



# ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA (ECV) 2015

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. ¿Cuál es el material predominante del techo o cubierta?

Plancha de concreto, cemento u hormigón

1

Tejas de barro

2

Teja de asbesto - cemento

3

Teja o lámina de zinc

4

Paja, palma u otros vegetales

5

Material de desecho (tela, cartón,latas, plástico, otros)

6

5. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales cuenta la vivienda?

1. Energía eléctrica

Sí

1

→

No

2

2. Acueducto

Sí

1

No

2

3. Alcantarillado

Sí

1

No

2

4. Recolección de basuras

Sí

1

→

No

2

Estrato para tarifa

Veces por semana

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

1. Inundaciones, desbordamientos, crecientes, arroyos

Sí

1

No

2

2. Avalanchas, derrumbes o deslizamientos

1

2

3. Hundimiento del terreno

1

2

4. Ventarrones, tormentas, vendavales

1

2

7. ¿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

8. ¿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. 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

Solo para hogares donde B5 opción 1=1

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

Eléctrico

1

Kerosene, petróleo, gasolina

2

Vela

3

Energía solar, eólica, otra

4

5. ¿En este hogar tienen servicio de Gas Natural conectado a red pública?

Sí

1

No

2

6. ¿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 10

7. El servicio sanitario está ubicado:

Dentro de la vivienda

1

Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno

2

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

9. El servicio sanitario del hogar es:

De uso exclusivo de las personas del hogar

1

Compartido con personas de otros hogares

2

10. ¿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

11. ¿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

Observaciones:

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

Sí

No

1. Usar bombillas de bajo consumo

1

2

2. Apagar luces

1

2

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

1

2

4. Reutilizar agua

1

2

5. Recolectar agua lluvia

1

2

6. Usar tanque sanitario de bajo consumo de agua

1

2

7. Usar economizadores de agua para ducha y grifería

1

2

13. 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 15

Observaciones:

C

3

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

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

Sí1

No2

15. El agua para beber principalmente:

La usan tal como la obtienen1

La hierven2

Le echan cloro3

Utilizan filtros4

La decantan o usan filtros naturales5

Compran agua embotellada o en bolsa6

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

En un cuarto usado solo para cocinar1

En un cuarto usado también para dormir2

En una sala-comedor3

En un patio, corredor, enramada, al aire libre4

En ninguna parte (no preparan alimentos)5

Pase a 18

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

Sí1

No2

Después de diligenciar pase a 20

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

Electricidad1

Gas natural conectado a red pública2

Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol3

Gas propano/GLP (en cilindro o pipeta)4

Carbón mineral5

Leña, madera o carbón de leña6

Material de desecho7

19. ¿Con qué frecuencia preparan alimentos en este hogar?

Veces al día

Todos los días de la semana1

Cuatro a seis veces a la semana2

Dos o tres veces a la semana3

Una vez por semana4

Menos de una vez por semana5

20. ¿En este hogar tienen servicio telefónico fijo?

Sí1

No2

21. ¿Cuántas personas componen este hogar?

Observaciones:

Observaciones:

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

C.R.

Departamento

Código

Municipio

Código

11. ... vivía en:

El centro urbano donde está la alcaldía

1

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

2

C.R.

Otra, ¿cuál?

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

1

2

3

4

5

6

7

8

9

C.R.

Otra, ¿cuál?

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

Sí

1

No

2

Fallecido

3

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><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>	<div>15. La madre de... ¿vive en este hogar?</div> <div><div>Sí1→ Pase a 17</div><div>No2</div><div>Fallecida3</div></div> <div><div>C.R.</div><div>Número de orden</div></div>	<div>16. ¿Cuál es o fue el nivel de educación más alto alcanzado por la madre de...?</div> <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>	<div>17. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, ... es o se reconoce como:</div> <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>	<div>18. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece...?</div> <div><div>Etnia indígena</div><div>Código</div></div>
---	---	---	---	--

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

E. SALUD (para todas las personas del hogar)

1. ¿ ... está afiliado (cotizante o beneficiario) a alguna entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Promotora de Salud Subsidiada -EPS-S a través del Sisben)

Sí

1

Pase a 3

No

2

No sabe, no informa

9

Pase a 9

2. ¿Por qué razón principal no está afiliado a una entidad de seguridad social en salud? (Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Promotora de Salud Subsidiada - EPS-S)

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><div>Muy buena1</div><div>Buena2</div><div>Mala3</div><div>Muy mala4</div><div>No sabe9</div><div>Pase a 9</div></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><div>Trámites excesivos o dispendiosos1</div><div>Mala atención del personal administrativo o asistencial (médicos, enfermeras, etc.)2</div><div>Falta de capacidad, conocimientos o habilidad del personal asistencial3</div><div>Condiciones deficientes de infraestructura, dotación o mobiliario4</div><div>Demora en la asignación de citas5</div><div>Demora en la atención por parte del personal médico6</div><div>Otro, ¿cuál?7</div></div> <div>C.R. Otro, ¿cuál?</div>	<div>9. ¿Cuáles de los siguientes planes o seguros COMPLEMENTARIOS de salud tiene ... ?</div> <div><div>Póliza de hospitalización o cirugía1</div><div>Contrato de medicina prepagada2</div><div>Contrato de plan complementario de salud con una EPS3</div><div>Seguros médicos estudiantiles4</div><div>Otro (ambulancia, asistencia médica domiciliaria, etc.)5</div><div>Ninguno6</div></div>
--	---	--	---

01					123456
02					123456
03					123456
04					123456
05					123456
06					123456
07					123456
08					123456
09					123456

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

<div>10. El estado de salud de... en general, es:</div> <div>Muy bueno1</div> <div>Bueno2</div> <div>Regular3</div> <div>Malo4</div>	<div>11. ¿ ... 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>Sí tiene y consulta periódicamente1</div> <div>Sí tiene pero no consulta periódicamente2</div> <div>No tiene enfermedad crónica3</div>	<div>12. Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿... consulta por lo menos una vez al año?</div> <div>Solo al médico1</div> <div>Solo al odontólogo2</div> <div>Al médico y al odontólogo3</div> <div>A ninguno4</div> <div>Pase a 15</div>	<div>13 ¿A dónde acude .... por prevención ?</div> <div>Acude a la entidad de seguridad social de la cual es afiliado1</div> <div>Acude de forma particular a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud2</div> <div>Otros3</div>	<div>14. En general, considera que la calidad de la prestación del servicio de salud cuando acude por prevención es:</div> <div>Muy buena1</div> <div>Buena2</div> <div>Mala3</div> <div>Muy mala4</div> <div>Después de diligenciar pase a 16</div>	<div>15. ¿Por qué razón principal no consulta al médico ni al odontólogo?</div> <div>Por falta de dinero1</div> <div>Muchos trámites2</div> <div>Considera que su estado de salud es bueno3</div> <div>Considera que le hacen esperar mucho para atenderlo4</div> <div>El centro de atención está muy lejos5</div> <div>Dificultad para viajar6</div> <div>No confía en los médicos7</div> <div>Considera que la atención es mala8</div> <div>No le interesa o descuido9</div> <div>Es difícil conseguir una cita oportuna10</div> <div>No tiene tiempo11</div> <div>Otro12</div>
--	---	---	---	--	---

01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

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

<div>16. ¿... 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>17. 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 34</div>	<div>18. 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>19. Para tratar ese problema de salud, ¿qué hizo principalmente...?</div> <div><div>Acudió a la entidad de seguridad social en salud de la cual es afiliado</div><div>Acudió de forma particular a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud</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 26</div> <div>Pase a 25</div>	<div>20. ¿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 26</div>
---	---	--	--	--

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

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

<p>21. ¿A... le brindaron asistencia médica en el servicio de urgencias para solucionar el problema de salud?</p> <p>Sí <span>1</span> Pase a 23</p> <p>No <span>2</span></p>	<p>22. ¿Cuál fue la razón principal por la que... no recibió atención médica en el servicio de urgencias?</p> <p>El caso era leve <span>1</span></p> <p>Esperó demasiado tiempo y no lo atendieron <span>2</span></p> <p>Indicaron que allí no lo podían atender porque no estaba afiliado a alguna entidad que tuviera contrato con ellos <span>3</span></p> <p>No tenía identificación y por eso lo rechazaron <span>4</span></p> <p>Indicaron que debían remitirlo a otra institución prestadora de servicios que tuviera los servicios requeridos para atenderlo <span>5</span></p> <p>No le dieron información <span>6</span></p> <p>No sabe/no responde <span>9</span></p> <p>Después de diligenciar pase a pregunta 34</p>	<p>23. ¿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 <span>1</span></p> <p>Máximo 30 minutos <span>2</span></p> <p>Entre 31 minutos y una hora <span>3</span></p> <p>Más de una hora, hasta dos horas <span>4</span></p> <p>Más de dos horas <span>5</span></p>	<p>24. En el servicio de urgencias... fue atendido por:</p> <p>Médico general <span>1</span></p> <p>Odontólogo <span>2</span></p> <p>Especialista <span>3</span> Pase a 28</p> <p>Pase a 27</p>	<p>25. ¿Cuál fue la razón principal por la que... no solicitó o no recibió atención médica?</p> <p>El caso era leve <span>1</span></p> <p>No tuvo tiempo <span>2</span></p> <p>El centro de atención queda lejos <span>3</span></p> <p>Falta de dinero <span>4</span></p> <p>Mal servicio o cita distanciada en el tiempo <span>5</span></p> <p>No lo atendieron <span>6</span></p> <p>No confía en los médicos <span>7</span></p> <p>Consultó antes y no le resolvieron el problema <span>8</span></p> <p>Muchos trámites para la cita <span>9</span></p> <p>No le cubrían o no le autorizaron la atención <span>10</span></p> <p>Le hacen esperar mucho para atenderlo <span>11</span></p> <p>Dificultad para viajar <span>12</span></p> <p>Otro <span>13</span></p> <p>Después de diligenciar pase a pregunta 34</p>
---	---	--	---	---

01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

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

26. ¿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 28

C.R.

Número de días

27. ... ¿fue remitido a especialista?

Sí 1

No 2

28. 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 30

29. ¿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?

30. ¿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 en salud 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)**

<p><b>31. Por esta enfermedad, ¿a... le formularon medicamentos?</b></p> <p>Sí <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span></p> <p>No <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</span> Pase a 34</p>	<p><b>32. ¿Estos medicamentos o remedios le fueron entregados a... por cuenta de la institución a la cual está afiliado?</b></p> <p>Sí, todos <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> Pase a 34</p> <p>Sí, algunos <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</span></p> <p>No <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</span></p>	<p><b>33. ¿Por qué razón no le fueron entregados los medicamentos (todos o algunos)?</b></p> <p>No están incluidos en el POS <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span></p> <p>o no le autorizaron</p> <p>No había los medicamentos recetados <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</span></p> <p>No había la cantidad requerida <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</span></p> <p>Por errores o deficiencias en la expedición de la fórmula médica <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</span></p> <p>No hizo las gestiones para reclamarlos <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</span></p> <p>No tenía dinero <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">6</span></p> <p>Acudió a médico particular <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">7</span></p> <p>Otra, ¿cuál? <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</span></p>	<p><b>34. ¿Durante los últimos 12 meses... tuvo que ser hospitalizado?</b></p> <p>Sí <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> Cuántas veces</p> <p>No <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</span> → Si es mujer entre 10 y 49 años pase a 38. Si es hombre o si es mujer menor de 10 o mayor de 49 años Termine capítulo.</p>
C.R.	Otra, ¿cuál?	C.R.	Número de veces

01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

[illegible]

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

<div>35. ¿Cuáles de las siguientes fuentes se utilizaron para cubrir los costos de esta hospitalización?</div> <div>(Incluya consulta médica, exámenes y medicamentos)</div> <div><div><div>1. Entidad de seguridad social de la cual es afiliado</div><div>2. Seguro médico, plan complementario o medicina prepagada</div><div>3. Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)</div><div>4. Secretaría de salud o la alcaldía</div><div>5. Recursos propios o familiares</div></div><div><div>Sí</div><div>No</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div><div><div>1</div><div>2</div></div></div> <div><div>Si estuvo hospitalizado más de una vez, refiérase a aquella en la que estuvo el mayor número de días</div></div>	<div>36. Considera que la calidad del servicio en esta hospitalización fue:</div> <div><div>Muy buena</div><div>Buena</div><div>Mala</div><div>Muy mala</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div></div>	<div>37. Por este problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó... de realizar sus actividades normales?</div> <div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>Si estuvo hospitalizado más de una vez, refiérase a aquella en la que estuvo el mayor número de días.</div></div> <div><div>Número de días</div></div>	<div>38. ¿...está embarazada actualmente o ha tenido hijos?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>Termine capítulo</div></div> <div><div>Solo para mujeres de 10 a 49 años</div></div>	<div>39. Si está embarazada actualmente, ¿asiste a control prenatal?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div><div>No está embarazada</div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div> <div><div>Termine capítulo</div></div>	<div>40. Durante este embarazo le han formulado suplementos vitamínicos (Sulfato ferroso, ácido fólico, calcio, etc.)?</div> <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div>
--	---	---	--	--	--

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				

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

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

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						



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

6. ¿... 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 (\$)

7. ¿Recibe o toma... refrigerio en el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo entre semana?

Sí1

No2Pase a 9

8. ¿... 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 (\$)

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

Si F1= 7 permanece en casa solo, NO formule esta pregunta y pase a pregunta 13

Una persona de este hogar1Número de orden → Pase a 12

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

17

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

<div>10. ¿Cuántos años tiene esta persona?</div> <div><div>Años</div></div>	<div>11. ¿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>12. ¿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 a13</div></div>	<div>12.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>13. De los siguientes servicios o programas, ¿cuáles ha recibido... en los últimos doce meses?</div> <div><div>1. Programas culturales ofrecidos en Bibliotecas, Museos, Casas de Cultura u otros ámbitos culturales</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>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>
02			<div>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>
03			<div>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>
04			<div>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>
05			<div>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9 10</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>
06			<div>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>
07			<div>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>
08			<div>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>
09			<div>12</div> <div>1 2 3 4 5 6 7</div> <div>8 9 10</div>	<div>12.A</div> <div>1 2 3 4 5</div> <div>6 7 8 9</div>		<div>13</div> <div>1 2</div>

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

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

2. Programas de Protección Especial del ICBF

Sí1

No2

3. Programa modalidad entorno familiar

Sí1

No2

¿Paga por este servicio?

C.R.

Sí

No

C.R.

Sí

No

14. ¿... tiene el esquema completo de vacunación, según su edad?

Sí1

No2

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

Sí1

No2

16. ¿Llevar a... a control de crecimiento y desarrollo?

Sí1

No2

Termina capítulo

C.R.

¿Cuántas veces lo llevaron durante los ÚLTIMOS 12 MESES?

17. ¿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					
02		1	2		1	2					
03		1	2		1	2					
04		1	2		1	2					
05		1	2		1	2					
06		1	2		1	2					
07		1	2		1	2					
08		1	2		1	2					
09		1	2		1	2					

F

19

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

<div>1. ¿Sabe leer y escribir?</div> <div>Sí1</div> <div>No2</div>	<div>2. ¿... actualmente estudia? (asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad)</div> <div>Sí1Pase a 7</div> <div>No2</div> <div>Si es menor de 35 años, continúe</div> <div>Si tiene 35 años o más, pase a 4</div>	<div>3. ¿Cuál es la razón principal para que... no estudie?</div> <div>Esperere respuesta</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>C.R.</div> <div>Otra razón, ¿cuál?</div>	<div>4. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por... y el último año o grado aprobado en este nivel?</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>Nivel</div> <div>Grado o año aprobado</div>
--	--	--	---

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

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

5. ¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de posgrado, etc.) ha realizado y aprobado?	6. ¿Cuál es la modalidad de educación media que cursó?  Académica <input type="checkbox"/> Técnica industrial <input type="checkbox"/> Técnica comercial <input type="checkbox"/> Técnica agropecuaria <input type="checkbox"/> Otra técnica <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>  <div>Si es menor de 18 años pase a pregunta 23, de lo contrario termine capítulo</div>	7. ¿En qué nivel está matriculado... y qué grado o año cursa?		8. ¿Cuántos años de estudios superiores (técnicos, tecnológicos, universitarios, de posgrado, etc.) ha realizado y aprobado?	9. ¿Cuál es la modalidad de educación media que cursa o cursó?  Académica <input type="checkbox"/> Técnica agropecuaria <input type="checkbox"/> Técnica comercial <input type="checkbox"/> Técnica industrial <input type="checkbox"/> Otra técnica <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	10. El establecimiento donde estudia... es:		
		<div><div><div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div></div><div>Pase a 10</div><div>Pase a 9</div></div></div> <div>Nivel</div> <div>Grado o año que cursa</div>	<div><div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div></div></div> <td><div><div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div></div></div><td><div><div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div></div></div><td>C.R.</td><td>Con subsidio del estado</td><td>Sin subsidio</td></td></td>			<div><div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div></div></div> <td><div><div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div></div></div><td>C.R.</td><td>Con subsidio del estado</td><td>Sin subsidio</td></td>	<div><div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div><input type="checkbox"/></div></div></div></div> <td>C.R.</td> <td>Con subsidio del estado</td> <td>Sin subsidio</td>	C.R.

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

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

<div>11. Este establecimiento está ubicado en:</div> <div>Un centro urbano donde está la alcaldía municipal1</div> <div>Corregimiento, inspección de policía o caserío2</div> <div>Vereda o campo3</div> <div>Si (G7= 5, 6, 7 ò 8) el nivel educativo es técnico, tecnológico, universitario o postgrado pase a 14</div>	<div>12. ¿En qué jornada estudia ...?</div> <div>Mañana1</div> <div>Tarde2</div> <div>Noche3</div> <div>Única o completa4</div> <div>Fin de semana5</div>	<div>13. Durante este año escolar, ¿ ... ha tenido gastos por:</div> <div>SíNo</div> <div>1. Matrícula?12</div> <div>2. Pensión?12</div> <div>3. Otros conceptos por derechos académicos?12</div>	<div>14. ¿Qué medio de transporte utiliza principalmente ... para ir a la institución a la que asiste?</div> <div>Vehículo particular1</div> <div>Transporte escolar (ruta escolar)2</div> <div>Transporte público3</div> <div>A pie4</div> <div>Bicicleta5</div> <div>Otro6</div>	<div>15. ¿Cuántos minutos gasta para ir a la institución a la que asiste?</div> <div>Minutos</div>	<div>16. ¿Recibe... en el plantel educativo alimentos (desayunos, refrigerios, almuerzos) en forma gratuita o por un pago simbólico ?</div> <div>Sí1</div> <div>No2</div> <div>C.R</div> <div>a. ¿Valor que paga DIARIO? (\$)</div> <div>b. ¿Si lo tuviera que comprar en otra parte, cuánto pagaría al día por lo que recibe? (\$)</div>
--	---	---	--	--	---

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

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

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

Sí 1

No 2 Pase a 19

Frecuencia:

Mensual 1

Bimestral 2

Semestral 3

Anual 4

C.R.

Valor (\$)

Frecuencia

18. ¿De quién recibió la beca para estudiar?

De la misma institución educativa 1

ICETEX 2

Gobierno nacional o departamental 3

Gobierno distrital o municipal 4

Otra entidad pública 5

Empresa pública donde Ud. o un familiar trabajan 6

Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan 7

Otra entidad privada 8

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

Sí 1

No 2 Pase a 21

Frecuencia:

Mensual 1

Bimestral 2

Semestral 3

Anual 4

C.R.

Valor (\$)

Frecuencia

20. ¿De quién recibió el subsidio para estudiar?

De la misma institución educativa 1

ICETEX 2

Gobierno nacional o departamental 3

Gobierno distrital o municipal 4

Otra entidad pública 5

Empresa pública donde Ud. o un familiar trabajan 6

Empresa privada donde Ud. o un familiar trabajan 7

Otra entidad privada 8

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							

G

23

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

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

Sí1

No2

Si es menor de 18 años pase a pregunta 23, de lo contrario termine capítulo

Frecuencia:

Mensual1

Bimestral2

Semestral3

Anual4

22. ¿Quién le concedió el crédito educativo?

ICETEX1

Fondo Nacional del Ahorro2

Banco o corporación3

Otra entidad pública4

Establecimiento educativo5

Fundación (ONG)6

Otra entidad, ¿cuál?7

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

23. ¿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.

Una persona de este hogar1

Una persona de otro hogar2

Una institución3

Permanece solo4

Número de orden

Termine capítulo

24. ¿Cuántos años tiene esta persona?

Años

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

Algunos años de primaria1

Toda la primaria2

Algunos años de secundaria3

Toda la secundaria4

Uno o más años de técnica o tecnológica5

Técnica o tecnológica completa6

Uno o más años de universidad7

Universitaria completa8

Ninguno9

No sabe10

C.R.Valor (\$)FrecuenciaC.R.Otra entidad, ¿cuál?C.R.Número de ordenHombreMujerAños

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

24



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)

<div>13. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca donde trabaja...?</div>	<div>14. ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en el que... realiza su trabajo?</div>	<div>15. En este trabajo... es:</div> <div><div>Lea las alternativas</div><div><div>Obrero o empleado de empresa particular</div><div>1</div><div>Obrero o empleado del gobierno</div><div>2</div><div>Empleado doméstico</div><div>3</div><div>Profesional independiente</div><div>4</div><div>Trabajador independiente o por cuenta propia</div><div>5</div><div>Patrón o empleador</div><div>6</div><div>Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión</div><div>7</div><div>Trabajador sin remuneración</div><div>8</div><div>Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.)</div><div>9</div><div>Jornalero o peón</div><div>10</div></div><div><div>Pase a 17</div><div>Pase a 32</div><div>Pase a 34</div><div>Pase a 17</div></div></div>
		<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)

16. ¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato?		17. ¿Qué tipo de contrato tiene, verbal o escrito?		18. ¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?	
<div>Sí1</div> <div>No2Pase a 32</div>		<div>Verbal1</div> <div>Escrito2</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>A término indefinido1</div> <div>A término fijo2Número de meses</div> <div>El número de meses se refiere al contrato vigente.</div>	
				C.R.	Número de meses

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. ¿Está afiliado por una empresa o individualmente a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional etc.)?</div> <div>Sí1</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no informa9</div> <div>Si en pregunta H 15 = 4 ó 5 pase a la pregunta 32</div>	<div>20. ¿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>21. ¿La empresa donde trabaja le suministra elementos de protección personal para la realización de su trabajo?</div> <div>Sí1</div> <div>No2</div> <div>No necesita3</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>Sí1</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no informa9</div>	<div>24. Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO... recibió vivienda como parte de pago por su trabajo?</div> <div>Sí1</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no informa9</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>Sí1</div> <div>No2</div> <div>No sabe, no informa9</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 <span>1</span> No <span>2</span> No sabe, no informa <span>9</span>		Sí <span>1</span> No <span>2</span> No sabe, no informa <span>9</span>		Sí <span>1</span> No <span>2</span> No sabe, no informa <span>9</span>		Sí <span>1</span> No <span>2</span> No sabe, no informa <span>9</span>		Sí <span>1</span> No <span>2</span> No sabe, no informa <span>9</span>		1. Prima de servicios? Sí <span>1</span> No <span>2</span> No sabe, no informa <span>9</span>	
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. 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 1

No 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 1

Trabajó antes 2

44. ¿En qué ocupación, oficio o labor ha buscado trabajo?

Código

C.R.

Valor (\$)

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

Sí 1

No 2

No sabe, no informa 9

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><div>Pase a 48</div></div> <div><div>Formule esta pregunta solo para personas de 15 años y más</div></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 Colombia mayor (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

35

**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 de escritorio, portátil o tableta (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 de escritorio, portátil ni tableta <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>En desplazamiento de un sitio a otro? <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><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
02			<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
03			<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
04			<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
05			<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
06			<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
07			<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
08			<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
09			<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>

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

<div>6. ¿... tiene teléfono celular?</div> <div>Sí1Pase a 9</div> <div>No2</div>	<div>7. A pesar de no tener teléfono celular, ... utiliza teléfono celular?</div> <div>Sí1</div> <div>No2Pase a 11</div>	<div>8. Por qué medio(s) ... utiliza el teléfono celular?:</div> <div>Un vendedor de minutos1</div> <div>Prestado ocasionalmente por otra persona2</div>	<div>9. ¿Con qué frecuencia utiliza... teléfono celular?</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>10. ¿Para cuáles de las siguientes actividades utiliza... el teléfono celular:</div> <div>Llamadas personales o familiares?1</div> <div>Llamadas laborales?2</div> <div>Mensajes de texto?3</div> <div>Navegación en Internet?4</div> <div>Venta de minutos?5</div> <div>Otras actividades?6</div>
--	--	--	--	---

01			12		123456
02			12		123456
03			12		123456
04			12		123456
05			12		123456
06			12		123456
07			12		123456
08			12		123456
09			12		123456

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

<div>11. ¿Con qué frecuencia escucha ... la señal de radio dentro del hogar?</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 radio dentro del hogar5 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>





01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						

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

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

<b>17. Adicional a las actividades que me informó haber realizado la semana pasada, cuáles de las siguientes labores no remuneradas hizo: (conclusión)</b>							
5. ¿Cuidar personas enfermas, ancianas o discapacitadas?		Sí	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>		
C.R.	¿Cuántas horas a la semana?						
6. ¿Elaborar prendas de vestir o tejidos para miembros del hogar?		Sí	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>		
C.R.	¿Cuántas horas a la semana?						
7. ¿Asistir a cursos o eventos de capacitación?		Sí	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>		
C.R.	¿Cuántas horas a la semana?						
8. ¿Trabajar en la autocons-trucción de vivienda?		Sí	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>		
C.R.	¿Cuántas horas a la semana?						
9. ¿Realizar trabajos comunitarios o voluntarios en edifica-ciones u obras comunitarias o públicas?		Sí	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>		
C.R.	¿Cuántas horas a la semana?						
10. ¿Participar en otras activida-des cívicas, sociales, comunales o de trabajo voluntario?		Sí	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>		
C.R.	¿Cuántas horas a la semana?						

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

1. La vivienda ocupada por este hogar es:

- Propia, totalmente pagada1Pase a 3
- Propia, la están pagando2
- En arriendo o subarriendo3Pase a 7
- Con permiso del propietario, sin pago alguno (usufructuario)4Pase a 6
- Posesión sin título (ocupante de hecho) o propiedad colectiva5

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?

- Sí1
- No2Pase a 5

4. La escritura está a nombre de:

- Número de orden
- Solo una persona del hogar1
- Nombre:2
- Dos o más personas del hogar2
- ¿Cuántas?3
- Nombre:4
- Nombre:5
- Nombre:6
- Personas del hogar con personas de otro hogar3
- Solo personas de otro hogar4

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

Valor \$

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

Valor \$Pase a 8

7. ¿Cuánto pagan mensualmente por arriendo?

Excluya el pago de administración o celaduría

Valor \$

8. ¿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?

- Sí1
- a. ¿En dinero? Sí1Valor: \$
- No2
2. ¿En especie? Sí1Valor estimado: \$
- No2
- No2

Observaciones:

Observaciones:

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. Secadora de ropa

1

2

3. Nevera o refrigerador

1

2

4. Estufa eléctrica o de gas

1

2

5. Horno eléctrico o de gas

1

2

6. Horno microondas

1

2

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

1

2

8. Máquina lavadora de platos

1

2

9. Plancha

1

2

10. Tv a color convencional

1

2

11. Tv LCD, plasma o LED

1

2

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

1

2

13. Equipo de sonido

1

2

14. Aire acondicionado

1

2

15. Ventilador o abanico

1

2

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

1

2

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

1

2

18. Carro particular

1

2

¿Cuántos?

19. Moto o motoneta

1

2

¿Cuántas?

20. Bicicleta

1

2

21. Casa, apartamento o finca de recreo

1

2

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

1

2

23. Cámara fotográfica digital o de video

1

2

24. Computador de escritorio

1

2

25. Computador portátil

1

2

26. Tableta

1

2

L

46

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

14. ¿Cuál es la principal razón por la que el hogar no tiene computador (de escritorio, portátil o tableta)?

Solo para hogares que en P13 en las opciones 24, 25 y 26 respondieron NO

- No están interesados1
- No saben cómo usarlo2
- Es demasiado costoso3
- Otra4

15. ¿El hogar tiene conexión a internet?

- Sí1

FijoSí1No2

MóvilSí1No2
- No2

Pase a 18

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

- Es muy costoso1
- No lo considera necesario2
- No tiene un dispositivo para conectarse3
- Tiene acceso suficiente desde otros lugares sin costo4
- No sabe usarlo5
- No hay cobertura en la zona6
- Por razones de seguridad o privacidad7
- Otra8

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

- Sí1
- No2

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

- Sí1
- No2

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

Solo para hogares que en P13 en las opciones 10 o 11 respondieron SI

1. Señal abierta1

AnálogaSí1No2

TDTSí1No2
2. Cable1
3. Satelital1
4. IPTV1

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

- Sí1
- No2

Pase a 24

21. ¿Qué tipo de inconformidad?

1. No recibió los medicamentos1
2. No lo remitieron a especialista1
3. Mala atención del personal administrativo o asistencial (médicos, enfermeras, etc.)1
4. Poca oportunidad en las citas1
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?

- Sí1
- No2

Pase a 24

23. El resultado de su queja fue:

- Le dieron respuesta y se resolvió la queja1
- Le dieron respuesta pero no se resolvió la queja2
- No le dieron respuesta3
- No sabe qué pasó4

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?

- Sí1
- No2

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

- Sí1
- No2

Pase a 27

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

- No lo atendieron en una institución de salud1
- No le dieron los medicamentos2
- No tiene dinero para pagar un tratamiento3
- No está de acuerdo con el nivel de SISBEN asignado4
- No está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud5
- 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 feliz1
- Feliz2
- No muy feliz3
- Para nada feliz4

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

29. En los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?

Sí ☐ 1 ☐

No ☐ 2 ☐

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

Sí ☐ 1 ☐

No ☐ 2 ☐

31. En los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?

Sí ☐ 1 ☐

No ☐ 2 ☐

32. En los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?

Sí ☐ 1 ☐

No ☐ 2 ☐

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:



M. USO DE ENERGÉTICOS DEL HOGAR (Para el jefe del hogar o su cónyuge)

1. ¿Su lavadora tiene carga frontal o superior?

Solo para hogares que en L13 opción 1, respondieron SI

Frontal ☐

Superior ☐

2. En promedio, ¿cuántas cargas de ropa lava en su lavadora a la semana?

Una carga o menos ☐

2 a 4 cargas ☐

5 a 9 cargas ☐

10 a 15 cargas ☐

Más de 15 cargas ☐

3. ¿Qué tan antigua es su lavadora de ropa?

Años

4. En promedio, ¿cuántas cargas de ropa seca en su secadora a la semana?

Solo para hogares que en L13 opción 2, respondieron SI

Una carga o menos ☐

2 a 4 cargas ☐

5 a 9 cargas ☐

10 a 15 cargas ☐

Más de 15 cargas ☐

5. ¿Qué tan antigua es su secadora de ropa?

Años

6. ¿Cómo describe el tamaño de su nevera o refrigerador?

Solo para hogares que en L13 opción 3, respondieron SI

Pequeña (menor o igual a 1.7 metros de altura) ☐

Mediana (mayor a 1.7 metros de altura) ☐

Grande (mayor a 1.7 metros de altura y con 2 puertas laterales o 2 puertas y gavetas) ☐

7. ¿Qué tan antigua es su nevera o refrigerador?

Años

8. ¿Con qué frecuencia usa su lavadora de platos?

Solo para hogares que en L13 opción 8, respondieron SI

Todos los días de la semana ☐

Cuatro a seis veces a la semana ☐

Dos o tres veces a la semana ☐

Una vez por semana ☐

Menos de una vez por semana ☐

No la usa ☐

9. ¿Qué tan antigua es su lavadora de platos?

Años

10. ¿Qué tipo de calentador de agua tiene?

Solo para hogares que en L13 opción 7, respondieron SI

Calentador eléctrico tipo tanque ☐

Calentador eléctrico tipo paso ☐

Calentador de gas tipo tanque ☐

Calentador de gas tipo paso ☐

Ducha eléctrica ☐

Calentador solar ☐

11. ¿Qué tan antiguo es su calentador de agua o ducha eléctrica?

Años

12. En total en su hogar, ¿cuántas horas al día permanece encendido el (los) televisor(es) convencional (es)?

Solo para hogares que en L13 opción 10, respondieron SI

1. Lunes a viernes: Horas

2. Fin de semana: Horas

13. En total en su hogar, ¿cuántas horas al día permanece encendido el (los) televisor(es) LCD, plasma o LED?

Solo para hogares que en L13 opción 11, respondieron SI

1. Lunes a viernes: Horas

2. Fin de semana: Horas

14. ¿Qué tipo de aire acondicionado usa principalmente en su hogar?

Solo para hogares que en L13 opción 14, respondieron SI

Mini-split ☐

Tipo pared/ventana ☐

Tipo central ☐

15. En total, ¿cuánto tiempo al día usa su aire acondicionado?

Horas

16. ¿Qué tipo de ventilador(es) o abanico(s) hay en su hogar?

Solo para hogares que en L13 opción 15, respondieron SI

1. Techo ☐

2. Pared ☐

3. Mesa ☐

4. Pie o pedestal ☐

17. En total, ¿cuánto tiempo al día usa su ventilador(es) o abanico(s)?

Horas

18. En total, ¿cuánto tiempo al día usa su computador de escritorio?

Solo para hogares que en L13 opción 24, respondieron SI

Horas

19. ¿Qué tan antiguo es su computador de escritorio?

Años

20. ¿Cuántos portátiles usa y recarga en su hogar?

Solo para hogares que en L13 opción 25, respondieron SI

21. ¿Cuántas veces al mes plancha ropa en el hogar?

Solo para hogares que en L13 opción 9, respondieron SI

22. ¿En promedio cuánto tiempo usa su plancha cada vez?

Minutos

M. USO DE ENERGÉTICOS DEL HOGAR (Para el jefe del hogar o su cónyuge) (conclusión)

23. ¿Cuántas bombillas tiene:

Solo para hogares que en pregunta C4 = 1 o 4

1. Incandescentes (convencionales)?
2. Fluorescente compacta (en espiral, otros)?
3. LED?
4. Incandescente halógena?
5. Tubo fluorescente lineal (balastro)?

24. Usted o algún miembro del hogar: ¿tiene conocimiento de las etiquetas de eficiencia energética en los electrodomésticos y gasodomésticos?

- Sí
- No

25. ¿Cuanto pagaron EL MES PASADO o la última vez por la electricidad consumida?

Solo para hogares que en pregunta B5 opción 1 = 1

\$ ¿a cuántos meses corresponde ese pago?

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

Solo para hogares que en pregunta C5 = 1

\$ ¿a cuántos meses corresponde ese pago?

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

Solo para hogares que en pregunta C18 = 3 a 7

\$

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

