

	((L)) Por enfermedad, accidente o nacimiento, ¿_____ tiene alguna de las siguientes condiciones de forma permanente, como ...?					
	Discapacidad		Si		No	
109	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 moverse o caminar por sí mismo		1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	
	e. Dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	
	f. Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía		1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	
	g. Dificultad para entender o aprender		1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	
	(L) En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿_____ tuvo alguno de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización ...?					
110	Evento		No	Sí	Evento	
	a. Enfermedad o dolor crónico		2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	d. Cirugía Ambulatoria	
	b. Accidente o lesión física		2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	e. Complicaciones del embarazo, postparto o aborto (sólo para mujeres)	
	c. Problema odontológico		2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Entrevistador(a), si todos NO pase a → 114	
	(L) ¿Qué hizo _____ principalmente para tratar estos problemas?					
111	Acudió a un hospital, clínica, centro de salud u otra institución de salud		1 <input type="checkbox"/> → 113		Consultó a un tegua, curandero, yerbatero, comadrona	
	Acudió a un médico general, especialista particular u odontólogo		2 <input type="checkbox"/> → 113		Usó remedios caseros	
	Acudió a un profesional de medicina alternativa (homeópata o acupunturista)		3 <input type="checkbox"/> → 113		Se auto recetó	
	Acudió al boticario, farmaceuta, droguista		4 <input type="checkbox"/>		Nada	
	(NL) ¿La principal razón por la que _____ no utilizó los servicios de un profesional de la salud fue ...?					
112	El caso era leve		1 <input type="checkbox"/>		Muchos trámites	
	No tuvo tiempo		2 <input type="checkbox"/>		No sabe dónde prestan el servicio	
	El centro de atención queda lejos		3 <input type="checkbox"/>		Horarios de consulta no le sirven	
	Transporte muy costoso		4 <input type="checkbox"/>		Demora en la asignación de citas	
	Servicio muy costoso		5 <input type="checkbox"/>		Demora en la atención en el sitio	
	Servicio de mala calidad		6 <input type="checkbox"/>		No sabía que tenía derecho	
	Fue pero no lo atendieron		7 <input type="checkbox"/>		No está afiliado(a)	
	No confía en los médicos		8 <input type="checkbox"/>		Otra, ¿cuál?	
113	Por esos problemas de salud, en los ÚLTIMOS 30 DÍAS ¿cuántos días dejó _____ de asistir a su trabajo, estudio o de realizar sus actividades cotidianas?				_ _ _ días	
114	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ estuvo hospitalizado?				Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 118	
115	¿Cuántas veces?				_ _ _ veces	

116	(L) ¿La última hospitalización en los ÚLTIMOS 12 MESES de _____ fue por ...?	
	Parto natural (sólo para mujeres) 1 <input type="checkbox"/>	Accidente de tránsito 7 <input type="checkbox"/>
	Parto por cesárea (sólo para mujeres) 2 <input type="checkbox"/>	Accidente casero 8 <input type="checkbox"/>
	Complicaciones del embarazo, postparto o aborto (sólo para mujeres) 3 <input type="checkbox"/>	Otro tipo de accidente 9 <input type="checkbox"/>
	Cirugía 4 <input type="checkbox"/>	Herida con arma de fuego o corto punzante 10 <input type="checkbox"/>
	Enfermedad 5 <input type="checkbox"/>	Otra causa: ¿Cuál?: _____ 11 <input type="checkbox"/>
	Accidente de trabajo 6 <input type="checkbox"/>	
117	En la última hospitalización, ¿cuántos días dejó _____ de asistir a su trabajo, estudio o de realizar sus actividades cotidianas?	_ _ _ días
118	(L) Sin estar enfermo y por prevención, ¿a cuáles de los siguientes profesionales de la salud visita _____ por lo menos una vez al año?	
	Profesionales de salud	Si No
	a. Al médico general o cualquier especialista de la salud (ginecólogo, urólogo, cardiólogo, etc.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	b. Al odontólogo	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	c. Al optómetra	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	d. Profesional de medicina alternativa (homeópata o acupunturista)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	e. Servicios de planificación familiar	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
f. Otro profesional de la salud. ¿Cuál? _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

ENFERMEDADES CRÓNICAS

	Enfermedad	No	Sí	Sí, pero sólo en el embarazo	120. ¿Qué edad tenía la primera vez que se la diagnosticaron?
					_ _ _ años
119	a. ¿Alguna vez _____ ha tenido trombosis o derrames en el cerebro?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>		
	b. ¿Alguna vez _____ ha tenido un ataque al corazón (infarto)?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>		
	c. ¿Un doctor o un profesional de la salud, alguna vez le dijo a _____ que tenía alguna enfermedad del corazón?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		_ _ _ años
	d. ¿... que _____ tenía presión arterial elevada, es decir que era hipertenso?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	3 <input type="checkbox"/> ↓	_ _ _ años
	e. ¿... que _____ tenía asma?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		_ _ _ años
	f. ¿... que _____ tenía tuberculosis?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		_ _ _ años
	g. ¿Un doctor o un profesional de la salud, alguna vez le dijo a _____ tenía cualquier otra enfermedad pulmonar de larga duración, como enfisema o bronquitis crónica?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		_ _ _ años
	h. ¿... que _____ tenía diabetes o azúcar elevada en la sangre?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	3 <input type="checkbox"/> ↓	_ _ _ años
	i. ¿... que _____ tenía una úlcera en su estómago o intestino?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		_ _ _ años
	j. ¿Un doctor o un profesional de la salud, alguna vez le dijo a _____ tiene una infección por VIH o SIDA?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	No responde 3 <input type="checkbox"/> ↓	_ _ _ años
	k. ¿... que _____ tenía epilepsia o ataques?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		_ _ _ años
l. ¿... que _____ tenía cáncer?	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →		_ _ _ años	

II. HÁBITOS

II.A CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

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	(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"/>

II. B CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS

203	Usualmente, ¿_____ consume alimentos de paquete (papas, chitos, patacones, tocinetas, etc.)?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 205	
204	(L) ¿Con qué frecuencia _____ consume alimentos de paquete?			
	Menos de una vez al mes	1 <input type="checkbox"/>	Tres-cuatro veces a la semana 6 <input type="checkbox"/>	
	Una vez al mes	2 <input type="checkbox"/>	Cinco-seis veces a la semana 7 <input type="checkbox"/>	
	Dos-tres veces al mes	3 <input type="checkbox"/>	Una vez al día 8 <input type="checkbox"/>	
	Una vez a la semana	4 <input type="checkbox"/>	Dos veces al día 9 <input type="checkbox"/>	
205	Usualmente, ¿_____ consume alimentos fritos (papa frita, carne frita, plátano frito, etc.)?			
	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 219			
	206	(L) ¿Con qué frecuencia _____ consume alimentos fritos?		
		Menos de una vez al mes	1 <input type="checkbox"/>	Tres-cuatro veces a la semana 6 <input type="checkbox"/>
		Una vez al mes	2 <input type="checkbox"/>	Cinco-seis veces a la semana 7 <input type="checkbox"/>
Dos-tres veces al mes		3 <input type="checkbox"/>	Una vez al día 8 <input type="checkbox"/>	
Una vez a la semana		4 <input type="checkbox"/>	Dos veces al día 9 <input type="checkbox"/>	
	Dos veces a la semana	5 <input type="checkbox"/>	Tres veces o más al día 10 <input type="checkbox"/>	

II.C. CONSUMO DE CIGARRILLO

219	¿_____ ha fumado cigarrillo alguna vez en su vida?	Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó? → Años cumplidos __ __ No 2 <input type="checkbox"/> → 301
220	¿_____ ha fumado al menos 100 cigarrillos (5 paquetes) en toda su vida?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
221	(L) Actualmente, ¿_____, fuma cigarrillos?	

	Todos los días <input type="checkbox"/> 1	No fuma <input type="checkbox"/> 3 → 223
	Algunos días <input type="checkbox"/> 2	
222	Generalmente, ¿_____ cuántos cigarrillos fuma por día, semana, mes o año? (<i>Entrevistador(a) registre la opción, la que sea mejor para el entrevistado(a)</i>)	
	Por día <input type="checkbox"/> 1	Por mes <input type="checkbox"/> 3
	Por semana <input type="checkbox"/> 2	Por año <input type="checkbox"/> 4
<i>Entrevistador(a), para cualquier respuesta pase a → 301</i>		
223	(NL) ¿Cuándo fue la última vez que _____ fumó cigarrillos?	
	Hace menos de un mes <input type="checkbox"/> 1	Entre 1 y 4 años <input type="checkbox"/> 5
	Entre 1 y 3 meses <input type="checkbox"/> 2	Entre 5 y 9 años <input type="checkbox"/> 6
	Entre 4 y 6 meses <input type="checkbox"/> 3	Más de 10 años <input type="checkbox"/> 7
	Entre 7 meses y menos de 1 año <input type="checkbox"/> 4	

III. FECUNDIDAD

Entrevistador(a) para responder este capítulo la entrevistada debe tener total privacidad

301	a. <i>Entrevistador(a) revise pregunta 2d. ¿La persona es una mujer?</i>	Si <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 → 401
	b. <i>Entrevistador(a) revise pregunta 2c. ¿Tiene entre 15 y 49 años?</i>	Si <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 → 401
	c. <i>Entrevistador(a) ¿se cuenta con las condiciones adecuadas para que la entrevistada responda este capítulo?</i>	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → concertar nueva visita Si no hay condiciones apropiadas, deje este capítulo pendiente y acuerde con la entrevistada cuándo puede visitar nuevamente el hogar para hacer estas preguntas en privado.	
	<i>Entrevistador(a) lea a la entrevistada el siguiente texto: En este capítulo vamos a formularle algunas preguntas sobre fecundidad y embarazos, es posible que ninguna de ellas aplique para usted, pero de todas maneras debemos formularlas. Si en algún momento se siente incómoda o tiene alguna pregunta al respecto por favor no dude en decírmelo.</i>		
302	Durante su vida, ¿_____ ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?	Si <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2 → 308
303	¿Cuántos hijos nacidos vivos tiene o ha tenido _____?	a. Hombres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Mujeres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
303a	<i>Entrevistador(a), revise pregunta 303, ¿contestó opción a?</i>	Si <input type="checkbox"/> 1 → 304	No <input type="checkbox"/> 2 → 305
304	¿En qué fecha nacieron los hijos? (a. Mes b. Año)	1. Mes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Mes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Mes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Mes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Entrevistador(a), revise pregunta 303, ¿contestó opción b? Si → pase a 305, No → pase a 306</i>	
305	¿En qué fecha nacieron las hijas? (a. Mes b. Año)	1. Mes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Mes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Mes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Mes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

306	¿Su hijo(a) mayor forma parte de este hogar?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 308		No 2 <input type="checkbox"/>	
307	¿Qué edad tenía ____ cuando tuvo su primer hijo(a) nacido vivo(a)?	_ _ años			
308	Durante su vida, ¿_____ ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?	Si 1 <input type="checkbox"/> cuántos _ _		No 2 <input type="checkbox"/>	
309	¿_____ está embarazada actualmente?	Si 1 <input type="checkbox"/> ¿en qué semana de embarazo está? _ _		No 2 <input type="checkbox"/>	
310	a. <i>Entrevistador(a) verifique pregunta 302, ¿ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?</i>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 311		No 2 <input type="checkbox"/>	
	b. <i>Entrevistador(a) verifique pregunta 308, ¿ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?</i>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 311		No 2 <input type="checkbox"/>	
	c. <i>Entrevistador(a) verifique pregunta 309, ¿está embarazada actualmente?</i>	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/> → 401	
311	¿_____ planeó su último embarazo?	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>	
312	<i>Entrevistador(a) verifique pregunta 309, ¿está embarazada actualmente?</i>	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/> → 401	
313	En este embarazo, ¿_____ ha asistido a control de embarazo o control prenatal?	Si 1 <input type="checkbox"/> → ¿a cuántos? _ _		No 2 <input type="checkbox"/> → 315	
314	¿En qué número de semana de este embarazo tuvo ____ su primer control prenatal?	_ _			
315	Para este embarazo antes de quedar embarazada, ¿_____ acudió a una consulta médica para evaluar su estado de salud y recibir recomendaciones para la gestación?	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>	
316	Durante este embarazo, ¿_____ ha consumido vitaminas prenatales o micronutrientes?	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/> → 318	
317	(NL) ¿Cómo las adquirió?				
	a. Los recibí de la EPS o IPS a la que asiste <input type="checkbox"/>	d. Los recibí de un Programa de una ONG o empresa privada <input type="checkbox"/>			
	b. Los recibí de un Programa de la Alcaldía o la Gobernación <input type="checkbox"/>	e. Los adquirí por cuenta propia <input type="checkbox"/>			
	c. Los recibí de un Programa del ICBF <input type="checkbox"/>	f. Otra. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>			
318	(L) Durante este embarazo, ¿_____ ha participado en alguna de las siguientes actividades de preparación física y mental para el parto?				
	a. Curso psicoprofiláctico	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	d. Programa FAMI del ICBF	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Gimnasia prenatal	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	e. Otro programa para la madre gestante. ¿Cuál? _____	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Yoga, relajación, ejercicios de respiración	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 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, colegio o universidad)	Si 1 <input type="checkbox"/> → 410	No 2 <input type="checkbox"/>	
403	Entrevistador(a) verifique ¿La persona fue encuestada en el 2013?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 405	
404	(L) ¿Hace cuánto tiempo dejó de estudiar?			
	a. Menos de tres (3) años <input type="checkbox"/>	c. Nunca ha estudiado <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> → 501	
	b. Más de tres (3) años <input type="checkbox"/> → 501			
405	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ actualmente no estudia o dejó de estudiar?			
	Terminó su ciclo educativo <input type="checkbox"/>	Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	
	No quiere estudiar más <input type="checkbox"/>	Por enfermedad <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
	Falta de dinero <input type="checkbox"/>	Necesita educación especial <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	
	Falta de cupos <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	
	No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano <input type="checkbox"/>	Por inseguridad en la vereda (en la zona) <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	
	Necesita trabajar <input type="checkbox"/>	Por desastre natural <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	
	Debe encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados <input type="checkbox"/>	Por falta de apoyo de los padres o por descuido <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	
	Cambio de residencia <input type="checkbox"/>	Otra razón: cuál _____ <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	
406	(NL) ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por _____ y el último grado aprobado en ese nivel?			
	Nivel educativo	Último año o grado aprobado	Nivel educativo	
	Ninguno <input type="checkbox"/>	Pase a → 501	Tecnológico sin título <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	Preescolar <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tecnológico con título <input type="checkbox"/> →	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	Básica primaria (1 a 5) <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"/>	Universitario sin título <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"/> 6 <input type="checkbox"/>
	Básica secundaria y media (6 a 13) <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"/>	Universitario con título <input type="checkbox"/> →	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	Técnico sin título <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado sin título <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"/>
Técnico con título <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado con título <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
407	Entrevistador(a) revise pregunta 406, ¿_____ cursó estudios superiores (códigos 5 a 12)?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 409	
408	¿Cuántos años en total CURSÓ _____ en estudios superiores?	_ _ años cursados		
409	¿Qué edad tenía _____ cuando dejó de estudiar?	_ _ años → 501		
410	¿El establecimiento donde estudia _____ es oficial?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	

411	(L) ¿La jornada escolar es?				
	Completa	1 <input type="checkbox"/>	Nocturna	4 <input type="checkbox"/>	
	Mañana	2 <input type="checkbox"/>	Formación a distancia	5 <input type="checkbox"/>	
	Tarde	3 <input type="checkbox"/>			
412	¿En qué nivel está matriculado _____ y qué grado cursa?				
	Nivel educativo		¿Qué grado cursa?		
	Básica primaria (1 a 5)	1 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Tecnológico	4 <input type="checkbox"/> →
	Básica secundaria y media (6 a 13)	2 <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"/>	Universitario	5 <input type="checkbox"/> →
	Técnico	3 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado	6 <input type="checkbox"/> →
413	*Entrevistador(a) revise pregunta 412, ¿_____ cursa estudios superiores (códigos 3 a 6)?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 415		
414	¿Cuántos años en total HA CURSADO _____ en estudios superiores?		_ _ años cursados		
415	Durante el presente año escolar, ¿_____ recibió crédito para estudiar?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 417		
416	(L) ¿Quién le concedió a _____ el crédito para estudiar?				
	a. ICETEX	<input type="checkbox"/>	f. Un fondo de empleados o cooperativa no financiera	<input type="checkbox"/>	
	b. Una Caja de Compensación Familiar	<input type="checkbox"/>	g. El Fondo Nacional de Ahorro	<input type="checkbox"/>	
	c. Un banco o una entidad financiera	<input type="checkbox"/>	h. La misma institución educativa	<input type="checkbox"/>	
	d. La empresa pública donde _____ o un familiar trabaja	<input type="checkbox"/>	i. Otro. ¿Cuál?: _____	<input type="checkbox"/>	
	e. La empresa privada donde _____ o un familiar trabaja	<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"/> → 501	
418	(L) ¿De quién recibió _____ la beca o el subsidio para estudiar?				
	a. De Familias en Acción o Red Juntos UNIDOS	<input type="checkbox"/>	e. De una empresa privada donde ... o un familiar 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. Otro. ¿Cuál?: _____	<input type="checkbox"/>	
	d. De una empresa pública donde _____ o un familiar trabaja	<input type="checkbox"/>			

V. FUERZA DE TRABAJO

501	(L) La SEMANA PASADA, ¿.....? Entrevistador(a) antes de hacer la pregunta entregue la tarjeta 2. Aclare que solo debe elegir una opción			
	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"/> → 527
	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"/> → 522

A. POBLACIÓN OCUPADA

502	Entrevistador(a) entregue al entrevistado(a) la tarjeta 6			
	(L) _____, señale la casilla (del 1 al 12) en la que se encuentra el ingreso generado por TODAS sus actividades del MES PASADO.			
	Entre \$0 y \$50.000	1 <input type="checkbox"/>	Entre \$500.001 y \$600.000	7 <input type="checkbox"/>
	Entre \$50.001 y \$100.000	2 <input type="checkbox"/>	Entre \$600.001 y \$750.000	8 <input type="checkbox"/>
	Entre \$100.001 y \$200.000	3 <input type="checkbox"/>	Entre \$750.001 y \$900.000	9 <input type="checkbox"/>
	Entre \$200.001 y \$300.000	4 <input type="checkbox"/>	Entre \$900.001 y \$1.000.000	10 <input type="checkbox"/>
	Entre \$300.001 y \$400.000	5 <input type="checkbox"/>	Entre \$1.000.001 y \$3.000.000	11 <input type="checkbox"/>
Entre \$400.001 y \$500.000	6 <input type="checkbox"/>	Más de \$3.000.000	12 <input type="checkbox"/>	
503	¿Es su trabajo actual, su primer trabajo?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
504	¿Cuántas actividades que le generaron ingresos realizó LA SEMANA PASADA, en total?			
	Entrevistador(a): pida al entrevistado tener en cuenta todos los trabajos o negocios que desempeñó, apóyese en esta lista para el sondeo, sin leerla al entrevistado - Acarreos y/o transporte de pasajeros (mototaxi, taxi, vans) - Asalariado - Alojamiento - Jornalero - Trabajos de construcción (albañilería, vías, edificaciones) - Trabajador de la finca - Elaboración de cobijas, artesanías - Construcción - Preparación y venta de alimentos para niños de la escuela rural - Servicio de guadañadora - Producción y venta de quesos, cuajadas, empanadas, tamales - Transporte y almacenamiento - Trabajo doméstico, lavado o planchado de ropas, etc - Tienda (de cerveza, verduras, etc.) - Trabajo por días en otras fincas o en la zona urbana		1 <input type="checkbox"/> __ __ actividad(es) 2 <input type="checkbox"/> Ninguno → 522	

505		Actividad No 1 <input type="checkbox"/>	Actividad No 2 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>	Actividad No 3 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>	Actividad No 4 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>
506	(NL) ¿A qué sector económico corresponde esta actividad?				
	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	1 <input type="checkbox"/>	Actividades inmobiliarias	12 <input type="checkbox"/>	
	Explotación de minas y canteras	2 <input type="checkbox"/>	Actividades profesionales, científicas y técnicas	13 <input type="checkbox"/>	
	Industrias manufactureras	3 <input type="checkbox"/>	Actividades de servicios administrativos y de apoyo	14 <input type="checkbox"/>	
	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	4 <input type="checkbox"/>	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	15 <input type="checkbox"/>	
	Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental	5 <input type="checkbox"/>	Educación	16 <input type="checkbox"/>	
	Construcción	6 <input type="checkbox"/>	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	17 <input type="checkbox"/>	
	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	7 <input type="checkbox"/>	Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación	18 <input type="checkbox"/>	
	Transporte y almacenamiento	8 <input type="checkbox"/>	Otras actividades de servicios	19 <input type="checkbox"/>	
	Alojamiento y servicios de comida	9 <input type="checkbox"/>	Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio	20 <input type="checkbox"/>	
	Información y comunicaciones	10 <input type="checkbox"/>	Actividades de organizaciones y entidades extraterritoriales	21 <input type="checkbox"/>	
Actividades financieras y de seguros	11 <input type="checkbox"/>	Especifique: _____			
507	a. ¿Qué hace _____ en ese trabajo?	_____	_____	_____	_____
	b. ¿En dónde realiza la actividad? Entrevistador(a): pida al entrevistado tener en cuenta todos los predios o fincas propias, arrendadas, en usufructo, aparcería, etc.	En la casa o finca 1 <input type="checkbox"/> Fuera de la casa o finca 2 <input type="checkbox"/>	En la casa o finca 1 <input type="checkbox"/> Fuera de la casa o finca 2 <input type="checkbox"/>	En la casa o finca 1 <input type="checkbox"/> Fuera de la casa o finca 2 <input type="checkbox"/>	En la casa o finca 1 <input type="checkbox"/> Fuera de la casa o finca 2 <input type="checkbox"/>
508	(L) ¿_____ Tiene algún tipo de contrato para realizar este trabajo?:	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 510	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 510	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 510	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 510
	1. Contrato escrito a término fijo	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2. Contrato escrito a término indefinido	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	3. Contrato verbal	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
509	(L) En ese trabajo, ¿_____ cuenta con [...]?				
	a. Seguridad social en salud	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Afiliación a un fondo de pensiones	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Vacaciones con sueldo	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	d. Derecho a cesantías	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

505		Actividad No 1 <input type="checkbox"/>	Actividad No 2 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>	Actividad No 3 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>	Actividad No 4 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>
510	(L) ¿En ese trabajo _____ es ...?				
	Asalariado de empresa particular	1 <input type="checkbox"/> → 513	1 <input type="checkbox"/> → 513	1 <input type="checkbox"/> → 513	1 <input type="checkbox"/> → 513
	Asalariado del Gobierno	2 <input type="checkbox"/> → 513	2 <input type="checkbox"/> → 513	2 <input type="checkbox"/> → 513	2 <input type="checkbox"/> → 513
	Jornalero o peón en otras fincas que no son del hogar	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	Empleado doméstico	4 <input type="checkbox"/> → 513	4 <input type="checkbox"/> → 513	4 <input type="checkbox"/> → 513	4 <input type="checkbox"/> → 513
	Trabajador por cuenta propia	5 <input type="checkbox"/> → 516	5 <input type="checkbox"/> → 516	5 <input type="checkbox"/> → 516	5 <input type="checkbox"/> → 516
	Patrón o empleador	6 <input type="checkbox"/> → 516	6 <input type="checkbox"/> → 516	6 <input type="checkbox"/> → 516	6 <input type="checkbox"/> → 516
	Trabajador de su propia finca (propia, en arriendo o aparcería, etc. independientemente de la forma de tenencia)	7 <input type="checkbox"/> → 516	7 <input type="checkbox"/> → 516	7 <input type="checkbox"/> → 516	7 <input type="checkbox"/> → 516
Otro. Cuál: _____	9 <input type="checkbox"/> → 520	9 <input type="checkbox"/> → 520	9 <input type="checkbox"/> → 520	9 <input type="checkbox"/> → 520	
511	Entrevistador(a): verifique pregunta 507b ¿marcó opción 1?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 516 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 516 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 516 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 516 No 2 <input type="checkbox"/>
512	(NL) ¿Cuál es la razón principal para que _____ trabaje en fincas QUE NO SON de este hogar?				
	Por insuficiencia de ingresos	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Porque tiene mejores perspectivas laborales	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Por independencia económica	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	Porque no hay suficiente trabajo en las fincas o negocios de este hogar	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Porque pagan mejor o es más rentable	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Porque no tienen finca propia	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Otra. ¿Cuál? _____	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	
513	El MES PASADO, ¿cuánto ganó _____ en este empleo? (incluya propinas, comisiones y bonificaciones; excluya viáticos, horas extras y pagos en especie)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
514	(L) Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO _____ recibió como parte de su trabajo ...?				
	a. Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Subsidios o bonos de alimentación, de transporte o subsidio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	1 <input type="checkbox"/> → 520	1 <input type="checkbox"/> → 520	1 <input type="checkbox"/> → 520	1 <input type="checkbox"/> → 520	

505		Actividad No 1 <input type="checkbox"/>	Actividad No 2 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>	Actividad No 3 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>	Actividad No 4 <input type="checkbox"/> No tuvo otra actividad <input type="checkbox"/>
515	¿Cuál es el valor estimado mensual de lo que recibió por estos pagos adicionales?	\$ _____ → 520	\$ _____ → 520	\$ _____ → 520	\$ _____ → 520
516	¿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"/> → 518	\$ _____ No recibió 2 <input type="checkbox"/> → 518	\$ _____ No recibió 2 <input type="checkbox"/> → 518	\$ _____ No recibió 2 <input type="checkbox"/> → 518
517	¿A cuántos meses corresponde lo que recibió _____?	_ _ Meses	_ _ Meses	_ _ Meses	_ _ Meses
518	👉 Entrevistador(a): Verifique, ¿en pregunta marcó opción 7? 510	Si 1 <input type="checkbox"/> → 520 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 520 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 520 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 520 No 2 <input type="checkbox"/>
519	(NL) ¿Cuál es la razón principal por la que _____ tiene este negocio, empresa o desarrolla esta actividad?				
	Para conseguir un ingreso adicional	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Por mayor estabilidad o mejor futuro	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Porque no pudo conseguir un trabajo como asalariado	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	Porque quiere ser su propio jefe	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Por tradición familiar	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Porque lo despidieron del trabajo que tenía	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Porque el horario es flexible	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
	Porque tiene mejor ingreso que como asalariado	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Otra. ¿Cuál? _____	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	
520	¿Cuántas horas a la semana _____ labora normalmente en ese trabajo?	_ _ horas	_ _ horas	_ _ horas	_ _ horas
521	EN UN DÍA, ¿_____ cuántas horas le dedica a ese trabajo o empleo?	_ _ horas/día → Pase a siguiente actividad o a 522	_ _ horas/día → Pase a siguiente actividad o a 522	_ _ horas/día → Pase a siguiente actividad o a 522	_ _ horas/día → Pase a siguiente actividad o a 522

B. BÚSQUEDA DE TRABAJO

522	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ buscó trabajo como jornalero o peón?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
523	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ buscó trabajo en otro tipo de trabajo o empleo (diferente a jornalero o peón)?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 527
523a	¿Es esta la primera vez que _____ busca trabajo?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
524	¿Durante cuánto tiempo ha estado o estuvo _____ buscando trabajo en otro tipo de trabajo o empleo (diferente a jornalero o peón)?	a. _ _ Años	b. _ _ Meses
525	(NL) ¿Cuál es la razón principal para buscar trabajo en otro tipo de trabajo o empleo (diferente a jornalero o peón)?		
	Por insuficiencia de ingresos	1 <input type="checkbox"/>	Porque pagan mejor o es más rentable 5 <input type="checkbox"/>
	Porque tiene mejores perspectivas laborales	2 <input type="checkbox"/>	Porque no tienen finca o empresa propia 6 <input type="checkbox"/>
	Por independencia económica	3 <input type="checkbox"/>	Otro. Cuál: _____ 7 <input type="checkbox"/>

	Porque no hay suficiente trabajo en las fincas, negocios o empresas de este hogar 4 <input type="checkbox"/>	
526	(L) ¿Por qué medio principal _____ ha estado buscando empleo o trabajo actualmente?	
	Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas 1 <input type="checkbox"/>	Por convocatoria 6 <input type="checkbox"/>
	Visitando, llevando o enviando hojas de vida a empresas o empleadores 2 <input type="checkbox"/>	Por internet 7 <input type="checkbox"/>
	A través del SENA 3 <input type="checkbox"/>	Por organizaciones a las que pertenece 8 <input type="checkbox"/>
	Visitando, llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios 4 <input type="checkbox"/>	Por contactos profesionales 9 <input type="checkbox"/>
	Por avisos clasificados 5 <input type="checkbox"/>	Por otro medio: cuál _____ 10 <input type="checkbox"/>

C. OTROS INGRESOS

527	¿_____ recibió el MES PASADO ingresos por concepto de arriendos?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 529
528	¿Cuál fue el valor que recibió _____ por este concepto el MES PASADO?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
529	¿_____ recibió el MES PASADO ingresos por concepto de pensiones o jubilaciones por invalidez o sustitución pensional ?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 531
530	¿Cuál fue el valor que recibió _____ por este concepto el MES PASADO?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
531	¿_____ recibió el MES PASADO ingresos por concepto de pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 533
532	¿Cuál fue el valor que recibió _____ por este concepto el MES PASADO?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
533	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿___ recibió ayudas en dinero de entidades privadas nacionales o de fuera del país?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 535
534	¿Cuál fue el valor que recibió _____ durante los ÚLTIMOS 12 MESES por este concepto?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
535	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿___ recibió ayudas en dinero de entidades del gobierno?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 537
536	¿Cuál fue el valor que recibió _____ durante los ÚLTIMOS 12 MESES por este concepto?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
537	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿___ recibió ingresos por concepto de intereses o dividendos?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 601
538	¿Cuál fue el valor que recibió _____ durante los ÚLTIMOS 12 MESES por este concepto?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	

VI. USO DEL TIEMPO

🗨️ **Entrevistador(a):** Utilice los códigos de la tabla de referencia para uso del tiempo. Solicite al entrevistado(a) reconstruir las actividades desarrolladas en un día típico de lunes a viernes de la semana pasada

601	¿Qué hizo _____ desde que se levantó hasta las 12 del mediodía, de ese día TÍPICO de la semana pasada y cuánto tiempo le dedicó a cada actividad?					
	Actividad 1	a. __ __ horas	b. __ __ minutos	Actividad 4	a. __ __ horas	b. __ __ minutos
	Actividad 2	a. __ __ horas	b. __ __ minutos	Actividad 5	a. __ __ horas	b. __ __ minutos

706	☞Entrevistador(a): verifique pregunta 702, respondió en un banco o entidad financiera (opción 1)	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
707	¿_____ tiene una cuenta en un banco o entidad financiera?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 801
708	A través de internet, utilizando su celular, tableta o computador, ¿_____ hace consultas y/o transacciones bancarias?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
709	¿_____ utiliza los servicios de banca móvil en su celular?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

VIII. CAPITAL SOCIAL

	(L) ¿... participa en alguno de los siguientes grupos u organizaciones?	802. ¿_____ asiste regularmente a las reuniones?		803. ¿_____ es uno de los líderes?			
		No	Sí	No	Sí	No	Sí
801	Grupo u organización						
	a. Junta de Acción Comunal	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	b. Organización de caridad (no como beneficiario sino como miembro)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	c. Organización comunitaria veredal	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	d. Organización religiosa	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	e. Instancias de participación apoyadas o promovidas por el Estado	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	f. Organización étnica	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	g. Organización cultural o deportiva	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	h. Organización educativa (asociación padres de familia, etc.)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	i. Organización de conservación del medio ambiente	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	j. Asociación u organización comunal de vigilancia y seguridad	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	k. Sindicato	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	l. Cooperativa de trabajo o agrupación de productores	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
	m. Movimiento o partido político	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓
n. Otro. Cuál: _____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> ↓	
804	☞Entrevistador(a): verifique pregunta 801, ¿el entrevistado(a) marcó Sí (código 1) en alguna de las opciones?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 807			
805	(L) ¿_____ realiza alguna de las siguientes actividades dentro de los grupos u organizaciones a los que pertenece?						
	Actividades	Sí		No			
	a. Participa en identificar los proyectos que sean más importantes para la comunidad	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>			
	b. Participa en planear los proyectos de interés para la comunidad	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>			
	c. Participa en volver realidad los proyectos de interés para la comunidad	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>			
d. Participa en vigilar y controlar que se cumplan los proyectos de interés que se realizan en la comunidad	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>				

806	¿Con qué frecuencia _____ utiliza su participación en la(s) organización(es) para intercambiar información sobre riesgos de seguridad o peligros? 👉Entrevistador(a): entregue al entrevistado/a la tarjeta 7	Nunca	Algunas veces	A menudo	Todo el tiempo.
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
807	(L) Siente _____, que sus intereses están siendo representados por:				
	Líderes	Sí		No	
	a. El alcalde del municipio	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	
	b. Los líderes de la Junta de Acción Comunal	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	
c. Otros líderes de la comunidad	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		
808	(L) ¿De cuántos vecinos suyos en esta comunidad o vecindario _____ tiene a la mano el número de teléfono o celular en caso de que necesitara llamarlos de urgencia? 👉Entrevistador(a): entregue al entrevistado/a la tarjeta 4				
	De todos los vecinos	1 <input type="checkbox"/>	Menos de la mitad	4 <input type="checkbox"/>	
	La mayoría	2 <input type="checkbox"/>	Muy pocos	5 <input type="checkbox"/>	
	Más o menos la mitad	3 <input type="checkbox"/>	Ninguno	6 <input type="checkbox"/>	
809	(L) Supongamos que cada uno de sus vecinos en esta comunidad o vecindario tiene \$50,000 en el bolsillo, ¿cuántos le prestarían inmediatamente, los \$50.000 para los gastos de una emergencia médica con el simple compromiso de que les pagará el préstamo cuando usted pueda? 👉Entrevistador(a): entregue al entrevistado/a la tarjeta 8				
	Todos los vecinos	1 <input type="checkbox"/>	Menos de la mitad	4 <input type="checkbox"/>	
	La mayoría	2 <input type="checkbox"/>	Muy pocos	5 <input type="checkbox"/>	
	Más o menos la mitad	3 <input type="checkbox"/>	Ninguno	6 <input type="checkbox"/>	

IX. MIGRACIÓN

901	👉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"/> → 903
902	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? _____	
902a	¿En qué año ocurrió esa migración?					_ _ _ _	
903	👉Entrevistador(a): verifique SI el municipio actual es diferente al municipio del 2013					Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 905
904	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? _____	
904a	¿En qué año ocurrió esa migración?					_ _ _ _	
905	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): revise que no sea la misma migración de la pregunta 904					Si 1 <input type="checkbox"/>	_ _ _ veces No 2 <input type="checkbox"/> → 906
Período	a. País <i>Si es diferente a</i>	b. Municipio y departamento	c. Código DANE	d. ¿En cabecera	e. Desde (MM-AAAA)	f. Hasta (MM-AAAA)	g. ¿Cuál es el motivo de la migración?

	Colombia → Pase a e		municipal?						
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? ____
906	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"/> → 907				
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? ____				
907	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"/> __ __ veces No 2 <input type="checkbox"/> → 1001				
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? ____				

X. DIRECTORIO DE CONTACTO

1001. 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"/>

TABLA DE REFERENCIA PARA USO DEL TIEMPO, PREGUNTAS 601, 602 y 603

<i>Trabajos agropecuarios en las fincas, negocios o empresas del hogar</i>	1	<i>Cuidado de niños y personas en el hogar: Cuidar los niños, cuidar ancianos, personas enfermas o discapacitadas (del hogar)</i>	9
<i>Trabajos NO agropecuarios en las fincas negocios o empresas del hogar</i>	2	<i>Educación: Asistencia a establecimientos educativos, Ida y regreso al establecimiento educativo, hacer tareas y trabajos escolares o de la universidad fuera del plantel</i>	10
<i>Trabajos agropecuarios en fincas, negocios o empresas de otros hogares</i>	3	<i>Cuidados personales como: Comer, dormir, bañarse y vestirse, tratamientos de salud (diálisis, quimioterapias, etc.)</i>	11
<i>Trabajos NO agropecuarios en fincas, negocios o empresas de otros hogares</i>	4	<i>Ocio y recreación como: Ver televisión de manera exclusiva, escuchar radio de manera exclusiva, hacer ejercicio, deporte o jugar, compartir con familiares o amigos, asistir a espectáculos culturales, teatro, cine, eventos deportivos, orar, meditar, participar en cultos religiosos, etc., hacer otras cosas que le gustan (tocar un instrumento, leer, ...), conexión a internet para diversión, recreación o esparcimiento</i>	12
<i>Ida y regreso al trabajo</i>	5	<i>No hacer nada</i>	13
<i>Buscar trabajo</i>	6	<i>Ayudar a otros hogares en forma gratuita</i>	14
<i>Trámites para producción como: Solicitar créditos o préstamos, Solicitar subsidios, Participar en grupos de producción o cooperativas</i>	7	<i>Actividades de servicio social o a la comunidad</i>	15
<i>Cuidado del hogar como: Lavar, planchar, arreglar y ordenar ropa y calzado, hacer limpieza de la vivienda, cocinar, realizar compras, pagar servicios o facturas (incluye tiempo de ida y regreso), cuidado del jardín y animales domésticos, recoger agua, recoger leña, reparar y hacer mantenimiento a vehículos, motocicletas del hogar, reparaciones eléctricas o locativas de la vivienda, auto-construcción de vivienda</i>	8	<i>No se ingresan más actividades</i>	00

CÓDIGOS PREGUNTA 902, 904, 905.g, 906.c y 907.c

<i>Trabajo</i>	1	<i>Regresó al hogar</i>	6
<i>Estudio</i>	2	<i>Desastre natural</i>	7
<i>Salud</i>	3	<i>Separación cónyuge</i>	8
<i>Conflicto armado</i>	4	<i>Otra, ¿cuál?</i>	9
<i>Traslado del hogar</i>	5		