

I. DATOS DE LOS PADRES

101	¿El padre de _____ vive en este hogar?	Si 1 <input type="checkbox"/> → No. orden (pregunta 201 Módulo Hogar) __ __ → 105 No 2 <input type="checkbox"/> Ya falleció 3 <input type="checkbox"/>
102	¿En qué año nació o qué edad tiene el padre de _____?	Año de nacimiento 1 <input type="checkbox"/> __ __ __ __ __ Edad 2 <input type="checkbox"/> __ __ años Ya falleció 3 <input type="checkbox"/>
103	(NL) ¿Cuál es o fue el nivel educativo más alto alcanzado por el padre de _____?	
	Algunos años de primaria 1 <input type="checkbox"/>	Universidad sin título 6 <input type="checkbox"/>
	Toda la primaria 2 <input type="checkbox"/>	Universidad con título 7 <input type="checkbox"/>
	Algunos años de secundaria 3 <input type="checkbox"/>	Posgrado 8 <input type="checkbox"/>
	Toda la secundaria 4 <input type="checkbox"/>	Ninguno 9 <input type="checkbox"/>
	Uno o más años de técnica o tecnológica 5 <input type="checkbox"/>	No sabe 10 <input type="checkbox"/>
104	(L) ¿En el último trabajo que el padre de _____ desempeñó o desempeña ahora, él era o es?	
	Obrero o empleado particular 1 <input type="checkbox"/>	Trabajador de su propia finca (propia, en arriendo o aparcería, etc. Independientemente de la forma de tenencia) 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"/>	
105	¿La madre de _____ vive en este hogar?	Si 1 <input type="checkbox"/> → No. orden (pregunta 201 Módulo Hogar) __ __ → 109 No 2 <input type="checkbox"/> Ya falleció 3 <input type="checkbox"/>
106	¿En qué año nació o qué edad tiene la madre de _____?	Año de nacimiento 1 <input type="checkbox"/> __ __ __ __ __ Edad 2 <input type="checkbox"/> __ __ años Ya falleció 3 <input type="checkbox"/>
107	(NL) ¿Cuál es o fue el nivel educativo más alto alcanzado por la madre de _____?	
	Algunos años de primaria 1 <input type="checkbox"/>	Universidad sin título 6 <input type="checkbox"/>
	Toda la primaria 2 <input type="checkbox"/>	Universidad con título 7 <input type="checkbox"/>
	Algunos años de secundaria 3 <input type="checkbox"/>	Posgrado 8 <input type="checkbox"/>
	Toda la secundaria 4 <input type="checkbox"/>	Ninguno 9 <input type="checkbox"/>
	Uno o más años de técnica o tecnológica 5 <input type="checkbox"/>	No sabe 10 <input type="checkbox"/>

	(L) ¿En el último trabajo que la madre de _____ desempeñó o desempeña ahora, 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"/>	Policia, 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.	
		Tarjeta de identidad	2 <input type="checkbox"/> → No.	
		Registro civil	3 <input type="checkbox"/> → No.	
		Otro	4 <input type="checkbox"/> → No.	
		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 la vereda/municipio 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 consuma 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 la vereda/municipio 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 consuma 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) ¿Cuáles es la principal razón por la que _____ no consume carne diariamente?			
	A _____ no le gustan las carnes	1 <input type="checkbox"/>	En la vereda/municipio 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 consuma 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(La) 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 la vereda/municipio 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 consuma 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?		Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 303					
302	(L) ¿_____ cuenta con afiliación o está cubierto porque ...?	Es beneficiario(a) de un miembro del hogar	1 <input type="checkbox"/> → ¿De quién? No. orden ____ ____					
		Es beneficiario(a) de una persona que no pertenece al hogar	2 <input type="checkbox"/>					
		Es afiliado(a) a EPS subsidiada	3 <input type="checkbox"/>					
303	(L) En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿_____ tuvo alguno(s) de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización?							
	Evento		No	Si	Evento		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 (sólo para mujeres de 11 años y más)	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	1 <input type="checkbox"/> → 306	Consultó a un tegua, curandero, yerbatero, comadrona			5 <input type="checkbox"/>		
	Acudió a un médico general, especialista particular u odontólogo	2 <input type="checkbox"/> → 306	Usó remedios caseros			6 <input type="checkbox"/>		
	Acudió a un profesional de medicina alternativa (Homeópata o acupunturista)	3 <input type="checkbox"/> → 306	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 1 <input type="checkbox"/> → ¿cuántas veces? ____ ____	No 2 <input type="checkbox"/> → 308
307	(L) ¿La última hospitalización en los ÚLTIMOS 12 MESES de _____ 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 y por prevención, ¿a cuáles de los siguientes profesionales de la salud llevan a _____ 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
	No quiere estudiar más	2 <input type="checkbox"/>	Por enfermedad
	Falta de dinero	3 <input type="checkbox"/>	Necesita educación especial
	Falta de cupos	4 <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado
	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)
	Necesita trabajar	6 <input type="checkbox"/>	Por desastre natural
	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
Cambio de residencia	8 <input type="checkbox"/>	Otra razón: ¿cuál? _____	
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"/>
410	(L) Actualmente, ¿En qué nivel está matriculado(a) _____ y qué grado cursa?	
	Nivel educativo	Grado que cursa
	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	
	a. Refrigerios en forma gratuita o por un pago simbólico		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Bonos para transporte	
	b. Desayuno en forma gratuita o por un pago simbólico		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Bonos para fotocopias y materiales	
	c. Almuerzo en forma gratuita o por un pago simbólico		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Uniformes	
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 estudiar?					
	a. De Familias en Acción o Red Juntos		<input type="checkbox"/>		e. De una empresa privada donde un familiar de _____ trabaja	
	b. De otros programas gubernamentales		<input type="checkbox"/>		f. De la misma institución educativa	
	c. De una Caja de Compensación Familiar		<input type="checkbox"/>		g. Programa Ser Pilo Paga	
	d. De una empresa pública donde un familiar de _____ trabaja		<input type="checkbox"/>		h. Otro. ¿Cuál?	
419	(L) Principalmente, ¿_____ consulta libros, revistas, artículos en ...?					
	La biblioteca del establecimiento donde estudia		1 <input type="checkbox"/>	La biblioteca del hogar		4 <input type="checkbox"/> → 421
	Una biblioteca pública		2 <input type="checkbox"/>	Internet		5 <input type="checkbox"/> → 421
	Una biblioteca de una entidad o institución privada		3 <input type="checkbox"/>	No consulta		6 <input type="checkbox"/> → 421
420	¿_____ lleva a la casa libros, revistas o artículos tomados en préstamo de las bibliotecas?			Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <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 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <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		1 <input type="checkbox"/>	En esta casa solo		4 <input type="checkbox"/> → 428
	Con el padre en el trabajo		2 <input type="checkbox"/>	En esta casa al cuidado de una persona que no pertenece al hogar		5 <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		6 <input type="checkbox"/> → 424
423	¿Quién cuida a?			a. _____		
	☛ 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"/>		
424	(L) ¿Quién cuida a _____?					
	El padre		1 <input type="checkbox"/> → 428	Otro pariente		7 <input type="checkbox"/>
	La madre		2 <input type="checkbox"/> → 428	Un(a) vecino(a)		8 <input type="checkbox"/>
	El abuelo(a)		3 <input type="checkbox"/>	Una niñera		9 <input type="checkbox"/>
	Un tío(a)		4 <input type="checkbox"/>	Una empleada doméstica		10 <input type="checkbox"/>
	Un hermano(a)		5 <input type="checkbox"/>	Otro no pariente		11 <input type="checkbox"/>
	Un primo(a)		6 <input type="checkbox"/>			

425	(L) ¿La persona que cuida a _____ es?	Hombre 1 <input type="checkbox"/>	Mujer 2 <input type="checkbox"/>
426	¿Qué edad tiene la persona que cuida a _____?	1 <input type="checkbox"/> ____ ____ años	2 <input type="checkbox"/> No sabe/No responde
427	(L) ¿Cuál es el nivel educativo de la persona que cuida a _____?		
	Algunos años de primaria	1 <input type="checkbox"/>	Universidad sin título
	Toda la primaria	2 <input type="checkbox"/>	Universidad con título
	Algunos años de secundaria	3 <input type="checkbox"/>	Posgrado
	Toda la secundaria	4 <input type="checkbox"/>	Ninguno
	Uno o más años de técnica o tecnológica	5 <input type="checkbox"/>	No sabe/No responde
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 período?		
	Terminó su ciclo educativo	1 <input type="checkbox"/>	Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó
	No quería estudiar más	2 <input type="checkbox"/>	Por enfermedad
	No tenían dinero	3 <input type="checkbox"/>	Necesitaba educación especial
	No había cupos	4 <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado
	No existía centro educativo cercano o el establecimiento asignado era muy lejano	5 <input type="checkbox"/>	Por inseguridad en la calle
	Necesitaba trabajar	6 <input type="checkbox"/>	Por desastre natural
	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
Cambió de residencia	8 <input type="checkbox"/>	Otra razón: ¿Cuál? _____	

V. INTERACCION ENTRE PADRES E HIJOS

501	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				
	¿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					
502	¿Con qué frecuencia cuando _____ no obedece, usted...?		Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
	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? Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 10		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 505		
504	(L) Principalmente, ¿quién....y. con qué frecuencia [...]?					
	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
	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 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"/>	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		
506	(L) Principalmente, ¿quién...? Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 11					
	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...? <i>Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 11</i>					
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"/>	
603	En total ¿cuántas horas dedicó _____ a esos oficios la SEMANA PASADA?	__ _ horas (Si es menos de una hora escriba cero)		
604	¿A _____ le pagaron por hacer estos oficios?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 606	
605	¿Cuánto le pagaron (semanalmente)?	\$ __ _ _ _ . __ _ _ _ _		
606	<i>Entrevistador(a) revise edad en pregunta 2.c (Control operativo), ¿el(la) niño(a) tiene entre 5 y 9 años?</i>	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 700	
607	¿_____ trabajó, colaboró o le ayudó a alguien en su trabajo la SEMANA PASADA (excluya los oficios del hogar ya mencionados)?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 801	
608	¿Cuántas horas de la semana pasada trabajó, colaboró o ayudó _____ en esa labor?	__ _ _ horas/semana		

609	(L) ¿A quién le colaboró o ayudó _____ la SEMANA PASADA?	
	A los padres u otras personas del hogar 1 <input type="checkbox"/>	A un particular, persona que no es de la familia 3 <input type="checkbox"/>
	A un familiar que no es del hogar 2 <input type="checkbox"/>	Es independiente (Trabaja por su cuenta) 4 <input type="checkbox"/>
610	¿Cuál es el oficio que desempeña _____?	
611	¿Cuánto recibe _____ SEMANALMENTE por ayudar o hacer ese trabajo?	1 <input type="checkbox"/> \$ __ __ __ __ __ __ 2 <input type="checkbox"/> No recibe nada

VII. FUERZA DE TRABAJO

700	Entrevistador(a) revise edad en pregunta 2.c (Control operativo), ¿el(la) niño(a) tiene 10 años o más?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 801
701	(L) La SEMANA PASADA, ¿_____...?	
	Trabajó por lo menos UNA hora en una actividad que le generó algún ingreso 1 <input type="checkbox"/>	Trabajó por lo menos UNA HORA y buscó trabajo 4 <input type="checkbox"/>
	Trabajó como ayudante familiar sin que le pagaran por lo menos UNA hora 2 <input type="checkbox"/>	Es incapacitado permanente para trabajar 5 <input type="checkbox"/> → 801
	No trabajó pero tenía un empleo o trabajo por el que recibe ingresos 3 <input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores 6 <input type="checkbox"/> → 709

VII.A. POBLACIÓN OCUPADA

702	(L) ¿En ese trabajo _____ es ...?	
	Jornalero, o trabajador por días 1 <input type="checkbox"/>	Trabajador familiar sin remuneración 4 <input type="checkbox"/> → 708
	Empleado doméstico 2 <input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál?: _____ 5 <input type="checkbox"/> → 708
	Trabajador por cuenta propia → 706 3 <input type="checkbox"/>	
703	El MES PASADO, ¿cuánto ganó _____ en su empleo PRINCIPAL? (incluya propinas, comisiones y bonificaciones; excluya viáticos, horas extras y pagos en especie)	\$ __ __ __ __ __ __

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"/>	e. Ninguna de las anteriores 1 <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. MIGRACION

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	
802a	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? _____		
802b	¿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	
804a	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? _____		
804b	¿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 otro país? Entrevistador(a): asegúrese que no sea la misma migración de la pregunta 804						Si 1 <input type="checkbox"/>	__ __ veces	No 2 <input type="checkbox"/> → 806
Período	a. País Si es diferente a Colombia → 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? ____		
806	Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿_____ ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en este municipio pero en otra vereda?						Si 1 <input type="checkbox"/>	__ __ veces	No 2 <input type="checkbox"/> → 807
Período	a. Desde (MM-AAAA)			b. Hasta (MM-AAAA)			c. ¿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? ____		

807	Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿_____ ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en este municipio pero en la cabecera municipal?		Si 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> veces	No 2 <input type="checkbox"/> → CAP IX
Período	a. Desde (MM-AAAA)	b. Hasta (MM-AAAA)	c. ¿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

🗒️ **Entrevistador(a) transcriba el número de orden de la pregunta 701 a la columna No. de orden.**

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.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3.							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
							2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

CÓDIGOS PREGUNTA 802, 804, 805g, 806c y 807c

<i>Trabajo</i>	1
<i>Estudio</i>	2
<i>Salud</i>	3
<i>Conflicto armado</i>	4
<i>Traslado del hogar</i>	5

<i>Regresó al hogar</i>	6
<i>Desastre natural</i>	7
<i>Separación de los padres</i>	8
<i>Otra. ¿Cuál?</i>	9