



**ENCUESTA LONGITUDINAL SOBRE DINÁMICA DE LOS HOGARES COLOMBIANOS**

Confidencialidad: los datos suministrados a la Universidad de los Andes son confidenciales y sólo serán utilizados con fines estadísticos y académicos

**FORMULARIO 2. HOGARES RURALES  
MÓDULO 2. JEFE DEL HOGAR Y CÓNYUGE**

**CONTROL OPERATIVO**

1	<b>Entrevistador(a) transcriba el Número de Identificación Muestral del formulario del Módulo de hogar y el número del formulario :</b>		
	a. Número de Identificación Muestral del hogar: _____	b. No. formulario 1. _____	Módulo 1. _____
2	<b>Entrevistador(a) transcriba del Módulo de Hogar las preguntas 201, 208, 209 y 210:</b>		
	a. No. de orden _____	c. Edad en años cumplidos: _____	
	b. La personas es; Jefe de hogar 1 <input type="checkbox"/> Cónyuge 2 <input type="checkbox"/>	d. Sexo: Hombre 1 <input type="checkbox"/>	Mujer 2 <input type="checkbox"/>
3	¿Es nuevo en seguimiento?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

**DATOS DEL PERSONAL DE RECOLECCIÓN Y TÉCNICAS DE SUPERVISIÓN**

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

**I. SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

100	(L) El documento de identificación de _____ es:	Cédula de ciudadanía Tarjeta de identidad Registro civil Otro NT NS/NR	1 <input type="checkbox"/> → No.   2 <input type="checkbox"/> → No.   3 <input type="checkbox"/> → No.   4 <input type="checkbox"/> → No.   5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
101	Actualmente, ¿_____ está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de Seguridad Social en Salud?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 104
102	(L) Usted cuenta con afiliación o está cubierto en salud porque:		
	Está afiliado a un régimen especial (Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio, Universidades Públicas) 1 <input type="checkbox"/>		El puntaje SISBEN se lo permite 5 <input type="checkbox"/>
	Le descuentan o paga por su cuenta al Seguro Social (Nueva EPS) 2 <input type="checkbox"/>		Pertenece a un resguardo Indígena 6 <input type="checkbox"/>
	Le descuentan o paga por su cuenta a otras entidades 3 <input type="checkbox"/>		Tiene carta de desplazado 7 <input type="checkbox"/>
	Es beneficiario de un empleado o pensionado afiliado a una entidad 4 <input type="checkbox"/>		Otra. Cuál _____ 8 <input type="checkbox"/>
103	¿Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS ha tenido periodos en los que NO ha estado cubierto en salud?		Si 1 <input type="checkbox"/> No, en los ÚLTIMOS 3 AÑOS siempre ha tenido cubrimiento en salud 2 <input type="checkbox"/> → 105
104	(L) ¿Cuánto tiempo en total _____ no ha estado cubierto en salud en los últimos 3 años?:		Menos de 6 meses 1 <input type="checkbox"/> Entre 6 meses y 11 meses 2 <input type="checkbox"/> Entre un año y 2 años 3 <input type="checkbox"/> Más de 2 años 4 <input type="checkbox"/>
105	De manera voluntaria, ¿_____ tiene planes complementarios de salud como medicina pre-pagada, pólizas o seguros de salud?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
106	¿Está cotizando a un fondo de pensiones?		Si 1 <input type="checkbox"/> → 109 No 2 <input type="checkbox"/>
107	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no está cotizando?		
	Porque ya está pensionado 1 <input type="checkbox"/>		Porque no le alcanza el dinero 5 <input type="checkbox"/> → 109
	Porque está esperando cumplir la edad para pensionarse 2 <input type="checkbox"/> → 109		Porque no tiene la edad legal para hacerlo 6 <input type="checkbox"/> → 109
	Porque no trabaja 3 <input type="checkbox"/> → 109		Otra ¿cuál? _____ 7 <input type="checkbox"/> → 109
	Porque no quiere o no le interesa 4 <input type="checkbox"/> → 109		
108	¿Cuánto recibió _____ el MES PASADO por concepto de pensiones?		\$         .           .

	<b>(L)</b> ¿_____ sufre alguna de las siguientes condiciones de forma permanente?						
	Discapacidad		Si		No		
<b>109</b>	a. Ceguera total ( <b>☞Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación</b> )		1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		
	b. Sordera total ( <b>☞Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación</b> )		1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		
	c. Mudez ( <b>☞Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación</b> )		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"/>		
	<b>(L)</b> En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿_____ tuvo alguno de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización?						
<b>110</b>	Evento		No	Sí	Evento	No	Sí
	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)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>
	c. Problema odontológico		2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	<b>☞Entrevistador(a), si todos NO pase a → 114</b>		
	<b>(L)</b> ¿Qué hizo _____ principalmente para tratar estos problemas?						
<b>111</b>	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		5 <input type="checkbox"/>
	Acudió a un médico general, especialista particular u odontólogo		2 <input type="checkbox"/> → 113		Usó remedios caseros		6 <input type="checkbox"/>
	Acudió a un profesional de medicina alternativa (Homeópata o acupunturista)		3 <input type="checkbox"/> → 113		Se auto recetó		7 <input type="checkbox"/>
	Acudió al boticario, farmaceuta, droguista		4 <input type="checkbox"/>		Nada		8 <input type="checkbox"/>
	<b>(NL)</b> ¿Cuál fue la principal razón por la que _____ no utilizó los servicios de un profesional de la salud para tratar estos problemas?						
<b>112</b>	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"/>
	Fue pero no lo atendieron		7 <input type="checkbox"/>		No está afiliado(a)		15 <input type="checkbox"/>
	No confía en los médicos		8 <input type="checkbox"/>		Otra, ¿cuál?		16 <input type="checkbox"/>
<b>113</b>	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						
<b>114</b>	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ estuvo hospitalizado?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 118				
<b>115</b>	¿Cuántas veces?		__ __  veces				

<b>116</b>	<b>(L)</b> 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"/>		
<b>117</b>	En la última hospitalización de _____ ¿cuántos días dejó de asistir a su trabajo, estudio o de realizar sus actividades cotidianas?			_ _ _  días
<b>118</b>	<b>(L)</b> Sin estar enfermo y por prevención, ¿a cuáles de los siguientes profesionales de la salud visita _____ por lo menos una vez al año?			
			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 óptico		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		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	

### ENFERMEDADES CRÓNICAS

	Enfermedad	No	Sí	Sí, pero sólo en el embarazo	<b>120.</b> ¿Qué edad tenía la primera vez que se la diagnosticaron?
					_ _ _  años
<b>119</b>	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

### A. CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

<b>201</b>	(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"/>
<b>202</b>	(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"/>

### B. CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS

<b>203</b>	Usualmente, ¿_____ consume en un mes alimentos de paquete (papas, chitos, patacones, tocinetas, etc.)?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → <b>205</b>
<b>204</b>	(L) ¿Con qué frecuencia?		
	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"/>
<b>205</b>	Usualmente, ¿_____ consume en un mes alimentos fritos (papa frita, carne frita, plátano frito, etc.)?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → <b>219</b>
<b>206</b>	(L) ¿Con qué frecuencia?		
	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"/>

### C. CONSUMO DE CIGARRILLO

<b>219</b>	¿Ha fumado 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"/> → <b>301</b>
<b>220</b>	¿_____ 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 1 <input type="checkbox"/>	No fuma 3 <input type="checkbox"/> → 223
	Algunos días 2 <input type="checkbox"/>	
222	Generalmente, ¿_____ cuántos cigarrillos fuma por día, semana, mes o año? ( <b>Entrevistador(a) registre una opción, la que sea mejor para el entrevistado/a</b> )	
	Por día  __ _  1 <input type="checkbox"/>	Por mes  __ _  3 <input type="checkbox"/>
	Por semana  __ _  2 <input type="checkbox"/>	Por año  __ _  4 <input type="checkbox"/>
<b>Entrevistador(a) para cualquier respuesta pase a → 301</b>		
223	(NL) ¿Cuándo fue la última vez que _____ fumó cigarrillos?	
	Hace menos de un mes 1 <input type="checkbox"/>	Entre 1 y 4 años 5 <input type="checkbox"/>
	Entre 1 y 3 meses 2 <input type="checkbox"/>	Entre 5 y 9 años 6 <input type="checkbox"/>
	Entre 4 y 6 meses 3 <input type="checkbox"/>	Más de 10 años 7 <input type="checkbox"/>
	Entre 7 meses y menos de 1 año 4 <input type="checkbox"/>	

### III. FECUNDIDAD

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

301	a. <b>Entrevistador(a) revise pregunta 2d. ¿La persona es una mujer?</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 401
	b. <b>Entrevistador(a) revise pregunta 2c. ¿Tiene entre 15 y 49 años?</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 401
	c. <b>Entrevistador(a) ¿se cuenta con las condiciones adecuadas para que la entrevistada responda este capítulo?</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → <b>concertar nueva visita</b>
	<b>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 incómodo(a) o tiene alguna pregunta al respecto por favor no dude en decírmelo. 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</b>	
302	Durante su vida, ¿_____ ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 306
303	¿Cuántos hijos nacidos vivos tiene, o ha tenido _____?	a. Hombres  __ _  b. Mujeres  __ _
304	¿Su hijo mayor forma parte de este hogar?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 306 No 2 <input type="checkbox"/>
305	¿Qué edad tenía o en qué fecha tuvo _____ su primer hijo(a) nacido vivo(a)?	1. Edad  __ _  años 2. Fecha  __ _   __ _   __ _   __ _  (día- mes-año)
306	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"/>
307	¿_____ está embarazada actualmente?	Si 1 <input type="checkbox"/> ¿en qué semana de embarazo está?  __ _  No 2 <input type="checkbox"/>

308	a. <b>Entrevistador(a) verifique pregunta 302, ¿ ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 309	No 2 <input type="checkbox"/>
	b. <b>Entrevistador(a) verifique pregunta 306, ¿ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 309	No 2 <input type="checkbox"/>
	c. <b>Entrevistador(a) verifique pregunta 307, ¿ está embarazada actualmente?</b>	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 401
309	¿ _____ planeó su último embarazo?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
310	<b>Entrevistador(a) verifique pregunta 307, ¿ está embarazada actualmente?</b>	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 401
311	En este embarazo, ¿ _____ ha asistido a control de embarazo o control prenatal?	Si 1 <input type="checkbox"/> → ¿a cuántos?  __ __	No 2 <input type="checkbox"/> → 313
312	¿En qué número de semana de este embarazo tuvo _____ su primer control pre-natal?	__ __	
313	Para este embarazo antes de quedar embarazada, ¿usted 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"/>
314	Durante este embarazo, ¿ usted ha consumido vitaminas prenatales o micronutrientes?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 316
315	<b>(NL) ¿Cómo las adquirió?</b>		
	a. Los recibió de la EPS o IPS a la que asiste <input type="checkbox"/>	d. Los recibió de un Programa de una ONG o empresa privada <input type="checkbox"/>	
	b. Los recibió de un Programa de la Alcaldía o la Gobernación <input type="checkbox"/>	e. Los adquirió por cuenta propia <input type="checkbox"/>	
	c. Los recibió de un Programa del ICBF <input type="checkbox"/>		
316	<b>(L) Durante este embarazo, ¿usted ha participado en alguna de las siguientes actividades de preparación física y mental para el parto?</b>		
	a. Curso psicoprofiláctico Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	d. Programa FAMI del ICBF 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	b. Gimnasia prenatal Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	e. Otro programa para la madre gestante <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	Si 1 <input type="checkbox"/> No <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"/> → 408	No 2 <input type="checkbox"/>
403	<b>(NL) ¿Cual es la principal razón por la que _____ dejó de estudiar o no estudió?</b>		
	Terminó su ciclo educativo 1 <input type="checkbox"/>	Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó	9 <input type="checkbox"/>
	No quiere estudiar más 2 <input type="checkbox"/>	Por enfermedad	10 <input type="checkbox"/>
	Falta de dinero 3 <input type="checkbox"/>	Necesita educación especial	11 <input type="checkbox"/>
	Falta de cupos 4 <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado	12 <input type="checkbox"/>
	No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano 5 <input type="checkbox"/>	Por inseguridad en la vereda (en la zona)	13 <input type="checkbox"/>
	Necesita trabajar 6 <input type="checkbox"/>	Por desastre natural	14 <input type="checkbox"/>

	Debe encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados 7 <input type="checkbox"/>	Por falta de apoyo de los padres o por descuido	15 <input type="checkbox"/>	
	Cambio de residencia	8 <input type="checkbox"/>	Otra razón: cuál _____ 16 <input type="checkbox"/>	
404	<b>(NL)</b> ¿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 1 <input type="checkbox"/>	Pase a → 501	Tecnológico sin título 7 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	Preescolar 2 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tecnológico con título 8 <input type="checkbox"/> →	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	Básica primaria (1 a 5) 3 <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 9 <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) 4 <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 10 <input type="checkbox"/> →	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	Técnico sin título 5 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado sin título 11 <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 6 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado con título 12 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
405	🗨️ <b>Entrevistador(a) revise pregunta 404, ¿el entrevistado(a) cursó estudios superiores (códigos 5 a 12)?</b>		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 407	
406	¿Cuántos años en total CURSÓ en estudios superiores?	__ __  años cursados		
407	¿Qué edad tenía _____ cuando dejó de estudiar?	__ __  años → 501		
408	¿El establecimiento donde estudia _____ es oficial?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>		
409	<b>(L)</b> 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"/>			
410	¿En qué nivel está matriculado y qué grado cursa?			
	Nivel educativo	¿Qué grado cursa?	Nivel educativo	
	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"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 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"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Técnico 3 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado 6 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
411	🗨️ <b>Entrevistador(a) revise pregunta 410, ¿el entrevistado(a) cursa estudios superiores (códigos 3 a 6)?</b>		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 413	
412	¿Cuántos años en total HA CURSADO en estudios superiores?	__ __  años cursados		
413	Durante el presente año escolar, ¿ _____ recibió crédito para estudiar?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 415		



	<b>(L)</b> ¿Quién le concedió a _____ el crédito para estudiar?	
<b>414</b>	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"/>	
	<b>(NL)</b> Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿... recibió beca o subsidio en dinero o en especie para estudiar?	
<b>415</b>	Sí, beca <input type="checkbox"/> 1	Sí, beca y subsidio <input type="checkbox"/> 3
	Sí, subsidio <input type="checkbox"/> 2	No recibió ninguno <input type="checkbox"/> 4 → <b>501</b>
	<b>(L)</b> ¿De quién recibió _____ la beca o el subsidio para estudiar?	
<b>416</b>	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

	<b>(L)</b> ¿La SEMANA PASADA _____?	
<b>501</b>	Trabajó por lo menos UNA hora en una actividad que le generó algún ingreso <input type="checkbox"/> 1	Trabajó por lo menos UNA HORA y buscó trabajo <input type="checkbox"/> 4
	Trabajó como ayudante familiar sin que le pagaran por lo menos UNA hora <input type="checkbox"/> 2	Es incapacitado permanente para trabajar <input type="checkbox"/> 5 → <b>601</b>
	No trabajó pero tenía un empleo o trabajo por el que recibe ingresos <input type="checkbox"/> 3	Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 6 → <b>519</b>

#### POBLACIÓN OCUPADA

	¿Cuántas actividades que le generaron ingresos realizó LA SEMANA PASADA, en total?	
<b>502</b>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acarreos y/o transporte de pasajeros (mototaxi, taxi, vans)</li> <li>- Alojamiento</li> <li>- Construcción</li> <li>- Elaboración de cobijas, artesanías</li> <li>- Preparación y venta de alimentos para niños de la escuela rural</li> <li>- preparación y venta de almuerzos</li> <li>- Producción y venta de quesos, cuajadas, empanadas, tamales</li> <li>- Tienda (de cerveza, verduras, etc)</li> <li>- Trabajo doméstico, lavado o planchado de ropas, etc</li> <li>- Trabajo por días en otras fincas o en la zona urbana</li> <li>- Trabajos de construcción (albañilería, vías)</li> <li>- Transporte y almacenamiento</li> <li>- Servicio de guadañadora</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asalariado</li> <li>-Jornalero</li> <li>-Trabajador de la finca</li> </ul>
	1 <input type="checkbox"/>   ___ ___  actividad(es)      2 <input type="checkbox"/> Ninguno → <b>517</b>	

<b>503</b>		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"/>
	<b>(NL)</b> ¿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"/>	
<b>504</b>	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: _____		
	a. ¿Qué hace en ese trabajo?	_____	_____	_____	_____
<b>505</b>	b. ¿En dónde realiza la actividad? <b>Entrevistador(a): pida al entrevistado tener en cuenta todos los predios o fincas propias, arrendadas, en usufructo, aparcería, etc.</b>	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"/>
	<b>(L)</b> ¿Tiene algún tipo de contrato para realizar este trabajo?:	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → <b>508</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → <b>508</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → <b>508</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → <b>508</b>
<b>506</b>	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"/>
	<b>(L)</b> En ese trabajo, ¿_____ cuenta con [...]?				
<b>507</b>	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"/>

503		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"/>
508	(L) En ese trabajo ... es:				
	Asalariado de empresa particular	1 <input type="checkbox"/> → 511	1 <input type="checkbox"/> → 511	1 <input type="checkbox"/> → 511	1 <input type="checkbox"/> → 511
	Asalariado del Gobierno	2 <input type="checkbox"/> → 511	2 <input type="checkbox"/> → 511	2 <input type="checkbox"/> → 511	2 <input type="checkbox"/> → 511
	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"/> → 511	4 <input type="checkbox"/> → 511	4 <input type="checkbox"/> → 511	4 <input type="checkbox"/> → 511
	Trabajador por cuenta propia	5 <input type="checkbox"/> → 514	5 <input type="checkbox"/> → 514	5 <input type="checkbox"/> → 514	5 <input type="checkbox"/> → 514
	Patrón o empleador	6 <input type="checkbox"/> → 514	6 <input type="checkbox"/> → 514	6 <input type="checkbox"/> → 514	6 <input type="checkbox"/> → 514
	Trabajador de su propia finca (propia, en arriendo o aparcería, etc. independientemente de la forma de tenencia)	7 <input type="checkbox"/> → 514	7 <input type="checkbox"/> → 514	7 <input type="checkbox"/> → 514	7 <input type="checkbox"/> → 514
Otro. Cuál: _____	9 <input type="checkbox"/> → 517	9 <input type="checkbox"/> → 517	9 <input type="checkbox"/> → 517	9 <input type="checkbox"/> → 517	
509	☞ Entrevistador(a): verifique pregunta 505b ¿marcó opción 1?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 514 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 514 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 514 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 514 No 2 <input type="checkbox"/>
510	(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"/>	
511	El MES PASADO, ¿cuánto ganó ... en este empleo? (incluya propinas, comisiones y bonificaciones; excluya viáticos, horas extras y pagos en especie)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
512	(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"/> → 517	1 <input type="checkbox"/> → 517	1 <input type="checkbox"/> → 517	1 <input type="checkbox"/> → 517	

<b>503</b>		Trabajo No 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> No tuvo otro trabajo <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> No tuvo otro trabajo <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> No tuvo otro trabajo <input type="checkbox"/>
<b>513</b>	¿Cuál es el valor estimado mensual de lo que recibió por estos pagos adicionales?	\$ _____ → 517	\$ _____ → 517	\$ _____ → 517	\$ _____ → 517
<b>514</b>	¿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"/> → 516a	\$ _____ No recibió 2 <input type="checkbox"/> → → 516a	\$ _____ No recibió 2 <input type="checkbox"/> → 516a	\$ _____ No recibió 2 <input type="checkbox"/> → 516a
<b>515</b>	¿A cuántos meses corresponde lo que recibió _____?	_ _  Meses	_ _  Meses	_ _  Meses	_ _  Meses
<b>516 a</b>	👉 <b>Entrevistador(a): Verifique, ¿en pregunta 508 marcó opción 7?</b>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 517 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 517 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 517 No 2 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/> → 517 No 2 <input type="checkbox"/>
<b>516</b>	<b>(NL)</b> ¿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"/>	
<b>517</b>	¿Cuántas horas a la semana labora normalmente en ese trabajo?	_ _  horas	_ _  horas	_ _  horas	_ _  horas
<b>518</b>	EN UN DÍA, ¿cuántas horas le dedica a ese trabajo o empleo?	_ _  horas/día → Pase a siguiente actividad o a 519	_ _  horas/día → Pase a siguiente actividad o a 519	_ _  horas/día → Pase a siguiente actividad o a 519	_ _  horas/día → Pase a siguiente actividad o a 519

## B. BÚSQUEDA DE TRABAJO

<b>519</b>	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ buscó trabajo como jornalero o peón?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
<b>520</b>	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"/> → 601
<b>521</b>	¿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

522	<b>(NL)</b> ¿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"/>		
523	<b>(L)</b> ¿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"/>	

**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*

Por favor escoja un día típico de lunes a viernes de la semana pasada y dígame

601	¿Qué hizo _____ desde que se levantó hasta las 12 del medio día, 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
	Actividad 3	a.  __ _  horas	b.  __ _  minutos	Actividad 6	a.  __ _  horas	b.  __ _  minutos
602	¿Qué hizo _____ entre las 12 del medio día y las 6 de la tarde, de ese mismo 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
	Actividad 3	a.  __ _  horas	b.  __ _  minutos	Actividad 6	a.  __ _  horas	b.  __ _  minutos
603	¿Qué hizo _____ desde las 6 de la tarde hasta que se acostó ese mismo 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
	Actividad 3	a.  __ _  horas	b.  __ _  minutos	Actividad 6	a.  __ _  horas	b.  __ _  minutos

**VII. AHORRO**

701	Normalmente ¿_____ ahorra parte de los ingresos que recibe?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 707	No recibe ingresos 3 <input type="checkbox"/> → 707
-----	---	-------------------------------	-------------------------------------	---

702	(L) ¿En dónde ahorra principalmente _____?	
	En un banco o entidad financiera	1 <input type="checkbox"/> → 704
	En efectivo	2 <input type="checkbox"/>
	En un fondo de empleados	3 <input type="checkbox"/>
703	(NL) ¿Cuál es la principal razón para que _____ no ahorre en el sistema financiero?	
	No sabe cómo hacerlo	1 <input type="checkbox"/>
	Se necesitan muchos trámites para abrir una cuenta en una entidad financiera	2 <input type="checkbox"/>
	Cree que la entidad financiera se negaría a abrirle una cuenta	3 <input type="checkbox"/>
	Lo intentó pero la entidad financiera se negó a abrirle una cuenta	4 <input type="checkbox"/>
	La cuota de manejo y comisiones son altas	5 <input type="checkbox"/>
	La rentabilidad no es buena	6 <input type="checkbox"/>
704	(NL) ¿Para qué ahorra principalmente _____? <b>Entrevistador(a) registre hasta 2 opciones</b>	
	a. El futuro y la vejez	<input type="checkbox"/>
	b. Pagar la educación de los hijos o propia	<input type="checkbox"/>
	c. Comprar una casa	<input type="checkbox"/>
	d. Comprar carro o moto	<input type="checkbox"/>
	e. Comprar otros activos	<input type="checkbox"/>
	f. Recreación y entretenimiento	<input type="checkbox"/>
705	g. Montar o invertir en un negocio	
	h. Mejoras en la vivienda	
	i. Pagar deudas	
	j. Salud	
	k. Emergencias	
	l. Otro. ¿Cuál?: _____	
	705 ¿Cuánto ahorra _____ mensualmente?	
\$		
706	<b>Entrevistador(a): verifique pregunta 702, respondió en un banco o entidad financiera (1)</b>	
Si 1 <input type="checkbox"/> → 801		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"/>

### VIII. CAPITAL SOCIAL

801	(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
	Grupo u organización	No	Sí	No	Sí
	a. Junta de Acción Comunal	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"/> →
	c. Organización comunitaria veredal	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"/> →
	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"/> →
	f. Organización étnica	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"/> ↓
<b>804</b>	<b>👉Entrevistador(a): verifique pregunta 801, ¿respondió al menos un sí?</b>			Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/> → <b>806</b>	
<b>805</b>	¿Con qué frecuencia utiliza su participación en la(s) organización(es) para intercambiar información sobre riesgos de seguridad o peligros? <b>👉Entrevistador(a): entregue al entrevistado/a la tarjeta 1</b>	Nunca	Algunas veces	A menudo	Todo el tiempo.		
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		
<b>806</b>	<b>(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?</b> <b>👉Entrevistador(a): entregue al entrevistado/a la tarjeta 2</b>						
	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"/>	
<b>807</b>	<b>(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?</b> <b>👉Entrevistador(a): entregue al entrevistado/a la tarjeta 3</b>						
	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

<b>901</b>	¿Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, _____ ha vivido por lo menos 6 meses en forma continua en otro municipio o en la zona urbana?	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/> → <b>1000</b>	
<b>902</b>	¿Cuántas veces?	__  veces			

903	904				905		906
Período	¿En dónde vivió?				Período		¿Cuál es el motivo de la migración? 1. Trabajo 2. Estudio 3. Salud 4. Conflicto armado 5. Traslado del hogar 6. Regresó al hogar 7. Desastre natural 8. Otra
	a. País ☞Entrevistador(a) si es diferente a Colombia → 905	b. Municipio y departamento	c. Código DANE	d. En cabecera municipal?	a. Desde (DD-MM-AA)	b. Hasta (DD-MM-AA)	
1			_ _ _ _ _ _ _	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <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"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?
2			_ _ _ _ _ _ _	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <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"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?
3			_ _ _ _ _ _ _	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <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"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?
4			_ _ _ _ _ _ _	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <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"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?
5			_ _ _ _ _ _ _	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <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"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?
1000	☞Entrevistador(a) una vez termine la entrevista, diligencie esta pregunta POR OBSERVACIÓN:						
	Use la PALETA DE COLORES, (Tarjeta 5) y asigne el código correspondiente			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"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <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