

CONTROL OPERATIVO

1	<p>Entrevistador(a) transcriba el Número de Identificación Muestral del formulario del Módulo de hogar y el número del formulario: a. Número de Identificación Muestral del hogar: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ b. No. del formulario 1. Módulo 1. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	
2	<p>Entrevistador(a) transcriba el número de orden del niño(a), el nombre, la edad y sexo de las preguntas 201, 202, 209 y 210 respectivamente del Módulo de Hogar</p>	
	a. No. De orden _ _ _ _	b. Nombre de la persona a quien corresponde el módulo _____
	c. Edad en años cumplidos del niño: (recuerde registrar en meses, para menores de 6 años)	_ _ _ Años1 <input type="checkbox"/> Meses 2 <input type="checkbox"/>
	d. Sexo: Hombre 1 <input type="checkbox"/> Mujer 2 <input type="checkbox"/>	e. Nombre del entrevistado: _____
	f. No orden del entrevistado: _ _ _ _	g. ¿Cuál es el parentesco del entrevistado con el(la) niño(a)? _____

DATOS DEL PERSONAL DE RECOLECCIÓN Y TÉCNICAS DE SUPERVISIÓN

3	Nombre e identificación supervisor:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
4	Nombre e identificación encuestador	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
5	Tipo de supervisión	
	Acompañamiento 1 <input type="checkbox"/>	Verificación telefónica 3 <input type="checkbox"/>
	Verificación personal 2 <input type="checkbox"/>	Ninguna 4 <input type="checkbox"/>
6	¿Revisó el formulario?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
7	Resultado final de la visita:	
	Completa 1 <input type="checkbox"/>	Persona está ocupada 5 <input type="checkbox"/>
	Incompleta 2 <input type="checkbox"/>	Ausente temporal 6 <input type="checkbox"/>
	Rechazo 3 <input type="checkbox"/>	Vivienda desocupada 7 <input type="checkbox"/>
	Nadie en el hogar 4 <input type="checkbox"/>	Otro motivo ¿Cuál? _____ 8 <input type="checkbox"/>

I. DATOS DE LOS PADRES

101	¿El padre de _____ vive en este hogar?	Si <input type="checkbox"/> → No. orden (pregunta 201 Módulo Hogar) ____ ____ → 105 No <input type="checkbox"/> Ya falleció <input type="checkbox"/>
102	¿En qué año nació o qué edad tiene el padre de _____?	Año de nacimiento <input type="checkbox"/> ____ ____ ____ ____ Edad <input type="checkbox"/> ____ ____ años Ya falleció <input type="checkbox"/>
103	(NL) ¿Cuál es o fue el nivel educativo más alto alcanzado por el padre de _____?	
	Algunos años de primaria <input type="checkbox"/>	Universidad sin título <input type="checkbox"/>
	Toda la primaria <input type="checkbox"/>	Universidad con título <input type="checkbox"/>
	Algunos años de secundaria <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>
	Toda la secundaria <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>
	Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
104	(L) ¿En el último trabajo que el padre de _____ desempeñó o desempeña, él era o es ...?	
	Obrero o empleado particular <input type="checkbox"/>	Trabajador de su propia finca (propia, en arriendo o aparcería, etc. Independientemente de la forma de tenencia) <input type="checkbox"/>
	Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/>	Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>
	Jornalero o peón <input type="checkbox"/>	Policía, militar o afines <input type="checkbox"/>
	Empleado doméstico <input type="checkbox"/>	Nunca ha trabajado o nunca trabajó <input type="checkbox"/>
	Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
	Patrón o empleador <input type="checkbox"/>	
105	¿La madre de _____ vive en este hogar?	Si <input type="checkbox"/> → No. orden (pregunta 201 Módulo Hogar) ____ ____ → 109 No <input type="checkbox"/> Ya falleció <input type="checkbox"/>
106	¿En qué año nació o qué edad tiene la madre de _____?	Año de nacimiento <input type="checkbox"/> ____ ____ ____ ____ Edad <input type="checkbox"/> ____ ____ años Ya falleció <input type="checkbox"/>
107	(NL) ¿Cuál es o fue el nivel educativo más alto alcanzado por la madre de _____?	
	Algunos años de primaria <input type="checkbox"/>	Universidad sin título <input type="checkbox"/>
	Toda la primaria <input type="checkbox"/>	Universidad con título <input type="checkbox"/>
	Algunos años de secundaria <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>
	Toda la secundaria <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>
	Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>

	(L) ¿En el último trabajo que la madre de _____ desempeñó o desempeña, ella era o es ...?			
108	Obrero o empleado particular	1 <input type="checkbox"/>	Trabajador de su propia finca, o de una finca que tenía o tiene en arriendo o aparcería	7 <input type="checkbox"/>
	Obrero o empleado del gobierno	2 <input type="checkbox"/>	Trabajador familiar sin remuneración	8 <input type="checkbox"/>
	Jornalero o peón	3 <input type="checkbox"/>	Policía, militar o afines	9 <input type="checkbox"/>
	Empleado doméstico	4 <input type="checkbox"/>	Nunca ha trabajado o nunca trabajó	10 <input type="checkbox"/>
	Trabajador por cuenta propia	5 <input type="checkbox"/>	No sabe	11 <input type="checkbox"/>
	Patrón o empleador	6 <input type="checkbox"/>		
109	(L) ¿El documento de identidad de _____ es?	Cédula de ciudadanía	1 <input type="checkbox"/> → No.	<input type="text"/>
		Tarjeta de identidad	2 <input type="checkbox"/> → No.	<input type="text"/>
		Registro civil	3 <input type="checkbox"/> → No.	<input type="text"/>
		Otro	4 <input type="checkbox"/> → No.	<input type="text"/>
		NT	5 <input type="checkbox"/>	
		NS/NR	6 <input type="checkbox"/>	

II. CONSUMO DE ALIMENTOS

201	(L) ¿Qué tan frecuentemente _____ come frutas (enteras o en jugo) en la semana? (como naranja, manzana, guayaba, patilla, uvas, etc.)			
	Menos de una vez a la semana	1 <input type="checkbox"/>	5-6 veces a la semana	4 <input type="checkbox"/>
	Una vez a la semana	2 <input type="checkbox"/>	Una vez al día, todos los días	5 <input type="checkbox"/>
	2-4 veces a la semana	3 <input type="checkbox"/>	Todos los días, más de una vez al día	6 <input type="checkbox"/>
202	Entrevistador(a) revise pregunta 201 ¿respondió opciones 1, 2, 3 ó 4?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 204
203	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no consume frutas diariamente?			
	A _____ no le gustan la frutas	1 <input type="checkbox"/>	En el barrio/ciudad donde reside es difícil conseguir este tipo de alimentos	4 <input type="checkbox"/>
	Las frutas no hacen parte de la dieta familiar diaria	2 <input type="checkbox"/>	No es un producto que se consume con frecuencia en el hogar	5 <input type="checkbox"/>
	Falta dinero en el hogar para comprarlas	3 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? _____	6 <input type="checkbox"/>
204	(L) ¿Qué tan frecuentemente _____ come verduras y hortalizas (crudas, cocidas o en sopa) en la semana? (como espinacas, acelgas, zanahoria, berenjena, alcachofa, lechuga, etc.)			
	Menos de una vez a la semana	1 <input type="checkbox"/>	5-6 veces a la semana	4 <input type="checkbox"/>
	Una vez a la semana	2 <input type="checkbox"/>	Una vez al día, todos los días	5 <input type="checkbox"/>
	2-4 veces a la semana	3 <input type="checkbox"/>	Todos los días, más de una vez al día	6 <input type="checkbox"/>
205	Entrevistador(a) revise pregunta 204 ¿respondió opciones 1, 2, 3 ó 4?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 207

206	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no consume verduras y hortalizas diariamente?			
	A _____ no le gustan las verduras y hortalizas	1 <input type="checkbox"/>	En el barrio/ciudad donde reside es difícil conseguir este tipo de alimentos	4 <input type="checkbox"/>
	Las verduras no hacen parte de la dieta familiar diaria	2 <input type="checkbox"/>	No es un producto que se consume con frecuencia en el hogar	5 <input type="checkbox"/>
	Falta dinero en el hogar para comprarlas	3 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? _____	6 <input type="checkbox"/>
207	(L) ¿Qué tan frecuentemente _____ come carnes en la semana? (como pollo, cerdo, res, vísceras, conejo, atún, etc.)			
	Menos de una vez a la semana	1 <input type="checkbox"/>	5-6 veces a la semana	4 <input type="checkbox"/>
	Una vez a la semana	2 <input type="checkbox"/>	Una vez al día, todos los días	5 <input type="checkbox"/>
	2-4 veces a la semana	3 <input type="checkbox"/>	Todos los días, más de una vez al día	6 <input type="checkbox"/>
208	Entrevistador(a) revise pregunta 207 ¿respondió opciones 1, 2, 3 ó 4?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 210
209	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no consume carne diariamente?			
	A _____ no le gustan las carnes	1 <input type="checkbox"/>	En el barrio/ciudad donde reside es difícil conseguir este tipo de alimentos	5 <input type="checkbox"/>
	Las carnes no hacen parte de la dieta familiar diaria	2 <input type="checkbox"/>	No es un producto que se consume con frecuencia en el hogar	6 <input type="checkbox"/>
	Falta dinero en el hogar para comprarlas	3 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? _____	7 <input type="checkbox"/>
	El niño/a tiene problemas para masticarlas	4 <input type="checkbox"/>		
210	(L) ¿Qué tan frecuentemente _____ consume leche y sus derivados en la semana? (como leche líquida o en polvo, sola o en preparaciones como jugos, sorbetes, o derivados como queso, kumis, yogurt, etc.)			
	Menos de una vez a la semana	1 <input type="checkbox"/>	5-6 veces a la semana	4 <input type="checkbox"/>
	Una vez a la semana	2 <input type="checkbox"/>	Una vez al día, todos los días	5 <input type="checkbox"/>
	2-4 veces a la semana	3 <input type="checkbox"/>	Todos los días, más de una vez al día	6 <input type="checkbox"/>
211	Entrevistador(a) revise pregunta 210 ¿respondió opciones 1, 2, 3 ó 4?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 213
212	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no consume leche o sus derivados diariamente?			
	A _____ no le gustan esos alimentos	1 <input type="checkbox"/>	En el barrio/ciudad donde reside es difícil conseguir este tipo de alimentos	5 <input type="checkbox"/>
	Los lácteos y sus derivados no hacen parte de la dieta familiar diaria	2 <input type="checkbox"/>	No es un producto que se consume con frecuencia en el hogar	6 <input type="checkbox"/>
	Falta dinero en el hogar para comprarlas	3 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? _____	7 <input type="checkbox"/>
	Le produce malestar en la salud del niño/a	4 <input type="checkbox"/>		
213	¿_____ consume diariamente alimentos de paquete (papas, chitos, patacones, tocinetas, etc.), gaseosas o refrescos, golosinas o dulces?		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
214	¿_____ consume en la semana , algún tipo de suplementos o complementos dietarios? (como tarrito rojo, ensure, pediasure, vitaminas, minerales, complejos proteicos, u otros)		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
215	(L) ¿El lugar donde _____ consume la mayoría de los alimentos es?			
	En el hogar del niño/a con su familia	1 <input type="checkbox"/>	Restaurante o punto de venta de alimentos	4 <input type="checkbox"/>
	En el hogar de otros familiares del niño/a con esa familia	2 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	5 <input type="checkbox"/>
	En instituciones educativas u otras instituciones	3 <input type="checkbox"/>		

III. SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

301	Actualmente, ¿_____ está afiliado(a), o es beneficiario(a) de alguna entidad de Seguridad Social en Salud?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 303			
302	(L) ¿_____ cuenta con afiliación o está cubierto porque ...?	Es beneficiario(a) de un miembro del hogar <input type="checkbox"/> → ¿De quién? No. orden _____ _____ Es beneficiario(a) de una persona que no pertenece al hogar <input type="checkbox"/> 2 Es afiliado(a) a EPS subsidiada <input type="checkbox"/> 3			
303	(L) En los ÚLTIMOS 30 DIAS, ¿_____ tuvo alguno(s) de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización?				
		No	Si		
a. Enfermedad o dolor crónico	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	d. Cirugía Ambulatoria		2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
b. Accidente o lesión física	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	e. Complicaciones del embarazo, postparto o aborto (<i>sólo para mujeres de 11 años y más</i>)		2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
c. Problema odontológico	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	👉Entrevistador(a) si todos NO pase a →306		
304	(L) ¿Qué hizo _____ principalmente para tratar estos eventos de salud?				
Acudió a un hospital, clínica, centro de salud u otra institución de salud → 306		1 <input type="checkbox"/>	Consultó a un tegua, curandero, yerbatero, comadrona 5 <input type="checkbox"/>		
Acudió a un médico general, especialista particular u odontólogo → 306		2 <input type="checkbox"/>	Usó remedios caseros 6 <input type="checkbox"/>		
Acudió a un profesional de medicina alternativa (Homeópata o acupunturista) → 306		3 <input type="checkbox"/>	Lo auto recetó 7 <input type="checkbox"/>		
Acudió al boticario, farmaceuta, droguista		4 <input type="checkbox"/>	Nada 8 <input type="checkbox"/>		
305	(NL) ¿La razón principal por la que _____ no utilizó los servicios de un profesional de la salud fue ...?				
El caso era leve		1 <input type="checkbox"/>	Muchos trámites 9 <input type="checkbox"/>		
No tuvo tiempo		2 <input type="checkbox"/>	No sabe dónde prestan el servicio 10 <input type="checkbox"/>		
El centro de atención queda lejos		3 <input type="checkbox"/>	Horarios de consulta no le sirven 11 <input type="checkbox"/>		
Transporte muy costoso		4 <input type="checkbox"/>	Demora en la asignación de citas 12 <input type="checkbox"/>		
Servicio muy costoso		5 <input type="checkbox"/>	Demora en la atención en el sitio 13 <input type="checkbox"/>		
Servicio de mala calidad		6 <input type="checkbox"/>	No sabía que tenía derecho 14 <input type="checkbox"/>		
Lo llevó pero no lo atendieron		7 <input type="checkbox"/>	No está afiliado(a) 15 <input type="checkbox"/>		
No confía en médicos		8 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? _____ 16 <input type="checkbox"/>		
306	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ estuvo hospitalizado?	Si <input type="checkbox"/> → ¿cuántas veces? _____ _____ No <input type="checkbox"/> → 308			

307	(L) ¿La última hospitalización de _____ en los ÚLTIMOS 12 MESES fue por ...?			
	Cirugía	1 <input type="checkbox"/>	Otro tipo de accidente	5 <input type="checkbox"/>
	Enfermedad	2 <input type="checkbox"/>	Herida con arma de fuego o corto punzante	6 <input type="checkbox"/>
	Accidente de tránsito	3 <input type="checkbox"/>	Complicaciones del embarazo, postparto o aborto (sólo mujeres de 11 años y más)	7 <input type="checkbox"/>
	Accidente casero	4 <input type="checkbox"/>	Otra causa: ¿Cuál?: _____	8 <input type="checkbox"/>
308	(L) Por enfermedad, accidente o nacimiento, ¿ _____ tiene alguna de las siguientes condiciones de forma permanente como ...?			
	Discapacidad	Si	No	
	a. Ceguera total (☞ Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	b. Sordera total (☞ Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	c. Mudez (☞ Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	d. Dificultad para entender o aprender	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	e. Dificultad para moverse o caminar por sí mismo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	f. Dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	g. Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
309	(L) Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿ a cuáles de los siguientes profesionales de la salud visita _____ por lo menos una vez al año?			
	Profesional	Si	No	
	a. Al médico general o cualquier especialista de la salud	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	b. Al pediatra	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	c. Al odontólogo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	d. Al optómetra	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
	e. Profesional de medicina alternativa (Homeópata o acupunturista)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
f. Otro profesional de la salud	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		

IV. EDUCACIÓN

401	¿_____ sabe leer y escribir?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
402	¿_____ actualmente estudia? (asiste a la escuela o colegio)	Si 1 <input type="checkbox"/> → 408	No 2 <input type="checkbox"/>
403	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ actualmente no estudia o dejó de estudiar?		
	Terminó su ciclo educativo	1 <input type="checkbox"/>	Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó 9 <input type="checkbox"/>
	No quiere estudiar más	2 <input type="checkbox"/>	Por enfermedad 10 <input type="checkbox"/>
	Falta de dinero	3 <input type="checkbox"/>	Necesita educación especial 11 <input type="checkbox"/>
	Falta de cupos	4 <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado 12 <input type="checkbox"/>
	No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	5 <input type="checkbox"/>	Por inseguridad en la calle (o en la zona) 13 <input type="checkbox"/>
	Necesita trabajar	6 <input type="checkbox"/>	Por desastre natural 14 <input type="checkbox"/>
	Debe encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados	7 <input type="checkbox"/>	Por falta de apoyo de los padres o por descuido 15 <input type="checkbox"/>
Cambio de residencia	8 <input type="checkbox"/>	Otra razón: ¿cuál? _____ 16 <input type="checkbox"/>	
404	¿Qué edad tenía _____ cuando dejó de estudiar?	_ _ años	Nunca ha estudiado 1 <input type="checkbox"/> → 406
405	(L) ¿Cuál fue el máximo nivel alcanzado y el último grado aprobado en ese nivel por _____?		
	Nivel educativo		Grado aprobado
	Preescolar	1 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	Básica primaria (1 a 5)	2 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Básica secundaria y media (6 a 13)	3 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>	
406	(L) ¿En dónde y con quién permanece _____ durante la mayor parte del tiempo entre semana?		
	Con el padre en el trabajo	1 <input type="checkbox"/>	Fuera de casa solo 5 <input type="checkbox"/> → 428
	Con la madre en el trabajo	2 <input type="checkbox"/>	En esta casa al cuidado de una persona que no pertenece al hogar 6 <input type="checkbox"/> → 424
	En esta casa al cuidado de un miembro del hogar	3 <input type="checkbox"/>	En otra casa al cuidado de familiares, amigos o vecinos 7 <input type="checkbox"/> → 424
	En esta casa solo	4 <input type="checkbox"/> → 428	
407	¿Quién lo cuida?	a. _____ Número de orden _____ _ _ _	
	👉 Entrevistador(a) transcriba número de orden de padre, madre o persona que cuida al menor, de la pregunta 201 del Módulo de Hogar.	b. El padre o madre que lo cuida no vive en el hogar <input type="checkbox"/> 👉 Entrevistador(a) para cualquier respuesta pase a → 428	
408	¿El establecimiento donde estudia _____ es oficial?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
409	(L) ¿La jornada escolar es?		
	Completa	1 <input type="checkbox"/>	Tarde 3 <input type="checkbox"/>
	Mañana	2 <input type="checkbox"/>	Nocturna 4 <input type="checkbox"/>

	(L) Actualmente, ¿En qué nivel está matriculado(a) _____ y qué grado cursa?																			
	Nivel educativo			Grado que cursa																
410	Preescolar	1	<input type="checkbox"/>	→	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>								
	Básica primaria (1 a 5)	2	<input type="checkbox"/>	→	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>						
	Básica secundaria y media (6 a 13)	3	<input type="checkbox"/>	→	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>
	Técnico	4	<input type="checkbox"/>	→	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>												
	Tecnológico	5	<input type="checkbox"/>	→	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>								
	Universitario	6	<input type="checkbox"/>	→	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>				
411	Entrevistador(a) revise pregunta 410: ¿Está cursando Pre-escolar?			Si 1 <input type="checkbox"/>		→ 413	No 2 <input type="checkbox"/>													
412	¿Asistió _____ a una institución de educación pre-escolar (jardín o pre-escolar)?			Si 1 <input type="checkbox"/>		→ ¿Cuántos años? ____	No 2 <input type="checkbox"/>		No recuerda 3 <input type="checkbox"/>											
413	(NL) Normalmente, ¿algún miembro de este hogar o de otro hogar le ayuda a _____ a resolver las tareas escolares o dudas académicas?																			
	Si, del hogar	1	<input type="checkbox"/>	→ ¿Quién? No. de orden ____	No	3	<input type="checkbox"/>													
	Si, de otro hogar	2	<input type="checkbox"/>																	
414	Durante el presente año escolar, ¿el hogar recibió crédito para el estudio de _____?			Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>					→ 416									
415	(L) ¿Quién le concedió al hogar el crédito para el estudio de _____?																			
	a. Una Caja de Compensación Familiar	<input type="checkbox"/>	e. Un fondo de empleados o cooperativa no financiera			<input type="checkbox"/>														
	b. Un banco o una entidad financiera	<input type="checkbox"/>	f. El Fondo Nacional de Ahorro			<input type="checkbox"/>														
	c. La empresa pública donde un familiar de _____ trabaja	<input type="checkbox"/>	g. La misma institución educativa			<input type="checkbox"/>														
	d. La empresa privada donde un familiar de _____ trabaja	<input type="checkbox"/>	h. Otro. ¿Cuál?: _____			<input type="checkbox"/>														
416	(L) ¿En el establecimiento donde estudia _____, recibe ...?:																			
	Beneficios		Si	No	Beneficios		Si	No												
	a. Refrigerios en forma gratuita o por un pago simbólico	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	e. Bonos para transporte	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>										
	b. Desayuno en forma gratuita o por un pago simbólico	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	f. Bonos para fotocopias y materiales	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>										
	c. Almuerzo en forma gratuita o por un pago simbólico	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	g. Uniformes	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>										
	d. Bonos para alimentación	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>															
417	(NL) Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿_____ recibió beca o subsidio, en dinero o en especie, para estudiar?																			
	Sí, beca	1	<input type="checkbox"/>	Sí, beca y subsidio		3	<input type="checkbox"/>													
	Sí, subsidio	2	<input type="checkbox"/>	No recibió ninguno		4	<input type="checkbox"/>	→ 419												
418	(L) ¿De quién recibió la beca o el subsidio para el estudio de _____?																			
	a. De Familias en Acción o Red Juntos	<input type="checkbox"/>	e. De una empresa privada donde un familiar de _____ trabaja			<input type="checkbox"/>														
	b. De otros programas gubernamentales	<input type="checkbox"/>	f. De la misma institución educativa			<input type="checkbox"/>														
	c. De una Caja de Compensación Familiar	<input type="checkbox"/>	g. Programa Ser Pilo Paga			<input type="checkbox"/>														

	d. De una empresa pública donde un familiar de _____ trabaja <input type="checkbox"/>	h. Otro. ¿Cuál? <input type="checkbox"/>
419	(L) Principalmente, ¿ _____ consulta libros, revistas, artículos en ...?	
	La biblioteca del establecimiento donde estudia <input type="checkbox"/>	La biblioteca del hogar <input type="checkbox"/> → 421
	Una biblioteca pública <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/> → 421
	Una biblioteca de una entidad o institución privada <input type="checkbox"/>	No consulta <input type="checkbox"/> → 421
420	¿ _____ lleva a la casa libros, revistas o artículos tomados en préstamo de las bibliotecas?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
421	¿ _____ asiste regularmente a actividades organizadas fuera de la jornada escolar, por ejemplo a actividades como deportes, artes, música, grupos de estudio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
422	(L) ¿En dónde y con quién permanece _____ cuando no está en el colegio, escuela, instituto o universidad, o asistiendo a otras actividades organizadas?	
	Con la madre en el trabajo <input type="checkbox"/>	En esta casa solo <input type="checkbox"/> → 428
	Con el padre en el trabajo <input type="checkbox"/>	En esta casa al cuidado de una persona que no pertenece al hogar <input type="checkbox"/> → 424
	En esta casa al cuidado de un miembro del hogar <input type="checkbox"/>	En otra casa al cuidado de familiares, amigos o vecinos <input type="checkbox"/> → 424
423	¿Quién cuida a _____?	a. _____
	🗨️ <i>Entrevistador(a) transcriba número de orden de padre, madre o persona que cuida al niño(a), de la pregunta 201 del Módulo de Hogar.</i>	b. El padre o madre que lo cuida no vive en el hogar <input type="checkbox"/> Para cualquier respuesta pase a 428
424	(L) ¿Quién cuida a _____?	
	El padre <input type="checkbox"/> → 428	Otro pariente <input type="checkbox"/>
	La madre <input type="checkbox"/> → 428	Un(a) vecino(a) <input type="checkbox"/>
	El abuelo(a) <input type="checkbox"/>	Una niñera <input type="checkbox"/>
	Un tío(a) <input type="checkbox"/>	Una empleada doméstica <input type="checkbox"/>
	Un hermano(a) <input type="checkbox"/>	Otro no pariente <input type="checkbox"/>
	Un primo(a) <input type="checkbox"/>	
425	(L) ¿La persona que cuida a _____ es?	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
426	¿Qué edad tiene la persona que cuida a _____?	<input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> No sabe /No responde
427	(L) ¿Cuál es el nivel educativo de la persona que cuida a _____?	
	Algunos años de primaria <input type="checkbox"/>	Universidad sin título <input type="checkbox"/>
	Toda la primaria <input type="checkbox"/>	Universidad con título <input type="checkbox"/>
	Algunos años de secundaria <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>
	Toda la secundaria <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>
	Uno o más años de técnica o tecnológica <input type="checkbox"/>	No sabe/No responde <input type="checkbox"/>
428	Normalmente, ¿cuántas horas AL DÍA permanece _____ con este tipo de cuidado (o solo)?	horas/día

429	Entrevistador(a) revise pregunta 404. ¿Respondió nunca ha estudiado?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 501	No 2 <input type="checkbox"/>	
430	Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿ _____ dejó de estudiar por lo menos 2 meses consecutivos? <i>Sin tener en cuenta los períodos de vacaciones</i>	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 501	
431	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ dejó de estudiar durante este periodo?			
	Terminó su ciclo educativo	1 <input type="checkbox"/>	Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó	9 <input type="checkbox"/>
	No quería estudiar más	2 <input type="checkbox"/>	Por enfermedad	10 <input type="checkbox"/>
	No tenían dinero	3 <input type="checkbox"/>	Necesitaba educación especial	11 <input type="checkbox"/>
	No había cupos	4 <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado	12 <input type="checkbox"/>
	No existía centro educativo cercano o el establecimiento asignado era muy lejano	5 <input type="checkbox"/>	Por inseguridad en la calle	13 <input type="checkbox"/>
	Necesitaba trabajar	6 <input type="checkbox"/>	Por desastre natural	14 <input type="checkbox"/>
	Debía encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados	7 <input type="checkbox"/>	Por falta de apoyo de los padres o por descuido	15 <input type="checkbox"/>
Cambió de residencia	8 <input type="checkbox"/>	Otra razón: ¿Cuál? _____	16 <input type="checkbox"/>	

V. INTERACCION ENTRE PADRES E HIJOS

	A continuación voy a hacerle algunas preguntas sobre su interacción con _____. Voy a pedirle que responda si usted pone en práctica esta actitud: siempre, casi siempre, algunas veces o nunca					
	Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 9					
501	¿Con qué frecuencia en su interacción con _____ usted ...?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	
	a. Lo(a) mira a los ojos cuando están intercambiando una conversación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
	b. Le pide excusas cuando usted se equivoca en una decisión que lo(a) involucre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
	c. Responde a sus preguntas cuando no entiende algo o tiene curiosidad por aprender	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
	Cuando los niños(as)/jóvenes no obedecen, sus padres responden de distintas maneras. Voy a pedirle que responda si usted asume esta actitud: siempre, casi siempre, algunas veces o nunca					
	Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 9					
	¿Con qué frecuencia cuando _____ no obedece, usted...?	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	
502	a. Lo ignora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
	b. Le grita o lo castiga verbalmente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
	c. Lo sacude, lo pellizca o le pega con la mano o un objeto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
	d. Promete darle algo si le obedece	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
	e. Le explica por qué lo que hizo está mal y cómo debe comportarse la próxima vez	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
	f. Lo castiga quitándole algún beneficio (comer, televisión, juguetes, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
503	Entrevistador(a) revise edad en pregunta 2.c (Control operativo), ¿el niño(a) tiene entre 6 y 8 años?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 505		
	(L) Principalmente, ¿quiény con qué frecuencia [...]?					
	Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta.10					
	Actividad	LA MADRE 2 <input type="checkbox"/>	EL PADRE 3 <input type="checkbox"/>	OTRO MIEMBRO DEL HOGAR 4 <input type="checkbox"/> ¿quién?	UNA PERSONA QUE NO PERTENECE AL HOGAR 5 <input type="checkbox"/>	Nadie
504	Le lee libros a _____	Todos los días 1 <input type="checkbox"/>	Todos los días 1 <input type="checkbox"/>	Todos los días 1 <input type="checkbox"/>	Todos los días 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 ó 3 veces a la semana <input type="checkbox"/>	2 ó 3 veces a la semana 2 <input type="checkbox"/>	2 ó 3 veces a la semana 2 <input type="checkbox"/>	2 ó 3 veces a la semana 2 <input type="checkbox"/>	
		Una vez a la semana 3 <input type="checkbox"/>	Una vez a la semana 3 <input type="checkbox"/>	Una vez a la semana 3 <input type="checkbox"/>	Una vez a la semana 3 <input type="checkbox"/>	
		Cada 15 días 4 <input type="checkbox"/>	Cada 15 días 4 <input type="checkbox"/>	Cada 15 días 4 <input type="checkbox"/>	Cada 15 días 4 <input type="checkbox"/>	
		Una vez al mes 5 <input type="checkbox"/>	Una vez al mes 5 <input type="checkbox"/>	Una vez al mes 5 <input type="checkbox"/>	Una vez al mes 5 <input type="checkbox"/>	
		De vez en cuando 6 <input type="checkbox"/>	De vez en cuando 6 <input type="checkbox"/>	De vez en cuando 6 <input type="checkbox"/>	De vez en cuando 6 <input type="checkbox"/>	
505	a. Entrevistador(a) revise pregunta 402, ¿el niño(a) actualmente estudia?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 507		
	b. Entrevistador(a) revise pregunta 410, ¿actualmente el niño(a) está matriculado en preescolar, básica primaria o básica secundaria y media?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 507		

	(L) Principalmente, ¿quién ...? 👉Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 11					
506	a. Conversa con _____ acerca de lo que hace en las distintas clases de su institución educativa	La madre 2 <input type="checkbox"/>	El padre 3 <input type="checkbox"/>	Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __	Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	Nadie 1 <input type="checkbox"/>
	b. Conversa con algún profesor sobre el desempeño y conducta de _____ en la institución educativa	La madre 2 <input type="checkbox"/>	El padre 3 <input type="checkbox"/>	Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __	Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	Nadie 1 <input type="checkbox"/>
	c. Conversa con _____ sobre la relación que tiene con sus profesores	La madre 2 <input type="checkbox"/>	El padre 3 <input type="checkbox"/>	Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __	Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	Nadie 1 <input type="checkbox"/>
	d. Asiste a las reuniones escolares de _____	La madre 2 <input type="checkbox"/>	El padre 3 <input type="checkbox"/>	Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __	Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	Nadie 1 <input type="checkbox"/>
	(L) Principalmente, ¿quién...? 👉Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 11.					
507	a. Conversa con _____ sobre sus amigos	La madre 2 <input type="checkbox"/>	El padre 3 <input type="checkbox"/>	Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __	Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	Nadie 1 <input type="checkbox"/>
	b. Conversa con _____ sobre sus problemas personales	La madre 2 <input type="checkbox"/>	El padre 3 <input type="checkbox"/>	Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __	Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	Nadie 1 <input type="checkbox"/>
	c. Juega o realiza actividades deportivas con _____	La madre 2 <input type="checkbox"/>	El padre 3 <input type="checkbox"/>	Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __	Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	Nadie 1 <input type="checkbox"/>
	d. Ve televisión con _____	La madre 2 <input type="checkbox"/>	El padre 3 <input type="checkbox"/>	Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __	Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	Nadie 1 <input type="checkbox"/>

VI. LABORES DE NIÑOS(AS)

601	(L) ¿La SEMANA PASADA _____ hizo o colaboró en oficios del hogar?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 606	
602	(L) De los siguientes oficios ¿cuáles hizo _____ la SEMANA PASADA?			
		Oficio	Si	No
	a. Lavar		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	b. Planchar		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	c. Cocinar		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	d. Hacer limpieza y mantenimiento de la vivienda		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	e. Cuidar niños más pequeños		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	f. Cuidar personas enfermas o discapacitadas		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	g. Traer agua		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	h. Hacer mandados y/o mercado		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i. Otro, ¿cuál? _____		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	

704	(L) Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO _____ recibió como parte de su trabajo ...?	
	a. Alimentos <input type="checkbox"/>	d. Subsidios o bonos de alimentación, de transporte o subsidio familiar <input type="checkbox"/>
	b. Vivienda <input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> → 708
	c. Educación <input type="checkbox"/>	
705	¿Cuál es el valor estimado mensual de lo que recibió _____ por estos pagos adicionales?	\$ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ → 708
706	¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de _____ en esa actividad, negocio, profesión o finca el MES PASADO?	\$ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ No recibió 2 <input type="checkbox"/> → 708
707	(NL) ¿A cuántos meses corresponde lo que recibió _____?	_____ _____ Meses
708	¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente _____ en su trabajo o empleo PRINCIPAL?	_____ _____ Horas/semana → 801

VII. B. POBLACIÓN DESOCUPADA

709	En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 711 No 2 <input type="checkbox"/>
710	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 801
711	Si le hubiera resultado un trabajo a _____, ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 801
712	¿Durante cuánto tiempo _____ ha estado buscando trabajo?	a. _____ _____ años b. _____ _____ Meses

VIII. MIGRACIÓN

801	☞Entrevistador(a): verifique si el municipio en que se realizó la encuesta en 2010 es diferente al municipio del 2013	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 803
802	En el 2010 cuando se le encuestó, _____ vivía en el municipio de [...]. En 2013 cuando se le volvió a encuestar, se encontraba en el municipio de [...], ¿cuál fue el motivo de esa migración?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____
802a	¿En qué año ocurrió esa migración?	_____ _____ _____
803	☞Entrevistador(a): verifique SI el municipio actual es diferente al municipio del 2013	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 805
804	En el 2013 cuando se le encuestó, _____ vivía en el municipio de [...], ¿cuál fue el motivo de la migración?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____
804a	¿En qué año ocurrió esa migración?	_____ _____ _____
805	Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿_____ ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en otro municipio o en la zona rural? ☞Entrevistador(a): asegúrese que no sea la misma migración de la pregunta 804	Si 1 <input type="checkbox"/> _____ _____ veces No 2 <input type="checkbox"/> → 901

Período	a. País <i>Entrevistador si es diferente a Colombia</i> → Pase a e	b. Municipio y departamento	c. Código DANE	d. ¿En cabecera municipal?	e. Desde (MM-AAAA)	f. Hasta (MM-AAAA)	g. ¿Cuál es el motivo de la migración?
1							1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____
2							1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____

IX. DIRECTORIO DE CONTACTO

901. Por favor, ¿me puede dar los datos de familiares o amigos para poder contactarlo en el futuro?

a. Apellidos	b. Nombres	c. Parentesco	d. Departamento y municipio	e. Teléfonos		f. Correo electrónico <i>Si no tiene registre NT</i>	h. ¿Tiene otra persona de contacto?	
				1. Fijo	2. Celular		No ↓	Si →
1.			_____	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	NT 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> Termine	1 <input type="checkbox"/>
2.			_____	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	NT 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> Termine	1 <input type="checkbox"/>
3.			_____	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	NT 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> Termine	1 <input type="checkbox"/>

CÓDIGOS PREGUNTA 802, 804, 805

Trabajo	1
Estudio	2
Salud	3
Conflicto armado	4
Traslado del hogar	5

Regresó al hogar	6
Desastre natural	7
Separación de padres	8
Otra, ¿cuál?	9