí

No

No sabe, no informa

1

2

9

Código

C.R.

Valor (\$)

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

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

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <div>46. ¿Está... cotizando actualmente a un fondo de pensiones?</div> <div><div>Sí1</div><div>No2</div><div>Ya es pensionado3</div></div> <div>Pase a 48</div> | <div>47. ¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente:</div> <div><div>Colpensiones (ISS)?1</div><div>Cajas de previsión?2</div><div>Fuerzas Militares o Policía Nacional?3</div><div>Magisterio?4</div><div>Ecopetrol?5</div><div>Fondo privado (Administradora Fondos de Pensiones)?6</div><div>Fondo subsidiado (Prosperar)?7</div><div>No sabe8</div></div> | <div>48. El mes pasado... ¿recibió algún ingreso por concepto de pensión de jubilación, sustitución pensional, invalidez o vejez?</div> <div><div>Sí1</div><div>No2</div><div>No sabe, no informa9</div></div> | <div>49. El mes pasado... ¿recibió algún ingreso en dinero para el sostenimiento de hijos menores de 18 años? (incluya pensión de alimentación y contribución de padres ausentes)</div> <div><div>Sí1</div><div>No2</div><div>No sabe, no informa9</div></div> | <div>50. El mes pasado... ¿recibió algún ingreso por concepto de arriendos de casas, apartamentos, fincas de recreo, lotes, vehículos, maquinaria y equipo?</div> <div><div>Sí1</div><div>No2</div><div>No sabe, no informa9</div></div> | <div>51. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES... ¿recibió primas por pensión de jubilación o por sustitución pensional?</div> <div><div>Sí1</div><div>No2</div><div>No sabe, no informa9</div></div> |
| | | <div>C.R.Valor (\$)</div> | <div>C.R.Valor (\$)</div> | <div>C.R.Valor (\$)</div> | <div>C.R.Valor (\$)</div> |

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

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

52. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES... ¿recibió algún ingreso por concepto de ayudas en dinero proveniente de otros hogares o instituciones? (padres, hijos, familiares, amigos)

Sí

No

No sabe, no informa

1

2

9

El dinero provino de:

Fuera del país

Dentro del país

Ambas partes

1

2

3

C.R.

Proced.

Valor (\$)

53. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES... ¿recibió dinero por venta de propiedades (casas, edificios, lotes, maquinaria, vehículos, electrodomésticos, etc.)?

Sí

No

No sabe, no informa

1

2

9

C.R.

Valor (\$)

54. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES... ¿recibió dinero por otros conceptos (cesantías, intereses de cesantías, intereses por préstamos o CDT, rifas, etc.)?

Sí

No

No sabe, no informa

1

2

9

C.R.

Valor (\$)

55. Adicional a las actividades que me informó haber realizado la semana pasada, cuáles de las siguientes labores no remuneradas hizo:

Formule esta pregunta solo para personas menores de 18 años

1. ¿Ayudar en labores del campo o en la cría de animales?

Sí

No

1

2

C.R.

¿Cuántas horas a la semana?

2. ¿Realizar oficios en su hogar?

Sí

No

1

2

C.R.

¿Cuántas horas a la semana?

3. ¿Realizar oficios en otros hogares o instituciones?

Sí

No

1

2

C.R.

¿Cuántas horas a la semana?

4. ¿Cuidar o atender niños?

Sí

No

1

2

C.R.

¿Cuántas horas a la semana?

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

H

39

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

55. Adicional a las actividades que me informó haber realizado la semana pasada, cuáles de las siguientes labores no remuneradas hizo: (conclusión)

Formule esta pregunta solo para personas menores de 18 años

[illegible][illegible]

Observaciones:

I. TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (para personas de 5 años y más)

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>1. ¿Con qué frecuencia utiliza... el computador (en cualquier lugar)?</p> <p>Todos los días de la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Al menos una vez a la semana, pero no cada día <input type="checkbox"/></p> <p>Al menos una vez al mes, pero no cada semana <input type="checkbox"/></p> <p>Al menos una vez al año, pero no cada mes <input type="checkbox"/></p> <p>No utiliza computador <input type="checkbox"/></p> | <p>2. ¿Con qué frecuencia utiliza... internet (en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo)?</p> <p>Todos los días de la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Al menos una vez a la semana, pero no cada día <input type="checkbox"/></p> <p>Al menos una vez al mes, pero no cada semana <input type="checkbox"/></p> <p>Al menos una vez al año, pero no cada mes <input type="checkbox"/></p> <p>No utiliza internet <input type="checkbox"/> Pase a 6</p> | <p>3. ¿Cuáles de los siguientes dispositivos utiliza... para acceder a internet:</p> <p>Computador de escritorio? <input type="checkbox"/></p> <p>Computador portátil? <input type="checkbox"/></p> <p>Tableta? <input type="checkbox"/></p> <p>Teléfono celular? <input type="checkbox"/></p> <p>Consolas para juegos electrónicos (Play Station, X-box, Wii, PSP, Nintendo, Gameboy, etc.)? <input type="checkbox"/></p> <p>Televisor inteligente? <input type="checkbox"/></p> <p>Reproductores digitales de música video e imagen (MP3, MP4, Ipod)? <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/></p> | <p>4. ¿En cuáles de los siguientes sitios accede... a internet:</p> <p>En el hogar? <input type="checkbox"/></p> <p>En el trabajo? <input type="checkbox"/></p> <p>En la institución educativa? <input type="checkbox"/></p> <p>En centros de acceso público gratis? <input type="checkbox"/></p> <p>En centros de acceso público con costo (café internet)? <input type="checkbox"/></p> <p>En la casa de otra persona (pariente, amigo, vecino)? <input type="checkbox"/></p> <p>Otro sitio? <input type="checkbox"/></p> | <p>5. ¿Para cuáles de los siguientes servicios o actividades utiliza... internet:</p> <p>Obtener información (Excluir la búsqueda de información con fines de educación y aprendizaje)? <input type="checkbox"/></p> <p>Correo y mensajería? <input type="checkbox"/></p> <p>Redes sociales? <input type="checkbox"/></p> <p>Comprar/ordenar productos o servicios? <input type="checkbox"/></p> <p>Banca electrónica y otros servicios financieros? <input type="checkbox"/></p> <p>Educación y aprendizaje? <input type="checkbox"/></p> <p>Trámites con organismos gubernamentales? <input type="checkbox"/></p> <p>Actividades de entretenimiento (juegos, bajar música, etc.)? <input type="checkbox"/></p> <p>Consulta de medios de comunicación televisión, radio, periódicos, revistas, medios digitales, etc.)? <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/></p> |
|--|--|---|---|--|

| | | | | | |
|----|--|--|---|-------------------------------|--|
| 01 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |
| 02 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |
| 03 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |
| 04 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |
| 05 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |
| 06 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |
| 07 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |
| 08 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |
| 09 | | | <div><div>12345</div><div>678</div></div> | <div><div>1234567</div></div> | <div><div>123456</div><div>78910</div></div> |

I. TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (para personas de 5 años y más) (continuación)

6. ¿... tiene teléfono celular?

Sí1

No2

Pase a 8

7. El MES PASADO, ¿ ... realizó pagos por el servicio de telefonía celular (pospago o prepago)?

Sí1

No2

Después de diligenciar pase a 9.

C.R.

Valor (\$)

8. A pesar de no tener teléfono celular, ... accede al servicio de telefonía móvil celular por:

Un vendedor de minutos1

Prestado ocasionalmente por otra persona2

No accede al servicio3

Pase a 11

9. ¿Con qué frecuencia utiliza... teléfono celular?

Todos los días de la semana1

Al menos una vez a la semana, pero no cada día2

Al menos una vez al mes, pero no cada semana3

Al menos una vez al año, pero no cada mes4

No utiliza teléfono celular5

Pase a 11

10. ¿Para cuáles de las siguientes actividades utiliza... el teléfono celular:

Llamadas personales o familiares?1

Llamadas laborales?2

Mensajes de texto?3

Venta de minutos?4

Otras actividades?5

| | | | | | | |
|----|--|--|--|-----|--|-------|
| 01 | | | | 123 | | 12345 |
| 02 | | | | 123 | | 12345 |
| 03 | | | | 123 | | 12345 |
| 04 | | | | 123 | | 12345 |
| 05 | | | | 123 | | 12345 |
| 06 | | | | 123 | | 12345 |
| 07 | | | | 123 | | 12345 |
| 08 | | | | 123 | | 12345 |
| 09 | | | | 123 | | 12345 |

I. TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (para personas de 5 años y más) (conclusión)

| | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|
| <div>11. ¿Con qué frecuencia escucha ... la señal de radio?</div> <div>Todos los días de la semana1</div> <div>Al menos una vez a la semana, pero no cada día2</div> <div>Al menos una vez al mes, pero no cada semana3</div> <div>Al menos una vez al año, pero no cada mes4</div> <div>No escucha señal de radio5 Termina capítulo</div> | | <div>12. Para cuáles de los siguientes servicios o actividades escucha ... la señal de radio:</div> <div>Entretenimiento (música, deportes, variedades, humor)1</div> <div>Noticias2</div> <div>Información de interés comunitario3</div> <div>Educación y aprendizaje4</div> <div>Otra5</div> | | <div>Observaciones:</div> |
| 01 | | 12345 | | |
| 02 | | 12345 | | |
| 03 | | 12345 | | |
| 04 | | 12345 | | |
| 05 | | 12345 | | |
| 06 | | 12345 | | |
| 07 | | 12345 | | |
| 08 | | 12345 | | |
| 09 | | 12345 | | |

J. TRABAJO INFANTIL (para personas de 5 a 11 años)

| | | | | | |
|---|--|------------------------|--|--|--|
| 1. Registre el número de orden de la persona que suministra la información. | 2. ¿En qué actividad ocupó ... la mayor parte del tiempo LA SEMANA PASADA? | | 3. Además de lo anterior, ¿ ... realizó LA SEMANA PASADA alguna actividad paga por una hora o más? | 4. Aunque ... no trabajó LA SEMANA PASADA, por una HORA O MÁS en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos? | 5. ¿ ... trabajó LA SEMANA PASADA en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran? |
| | C.R. | Otra actividad, ¿cuál? | | | |

Espere respuesta

Trabajando

1

Pase a 7

Buscando trabajo

2

Estudiando

3

Oficios del hogar

4

Incapacitado permanente para trabajar

5

Pase a 17

Otra actividad, ¿cuál?

6

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

J. TRABAJO INFANTIL (para personas de 5 a 11 años) (continuación)

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <div>6. En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ ... hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div><div>1</div><div>2</div></div><div>Pase a 17</div></div> | <div>7. ¿Qué hace ... en este trabajo?</div> | <div>8. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja ... ?</div> | <div>9. ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en el que ... realiza su trabajo?</div> | <div>10. En este trabajo ... es:</div> <div><div>Lea las alternativas</div><div><div>Obrero o empleado</div><div>Empleado doméstico</div><div>Trabajador independiente o por cuenta propia</div><div>Trabajador familiar sin remuneración</div><div>Trabajador sin remuneración de empresas o negocios de otros hogares</div><div>Jornalero o peón</div></div><div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div></div><div>Pase a 14</div></div> |
| | <div>Código</div> | | <div>Código</div> | <div>Código</div> |





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

J. TRABAJO INFANTIL (para personas de 5 a 11 años) (continuación)

| | | | |
|---|--|---|--|
| <div>11. ¿Por ese trabajo ... recibe remuneración u obtiene alguna ganancia?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div><div>1</div><div>2</div></div><div>Pase a 14</div></div> | <div>12. ¿Cuánto recibió o ganó el mes pasado?</div> | <div>13. Además de lo recibido en dinero, ¿el mes pasado ... recibió alimentos, vivienda, transporte u otros ingresos en especie por este trabajo?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div>No sabe, no informa</div><div><div>1</div><div>2</div><div>9</div></div></div> | <div>14. Dónde realiza principalmente su trabajo:</div> <div><div>En esta vivienda</div><div>En otras viviendas</div><div>En kiosco-caseta</div><div>En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco)</div><div>Puerta a puerta</div><div>Sitio al descubierto en la calle (ambulante o estacionario)</div><div>Local fijo, oficina, fábrica, etc.</div><div>En el campo o área rural, mar o río</div><div>En una obra de construcción</div><div>En una mina o cantera</div><div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div></div></div> |
| | Valor mensual (\$) | C.R. | Valor mensual (\$) |

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

J. TRABAJO INFANTIL (para personas de 5 a 11 años) (continuación)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|---|--|---|
| 15. ¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ... en ese trabajo? | 16. ¿Cuántas horas trabajó durante la semana pasada en este trabajo? | 17. Adicional a las actividades que me informó haber realizado la semana pasada, cuáles de las siguientes labores no remuneradas hizo: | | | | | | | |
| | | 1. ¿Ayudar en labores del campo o en la cría de animales? | | 2. ¿Realizar oficios en su hogar? | | 3. ¿Realizar oficios en otros hogares o instituciones? | | 4. ¿Cuidar o atender niños? | |
| | | Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> |  | Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> |  | Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> |  | Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> |  |
| Horas | Horas | C.R. | ¿Cuántas horas a la semana? | C.R. | ¿Cuántas horas a la semana? | C.R. | ¿Cuántas horas a la semana? | C.R. | ¿Cuántas horas a la semana? |

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

| | | | | | | |
|--|--|---|---|-----|-----|---|
| Nombre(s) y apellido(s) de la persona: | 1. Número de orden de la persona que proporciona la información: | 2. Sexo: Hombre <input type="text" value="1"/> Mujer <input type="text" value="2"/> | 3. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de ... ? | | | 4. ¿Cuántos años cumplidos tiene ...? |
| | | | <div>Si no conoce el día, el mes o el año, escriba 9 en los espacios correspondientes a cada uno de ellos</div> | | | <div>Si es menor de 1 año, escriba 00</div> |
| | | | Día | Mes | Año | Años |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | |

[illegible][illegible][illegible]

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

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

Propia, totalmente pagada 1 Pase a 3

Propia, la están pagando 2

En arriendo o subarriendo 3 Pase a 9

Con permiso del propietario, sin pago alguno (usufructuario) 4

Poseción sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva 5 → Pase a 8

2. ¿Cuánto pagan mensualmente por cuota de amortización?

Valor \$ _____

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

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

Sí

No Pase a

4. La escritura está a nombre de:

| | Número de orden |
|---|------------------------|
| Solo una persona del hogar | 1 <input type="text"/> |
| Nombre: _____ | <input type="text"/> |
| Dos o más personas del hogar | 2 <input type="text"/> |
| ¿Cuántas? _____ | |
| Nombre: _____ | <input type="text"/> |
| Nombre: _____ | <input type="text"/> |
| Nombre: _____ | <input type="text"/> |
| Personas del hogar con personas de otro hogar | 3 <input type="text"/> |
| Solo personas de otro hogar | 4 <input type="text"/> |

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

Valor \$ _____

A cuántos años corresponde el pago _____

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

Valor \$

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

Valor \$ _____

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

Valor \$ _____ Pase a 10

9. ¿Cuánto pagan mensualmente por arriendo?

Excluya el pago de administración o celaduría

Valor \$

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

Valor \$

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

Sí

a. ¿En dinero? Sí Valor: \$ _____

No

2. ¿En especie? Sí Valor estimado: \$ _____

No

No

[illegible]

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

1. Nombre de la persona que responde este capítulo

Nombre:

Número de orden

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

Seguro

1

Inseguro

2

3. Durante los últimos 12 MESES, ¿de cuáles de los siguientes hechos ha sido víctima usted o algún miembro del hogar?

Sí

No

1. Atracos o robos

1

2

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

1

2

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

Muy buenas

1

Buenas

2

Regulares

3

Malas

4

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

Mejor

1

Igual

2

Peor

3

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

Mejor

1

Igual

2

Peor

3

7. ¿Usted se considera pobre?

Sí

1

No

2

8. Los ingresos de su hogar:

No alcanzan para cubrir los gastos mínimos

1

Solo alcanzan para cubrir los gastos mínimos

2

Cubren más que los gastos mínimos

3

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

¿Cuántos miembros del hogar recibieron el subsidio?

1. Familias en acción?

Sí

1

No

2

2. Programa para adultos mayores (Colombia mayor)?

Sí

1

No

2

3. Otro, ¿cuál?

Sí

1

No

2

¿Cuáles?

Si en todas las opciones responde No, pase a 11

10. ¿Este o estos subsidios los recibieron:

1. En dinero?

Sí

1

¿Cuánto recibieron en los últimos doce meses?

\$

No

2

2. En especie?

Sí

1

¿En cuánto estima lo que recibieron en los últimos doce meses?

\$

No

2

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

Sí

1

No

2

12. ¿Cuántas libras de arroz consumió este hogar la semana pasada dentro del hogar?

Libras

Gramos

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

Sí

No

1. Máquina lavadora de ropa

1

2

2. Nevera o refrigerador

1

2

3. Estufa eléctrica o de gas

1

2

4. Horno eléctrico o de gas

1

2

5. Horno microondas

1

2

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

1

2

7. Tv a color convencional

1

2

8. Tv LCD, plasma o LED

1

2

9. Reproductor de video (DVD, Blue-ray, otros)

1

2

10. Equipo de sonido

1

2

11. Aire acondicionado

1

2

12. Ventilador o abanico

1

2

13. Reproductores digitales de música, video e imagen (MP3, MP4, Ipod)

1

2

14. Consolas para juegos electrónicos: Play Station, X-box, Wii, PSP, Nintendo, Gameboy, etc.

1

2

15. Carro particular

1

2

¿Cuántos?

16. Moto o motoneta

1

2

¿Cuántas?

17. Bicicleta

1

2

18. Casa, apartamento o finca de recreo

1

2

19. Servicio de televisión por suscripción cable, satelital, IPTV o antena parabólica

1

2

20. Cámara fotográfica digital o de video

1

2

21. Computador de escritorio

1

2

22. Computador portátil

1

2

23. Tableta

1

2

L

50

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

14. ¿Cuál es la principal razón por la que el hogar no tiene computador?

Solo para hogares que en la pregunta 13 en las opciones 21, 22 y 23 respondieron NO.

No están interesados

1

No saben cómo usarlo

2

Es demasiado costoso

3

Otra

4

15. ¿El hogar tiene conexión a internet?

Sí

1

Fijo

Sí

1

No

2

Móvil

Sí

1

No

2

No

2

Pase a 18

16. ¿Cuál es la razón principal por la que el hogar no tiene conexión a internet?

Es muy costoso

1

No lo considera necesario

2

No tiene un dispositivo para conectarse

3

Tiene acceso suficiente desde otros lugares sin costo

4

No sabe usarlo

5

No hay cobertura en la zona

6

Otra

7

17. ¿El hogar ha previsto tener conexión a internet en los próximos 12 meses?

Sí

1

No

2

18. Usted o algún miembro del hogar: ¿sabe qué es el servicio de Televisión Digital Terrestre (TDT)?

Sí

1

No

2

19. ¿Qué servicio usa el hogar para ver televisión?

Solo para hogares que en P13 en las opciones 7 o 8 respondieron SI

1. Señal abierta

1

Análoga

Sí

1

No

2

TDT

Sí

1

No

2

2. Cable

1

3. Satelital

1

4. IPTV

1

20. En los últimos 12 MESES, ¿usted o algún miembro de su hogar han presentado algún tipo de inconformidad con el servicio de salud?

Sí

1

No

2

Pase a 24

21. ¿Qué tipo de inconformidad?

1. No recibió los medicamentos

1

2. No lo remitieron a especialista

1

3. Mala atención del personal administrativo o asistencial (médicos, enfermeras, etc.)

1

4. Poca oportunidad en las citas

1

5. Otra, ¿cuál?

1

22. En los últimos 12 MESES, ¿ha puesto usted o algún miembro de su hogar una queja o reclamo por inconformidad con el servicio de salud prestado?

Sí

1

No

2

Pase a 24

23. El resultado de su queja fue:

Le dieron respuesta y se resolvió la queja

1

Le dieron respuesta pero no se resolvió la queja

2

No le dieron respuesta

3

No sabe qué pasó

4

24. Usted o algún miembro del hogar: ¿Sabe si la Secretaría de Salud o el municipio en el que habitan ha realizado acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?

Sí

1

No

2

25. ¿En los últimos doce meses ha tenido que presentar una tutela para poder acceder a los servicios de salud?

Sí

1

No

2

Pase a 27

26. ¿Cuál fue la razón por la cual instauró la acción de tutela?

No lo atendieron en una institución de salud

1

No le dieron los medicamentos

2

No tiene dinero para pagar un tratamiento

3

No está de acuerdo con el nivel de SISBEN asignado

4

No está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud

5

Otra, ¿cuál?

6

27. Qué tan satisfecho o insatisfecho está usted con los siguientes aspectos:

| | Muy insatisfecho | Insatisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|---|------------------|--------------|------------|----------------|
| 1. Vida en general | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Vivienda | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Ingreso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Nivel de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Amigos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Familia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Educación | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. La posibilidad de tomar decisiones y tener control sobre su propia vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Barrio o comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 |

28. Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados en conjunto, usted diría que es:

Muy feliz

1

Feliz

2

No muy feliz

3

Para nada feliz

4

M. GASTOS DE LOS HOGARES

GASTOS SEMANALES

1. ¿Cuáles de los siguientes alimentos compró el hogar durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS?

Sí

No → Pase a 3

2. ¿Cuál fue el valor total pagado en ... los ÚLTIMOS 7 DÍAS?

3. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿en este hogar accedieron o adquirieron ... sin tener que comprarlo?

Sí

No → Pase a S.R

4. ¿De dónde lo obtuvieron?

1. Finca, huerta o negocio del hogar, mar, río
2. Pago en especie
3. Regalo
4. Intercambio o trueque

5. ¿En cuánto estima el precio de ... obtenido?

| Alimentos | | Código de respuesta | Valor pagado (\$) | Código de respuesta | Código de respuesta | Valor (\$) |
|-----------|---|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|------------|
| 1 | Pan, arepas, bollos, almojábanas | | | | | |
| 2 | Leche y derivados (queso, cuajada, kumis, yogur, crema de leche, mantequilla) | | | | | |
| 3 | Huevos | | | | | |
| 4 | Carne de res, cerdo o cordero, hueso y vísceras | | | | | |
| 5 | Carne de gallina y pollo | | | | | |
| 6 | Pescado de río o de mar u otros productos marinos frescos congelados | | | | | |
| 7 | Salchichas, jamón, mortadela, salchichón y otras carnes frías preparadas | | | | | |
| 8 | Papa común, papa criolla, yuca, arracacha, ñame | | | | | |
| 9 | Arroz, pastas, avena, cuchuco, harinas, corn flakes y otros cereales | | | | | |
| 10 | Fríjol seco, arveja seca, lentejas, garbanzos y otros granos | | | | | |
| 11 | Plátano verde o maduro | | | | | |
| 12 | Arveja verde, frijol verde, habichuela, zanahoria, tomate, lechuga, pepino, cebolla larga y cabezona y otras verduras | | | | | |
| 13 | Banano, guayaba, naranja, limón, mango, papaya, manzana, piña, mora y otras frutas | | | | | |
| 14 | Aceites, manteca, margarina y otras grasas | | | | | |
| 15 | Azúcar, sal, condimentos y salsas | | | | | |
| 16 | Panela, café, chocolate, té | | | | | |
| 17 | Dulces, patacones, polvo para fresco y otros pasabocas | | | | | |
| 18 | Enlatados (arvejas, atún, sardinas, salchichas) | | | | | |
| 19 | Galletas de sal y de dulce | | | | | |
| 20 | Gaseosas, maltas y jugos procesados | | | | | |
| 21 | Compra de agua en carrotanque, al aguatero o agua embotellada | | | | | |
| 22 | Alimentos varios | | | | | |
| 23 | Alimentos precocidos en general (lasaña, pizza, empanadas, tamales, papa, yuca, plátano, lechona, ajiaco, encurtidos, etc.) | | | | | |
| 24 | Gastos en uno o más de los anteriores alimentos para otros hogares | | | | | |

M. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS SEMANALES

SOLO PARA CENTROS POBLADOS Y ÁREA RURAL DISPERSA

6. Generalmente, ¿dónde compran los alimentos no perecederos (granos, cereales, aceites, productos de panadería, etc.) para el hogar?

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| En la cabecera de este municipio | 1 | |
|----------------------------------|---|--|

| | | |
|----------------|---|--|
| En esta vereda | 2 | |
|----------------|---|--|

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| En otra vereda del mismo municipio | 3 | |
|------------------------------------|---|--|

| | | |
|-------------------|---|--|
| En otro municipio | 4 | |
|-------------------|---|--|

SOLO SE APLICA EN ÁREAS URBANAS (clase 1)

7. ¿En qué lugar acostumbran hacer la compra de los siguientes alimentos para el hogar?

Lugar de compra

| | |
|-------------------------------------|---|
| Hipermercados o almacenes de cadena | 1 |
|-------------------------------------|---|

| | |
|------------------------------------|---|
| Supermercados de barrio o graneros | 2 |
|------------------------------------|---|

| | |
|---------|---|
| Tiendas | 3 |
|---------|---|

| | |
|----------------------------|---|
| Plaza de mercado o galería | 4 |
|----------------------------|---|

| | |
|--|---|
| Vendedores ambulantes, mercado móvil o ventas callejeras | 5 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| Otros lugares especializados (carnicería, panadería, etc.) | 6 |
|--|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| Autoconsumo y/o autosuministro | 7 |
|--------------------------------|---|

| | |
|------------------------------|---|
| No compra por que no consume | 8 |
|------------------------------|---|

Código lugar
de compra

a. Carne, pollo y pescado

b. Leche, queso y otros productos lácteos

c. Frutas

| d. Huevos | |
|-----------|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |
| 21 | |
| 22 | |
| 23 | |
| 24 | |
| 25 | |
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | |
| 30 | |
| 31 | |
| 32 | |
| 33 | |
| 34 | |
| 35 | |
| 36 | |
| 37 | |
| 38 | |
| 39 | |
| 40 | |
| 41 | |
| 42 | |
| 43 | |
| 44 | |
| 45 | |
| 46 | |
| 47 | |
| 48 | |
| 49 | |
| 50 | |
| 51 | |
| 52 | |
| 53 | |
| 54 | |
| 55 | |
| 56 | |
| 57 | |
| 58 | |
| 59 | |
| 60 | |
| 61 | |
| 62 | |
| 63 | |
| 64 | |
| 65 | |
| 66 | |
| 67 | |
| 68 | |
| 69 | |
| 70 | |
| 71 | |
| 72 | |
| 73 | |
| 74 | |
| 75 | |
| 76 | |
| 77 | |
| 78 | |
| 79 | |
| 80 | |
| 81 | |
| 82 | |
| 83 | |
| 84 | |
| 85 | |
| 86 | |
| 87 | |
| 88 | |
| 89 | |
| 90 | |
| 91 | |
| 92 | |
| 93 | |
| 94 | |
| 95 | |
| 96 | |
| 97 | |
| 98 | |
| 99 | |
| 100 | |

| e. Verduras | | |
|-------------|-----|--|
| 1 | 1 | |
| 2 | 2 | |
| 3 | 3 | |
| 4 | 4 | |
| 5 | 5 | |
| 6 | 6 | |
| 7 | 7 | |
| 8 | 8 | |
| 9 | 9 | |
| 10 | 10 | |
| 11 | 11 | |
| 12 | 12 | |
| 13 | 13 | |
| 14 | 14 | |
| 15 | 15 | |
| 16 | 16 | |
| 17 | 17 | |
| 18 | 18 | |
| 19 | 19 | |
| 20 | 20 | |
| 21 | 21 | |
| 22 | 22 | |
| 23 | 23 | |
| 24 | 24 | |
| 25 | 25 | |
| 26 | 26 | |
| 27 | 27 | |
| 28 | 28 | |
| 29 | 29 | |
| 30 | 30 | |
| 31 | 31 | |
| 32 | 32 | |
| 33 | 33 | |
| 34 | 34 | |
| 35 | 35 | |
| 36 | 36 | |
| 37 | 37 | |
| 38 | 38 | |
| 39 | 39 | |
| 40 | 40 | |
| 41 | 41 | |
| 42 | 42 | |
| 43 | 43 | |
| 44 | 44 | |
| 45 | 45 | |
| 46 | 46 | |
| 47 | 47 | |
| 48 | 48 | |
| 49 | 49 | |
| 50 | 50 | |
| 51 | 51 | |
| 52 | 52 | |
| 53 | 53 | |
| 54 | 54 | |
| 55 | 55 | |
| 56 | 56 | |
| 57 | 57 | |
| 58 | 58 | |
| 59 | 59 | |
| 60 | 60 | |
| 61 | 61 | |
| 62 | 62 | |
| 63 | 63 | |
| 64 | 64 | |
| 65 | 65 | |
| 66 | 66 | |
| 67 | 67 | |
| 68 | 68 | |
| 69 | 69 | |
| 70 | 70 | |
| 71 | 71 | |
| 72 | 72 | |
| 73 | 73 | |
| 74 | 74 | |
| 75 | 75 | |
| 76 | 76 | |
| 77 | 77 | |
| 78 | 78 | |
| 79 | 79 | |
| 80 | 80 | |
| 81 | 81 | |
| 82 | 82 | |
| 83 | 83 | |
| 84 | 84 | |
| 85 | 85 | |
| 86 | 86 | |
| 87 | 87 | |
| 88 | 88 | |
| 89 | 89 | |
| 90 | 90 | |
| 91 | 91 | |
| 92 | 92 | |
| 93 | 93 | |
| 94 | 94 | |
| 95 | 95 | |
| 96 | 96 | |
| 97 | 97 | |
| 98 | 98 | |
| 99 | 99 | |
| 100 | 100 | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| f. Arroz, pastas y otros cereales | |
|-----------------------------------|--|

g. Grapes frías, arzuquí, carbanza, lentis, etc.

b. Tubérculos y plátanos

Observaciones:

M. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS PERSONALES

| 8. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, una o más personas del hogar gastaron dinero en: | | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 10 | | 9. ¿Cuál fue el valor total pagado en ... los ÚLTIMOS 7 DÍAS? | 10. Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿en este hogar accedieron o adquirieron ... sin tener que comprarlo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> → Pase a S.R | 11. ¿De dónde lo obtuvieron? 1. Negocio del hogar 2. Pago en especie 3. Regalo 4. Intercambio o trueque | 12. ¿En cuánto estima el precio de ... obtenido? |
|---|--|---|-------------------|---|--|---|--|
| Artículos o servicios | | Código de respuesta | Valor pagado (\$) | Código de respuesta | Código de respuesta | Valor (\$) | |
| 25 | Cigarrillos y tabaco | | | | | | |
| 26 | Fósforos y encendedores | | | | | | |
| 27 | Pasajes urbanos en bus, buseta, colectivo, ejecutivo, taxi, metro, transporte articulado | | | | | | |
| 28 | Bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, ron, vino y otros) | | | | | | |
| 29 | Combustible de vehiculo de uso del hogar | | | | | | |
| 30 | Parqueo de vehículo de uso del hogar | | | | | | |
| 31 | Lustradas de calzado | | | | | | |
| 32 | Periódicos y revistas | | | | | | |
| 33 | Apuestas y loterías | | | | | | |
| 34 | Comidas fuera de la casa | | | | | | |
| 35 | Servicio doméstico por días | | | | | | |
| 36 | Servicio de café internet y llamadas telefónicas en la calle o cabinas | | | | | | |
| 37 | Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares | | | | | | |

Observaciones:

M. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS MENSUALES

13. Durante EL PASADO MES de ... los miembros de este hogar adquirieron o realizaron pagos por algunos de los siguientes artículos o servicios:

Si

1

No

2

 → Pase a 15

14. ¿Cuál fue el valor total pagado en ... el PASADO MES?

15. Durante EL PASADO MES, ¿en este hogar accedieron o adquirieron ... sin tener que comprarlo?

Si

1

No

2

 → Pase a S.R

16. ¿De dónde lo obtuvieron?

1. Negocio del hogar
2. Pago en especie
3. Regalo
4. Intercambio o trueque

17. ¿En cuánto estima el precio de ... obtenido?

| Artículo o servicios | | Código de respuesta | Valor pagado (\$) | Código de respuesta | Código de respuesta | Valor (\$) |
|----------------------|--|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|------------|
| 40 | Artículos de aseo personal (crema dental, jabón, champú, papel higiénico, desodorante, toallas higiénicas, pañales desechables, máquinas y cuchillas de afeitar desechables, etc.) | | | | | |
| 41 | Artículos para el aseo del hogar (detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.) | | | | | |
| 42 | Algodón, gasa, desinfectantes, alcohol, curitas, anticonceptivos, aspirinas y otros elementos de botiquín | | | | | |
| 43 | Medias veladas para mujer | | | | | |
| 44 | Bombillos, pilas, otros artículos eléctricos, velas y velones | | | | | |
| 45 | Lavado y planchado de ropa fuera del hogar | | | | | |
| 46 | Corte de pelo y manicure | | | | | |
| 47 | Diversiones y entretenimiento (espectáculos, discotecas, cine, deportes, etc.) | | | | | |
| 48 | Empleados del servicio doméstico internos | | | | | |
| 49 | Servicio de conexión o pago por uso de internet | | | | | |
| 50 | Pago del último recibo por tarjetas de crédito (de todos los miembros del hogar) | | | | | |
| 51 | Pago por televisión por suscripción: cable, satelital, digital o antena parabólica | | | | | |
| 52 | Transferencias a otros hogares (ayudas a padres, hermanos, hijos, etc.) o pensión alimenticia | | | | | |
| 53 | Correo, fax, encomiendas | | | | | |
| 54 | Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares | | | | | |

Observaciones:

M

55

M. GASTOS DE LOS HOGARES (continuación)

GASTOS TRIMESTRALES

18. Durante los ÚLTIMOS 3 MESES de ... a ... las personas de este hogar gastaron dinero en efectivo en:

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

Si

1

No

2

 → Pase a 20

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

20. Durante los ÚLTIMOS TRES MESES, ¿en este hogar accedieron o adquirieron ... sin tener que comprarlo?

Si

1

No

2

 → Pase a S.R

21. ¿De dónde lo obtuvieron?

1. Negocio del hogar
2. Pago en especie
3. Regalo
4. Intercambio o trueque

22. ¿En cuánto estima el precio de ... obtenido?

| | Artículo o servicios | Código de respuesta | Valor pagado (\$) | Código de respuesta | Código de respuesta | Valor (\$) |
|----|---|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|------------|
| 60 | Ropa para hombre, mujer, niño, niña | | | | | |
| 61 | Calzado para hombre, mujer, niño o niña | | | | | |
| 62 | Reparación de calzado o de vestuario | | | | | |
| 63 | Telas para vestuario u otros usos | | | | | |
| 64 | Reparación, repuestos y mantenimiento de vehículo de uso del hogar | | | | | |
| 65 | Libros y discos y CD | | | | | |
| 66 | Reparación de bienes durables (neveras, etc.) | | | | | |
| 67 | Transporte intermunicipal y por río | | | | | |
| 68 | Juegos, películas o videos en DVD | | | | | |
| 69 | Gasto en reparación de computadores, tabletas, televisores, equipos de sonido, teléfonos celulares, consola para juegos electrónicos, cámaras digitales o reproductores de música y video | | | | | |
| 70 | Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares | | | | | |

Observaciones:

M. GASTOS DE LOS HOGARES

GASTOS ANUALES

23. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES de ... a ... las personas de este hogar adquirieron o realizaron pagos por alguno de los siguientes artículos o servicios:

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

Sí 1

No 2 → Pase a 25

24. ¿Cuál fue el valor total pagado en ... los ÚLTIMOS 12 MESES?

25. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿en este hogar accedieron o adquirieron ... sin tener que comprarlo?

Sí 1

No 2 → Pase a S.R

26. ¿De dónde lo obtuvieron?

1. Negocio del hogar

2. Pago en especie

3. Regalo

4. Intercambio o trueque

27. ¿En cuánto estima el precio de ... obtenido?

| Artículos o servicios | | Código de respuesta | Valor pagado (\$) | Código de respuesta | Código de respuesta | Valor (\$) |
|-----------------------|--|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|------------|
| 71 | Muebles para el hogar (sala, comedor, camas, etc.) | | | | | |
| 72 | Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañete) | | | | | |
| 73 | Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama | | | | | |
| 74 | Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos | | | | | |
| 75 | Nevera, estufa, lavadora, brilladora, horno y otros aparatos electrodomésticos y gasodomésticos | | | | | |
| 76 | Pago de hoteles | | | | | |
| 77 | Pasajes en avión | | | | | |
| 78 | Vehículo, moto para uso del hogar | | | | | |
| 79 | Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupan | | | | | |
| 80 | Cuotas extraordinarias de administración o comunitarias | | | | | |
| 81 | Pago de impuestos de vehículos de uso del hogar (SOAT) | | | | | |
| 82 | Impuesto a la renta y complementarios | | | | | |
| 83 | Seguros contra incendio o contra robo de la vivienda o vehículo de uso del hogar | | | | | |
| 84 | Anillos, relojes y otros artículos de joyería, artesanías, porcelanas, etc. | | | | | |
| 85 | Cuadros y obras originales de arte | | | | | |
| 86 | Compra de animales y semovientes para cría y levante (reses, cerdos, cabras, aves) | | | | | |
| 87 | Compra y sostenimiento de mascotas | | | | | |
| 88 | Compra de computador personal (de escritorio, portátil o tableta) | | | | | |
| 89 | Accesorios para computador (monitor, impresora, escáner, tarjetas de memoria RAM, procesador, tarjetas de sonido o video, memorias USB, tarjetas SD) | | | | | |
| 90 | Compra de teléfono celular, fijo o fax | | | | | |
| 91 | Compra de consolas para juegos electrónicos (Play station, Xbox, Wii, PSP, Nintendo, Gameboy, etc.) | | | | | |
| 92 | Cámaras digitales (video y fotografía), reproductores digitales de música (Ipod, mp3, mp4, etc.) | | | | | |
| 93 | Compra de TV (convencional, plasma, LCD o LED) | | | | | |
| 94 | Compra de equipo de sonido, reproductor de video (DVD, Blue-Ray, otros) | | | | | |
| 95 | Gastos en uno o más de los anteriores artículos o servicios para otros hogares | | | | | |

