

FORMULARIO 1. HOGARES URBANOS
MÓDULO 2. JEFE DEL HOGAR Y CÓNYUGE

CONTROL OPERATIVO

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

DATOS DEL PERSONAL DE RECOLECCIÓN Y TÉCNICAS DE SUPERVISIÓN

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

I. SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

100	(L) El documento de identificación de _____ es:	Cédula de ciudadanía	1 <input type="checkbox"/> → No.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		Tarjeta de identidad	2 <input type="checkbox"/> → No.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		Registro civil	3 <input type="checkbox"/> → No.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		Otro	4 <input type="checkbox"/> → No.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		NT	5 <input type="checkbox"/>	
		NS/NR	6 <input type="checkbox"/>	
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) _____ 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?	\$ _ _ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

	(L) _____ sufre 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"/>	
110	(L) En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿_____ tuvo alguno de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización?					
	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	
111	(L) ¿Qué hizo _____ principalmente para tratar estos problemas?					
	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		
112	(NL) ¿Cuál fue la principal razón por la que _____ no utilizó los servicios de un profesional de la salud para tratar estos problemas?					
	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? _____			
				16 <input type="checkbox"/>		
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 (<i>sólo para mujeres</i>)	1 <input type="checkbox"/>	Accidente de tránsito	7 <input type="checkbox"/>
	Parto por cesárea (<i>sólo para mujeres</i>)	2 <input type="checkbox"/>	Accidente casero	8 <input type="checkbox"/>
	Complicaciones del embarazo, postparto o aborto (<i>sólo para mujeres</i>)	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 de _____ ¿cuántos días dejó de asistir a su trabajo, estudio o a 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 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

	1. Enfermedad	No	Sí	Sí, pero sólo en el embarazo	2. ¿Qué edad tenía la primera vez que se la diagnosticaron?
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 _____ que 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 _____ que 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

201	<i>(L)</i> ¿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	<i>(L)</i> ¿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

203	Usualmente, ¿_____ consume en un mes alimentos de paquete (papas, chitos, patacones, tocinetas, etc.)?		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 205
204	<i>(L)</i> ¿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"/>
205	Usualmente, ¿_____ consume en un mes alimentos fritos (papa frita, carne frita, plátano frito, etc.)?		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 207
206	<i>(L)</i> ¿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. ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE

☞ **Entrevistador(a) lea a su entrevistado(a) el siguiente texto:** Las preguntas que vienen a continuación tienen por objeto revisar actividades físicas realizadas por usted en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Por favor piense en actividades físicas que usted realizó en los ÚLTIMOS 7 DÍAS, únicamente por recreación, deporte, ejercicio en su tiempo libre.

207	Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿_____ caminó por lo menos 10 minutos continuos, por recreación, deporte, ejercicio, o en su tiempo libre?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 211
------------	--	-------------------------------	--

208	¿Cuántos días? _____ días	
209	En esos días, ¿cuánto tiempo usted dedicó diariamente a caminar por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre?	
	Horas por día _____ 1 <input type="checkbox"/> → 211	Tiempo Variable 3 <input type="checkbox"/>
	Minutos por día _____ 2 <input type="checkbox"/> → 211	No sabe 4 <input type="checkbox"/>
210	En los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuánto tiempo en total usted dedicó a caminar por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre?	
	Horas por semana _____ 1 <input type="checkbox"/>	No sabe 3 <input type="checkbox"/>
	Minutos por semana _____ 2 <input type="checkbox"/>	

☞ **Entrevistador(a) lea a su entrevistado(a) el siguiente texto:** Ahora piense en actividades físicas moderadas que usted realizó en su tiempo libre, en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Las actividades físicas moderadas son las que hacen respirar algo más fuerte de lo normal por lo menos durante 10 minutos seguidos. Por ejemplo montar en bicicleta, trotar a paso regular, nadar, bailar a ritmo suave. No incluya actividades que ya haya mencionado

211	Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿_____ realizó actividades físicas moderadas en su tiempo libre?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 215
212	¿Cuántos días? _____	
213	En esos días, ¿cuánto tiempo usted dedicó diariamente a realizar actividades físicas moderadas en su tiempo libre?	
	Horas por día _____ 1 <input type="checkbox"/> → 215	Tiempo Variable 3 <input type="checkbox"/>
	Minutos por día _____ 2 <input type="checkbox"/> → 215	No sabe 4 <input type="checkbox"/>
214	En los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuánto tiempo en total usted dedicó a realizar actividades físicas moderadas en su tiempo libre?	
	Horas por semana _____ 1 <input type="checkbox"/>	No sabe 3 <input type="checkbox"/>
	Minutos por semana _____ 2 <input type="checkbox"/>	

☞ **Entrevistador(a) lea a su entrevistado(a) el siguiente texto:** Ahora piense en actividades físicas vigorosas que requieren un gran esfuerzo físico y que usted realizó en su tiempo libre en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Actividades físicas vigorosas son las que hacen respirar mucho más fuerte de lo normal, por lo menos durante 10 minutos seguidos como por ejemplo practicar algún deporte como el fútbol, realizar ejercicios aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicletas o nadar rápido. No incluya actividades que ya haya mencionado

215	Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿_____ realizó actividades físicas vigorosas en su tiempo libre?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 219
216	¿Cuántos días? _____	
217	En esos días, cuánto tiempo _____ dedicó diariamente a realizar actividades físicas vigorosas en su tiempo libre?	
	Horas por día _____ 1 <input type="checkbox"/> → 219	Tiempo Variable 3 <input type="checkbox"/>
	Minutos por día _____ 2 <input type="checkbox"/> → 219	No sabe 4 <input type="checkbox"/>
218	En los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuánto tiempo en total _____ dedicó a realizar actividades físicas vigorosas en su tiempo libre?	
	Horas por semana _____ 1 <input type="checkbox"/>	No sabe 3 <input type="checkbox"/>
	Minutos por semana _____ 2 <input type="checkbox"/>	

D. CONSUMO DE CIGARRILLO

219	¿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"/> → 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"/>	No fuma <input type="checkbox"/> → 223
	Algunos días <input type="checkbox"/>	
222	Generalmente, ¿_____ cuántos cigarrillos fuma por día, semana, mes o año? (<i>Entrevistador(a) registre una opción, la que sea mejor para el entrevistado/a</i>)	
	Por día __ __ <input type="checkbox"/>	Por mes __ __ <input type="checkbox"/>
	Por semana __ __ <input type="checkbox"/>	Por año __ __ <input type="checkbox"/>
	<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"/>	Entre 1 y 4 años <input type="checkbox"/>
	Entre 1 y 3 meses <input type="checkbox"/>	Entre 5 y 9 años <input type="checkbox"/>
	Entre 4 y 6 meses <input type="checkbox"/>	Más de 10 años <input type="checkbox"/>
	Entre 7 meses y menos de 1 año <input type="checkbox"/>	

E. 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>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 401
	b. <i>Entrevistador(a) revise pregunta 2c. ¿Tiene entre 15 y 49 años?</i>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 401
	c. <i>Entrevistador(a) ¿se cuenta con las condiciones adecuadas para que la entrevistada responda este capítulo?</i>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → <i>concrete nueva visita</i>
	<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 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</i>	
302	Durante su vida, ¿_____ ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?	Sí 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?	Sí 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. ☛Entrevistador(a) verifique pregunta 302, ¿ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 309 No 2 <input type="checkbox"/>
	b. ☛Entrevistador(a) verifique pregunta 306, ¿ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 309 No 2 <input type="checkbox"/>
	c. ☛Entrevistador(a) verifique pregunta 307, ¿está embarazada actualmente?	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	Entrevistador(a) verifique pregunta 307, ¿está embarazada actualmente?	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	(NL) ¿Cómo las adquirió?	
	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	(L) Durante este embarazo, ¿usted 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 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"/>	¿Cuál? _____

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	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que ____ dejó de estudiar o no estudió?	

	Terminó su ciclo educativo	1 <input type="checkbox"/>	Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó	9 <input type="checkbox"/>	
	No quiere estudiar más	2 <input type="checkbox"/>	Por enfermedad	10 <input type="checkbox"/>	
	Falta de dinero	3 <input type="checkbox"/>	Necesita educación especial	11 <input type="checkbox"/>	
	Falta de cupos	4 <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado	12 <input type="checkbox"/>	
	No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	5 <input type="checkbox"/>	Por inseguridad en la calle	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	(NL) ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ____ y el último grado aprobado en ese nivel?				
	Nivel educativo		Último grado aprobado		
	Ninguno	1 <input type="checkbox"/> →	Pase a → 501	Tecnológico sin título	7 <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"/> →
	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"/> →
	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"/> →
	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"/> →
Técnico con título	6 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado con título	12 <input type="checkbox"/> →	
405	Entrevistador(a) revise pregunta 404, ¿el entrevistado(a) cursó estudios superiores (códigos 5 a 12)?		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	(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"/>			
410	¿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"/> →	

	(NL) ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ____ y el último grado aprobado en ese nivel?			
	Nivel educativo	Último grado aprobado	Nivel educativo	Último año o grado aprobado
404	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	☛ Entrevistador(a) revise pregunta 404, ¿el entrevistado(a) cursó estudios superiores (códigos 5 a 12)?		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	(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"/>			
410	¿En qué nivel está matriculado y qué grado cursa?			
	Nivel educativo	¿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"/> →	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	☛ Entrevistador(a) revise pregunta 410, ¿el entrevistado(a) cursa estudios superiores (códigos 3 a 6)?		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
414	(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"/>	
415	(NL) Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿_____ recibió beca o subsidio en dinero o en especie para estudiar?	
	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 → 501
416	(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 _____?	
	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(a) permanente para trabajar <input type="checkbox"/> 5 → 536
	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 → 526

A. POBLACIÓN OCUPADA

502	(NL) ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que _____ trabaja?	
	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca <input type="checkbox"/> 1	Actividades inmobiliarias <input type="checkbox"/> 12
	Explotación de minas y canteras <input type="checkbox"/> 2	Actividades profesionales, científicas y técnicas <input type="checkbox"/> 13
	Industrias manufactureras <input type="checkbox"/> 3	Actividades de servicios administrativos y de apoyo <input type="checkbox"/> 14
	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado <input type="checkbox"/> 4	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria <input type="checkbox"/> 15
	Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental <input type="checkbox"/> 5	Educación <input type="checkbox"/> 16
	Construcción <input type="checkbox"/> 6	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social <input type="checkbox"/> 17
	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas <input type="checkbox"/> 7	Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación <input type="checkbox"/> 18
	Transporte y almacenamiento <input type="checkbox"/> 8	Otras actividades de servicios <input type="checkbox"/> 19
	Alojamiento y servicios de comida <input type="checkbox"/> 9	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 <input type="checkbox"/> 20
	Información y comunicaciones <input type="checkbox"/> 10	Actividades de organizaciones y entidades extraterritoriales <input type="checkbox"/> 21

	Actividades financieras y de seguros	11 <input type="checkbox"/>	Especifique: _____	
503	¿Qué hace _____ en ese trabajo? _____			
504	¿Qué edad tenía, cuánto tiempo lleva o en qué fecha comenzó _____ con este trabajo o empleo?		1 <input type="checkbox"/> Edad : _____ Años	
	☛ Entrevistador(a) solo debe responder una opción (la que mejor recuerde el entrevistado(a)).		2 <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo lleva?: 1. _____ Años 2. _____ Meses	
			3 <input type="checkbox"/> Fecha de inicio: a. _____ Año b. _____ Mes	
505	(L) ¿Cómo consiguió _____ este trabajo o empleo?			
	Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas	1 <input type="checkbox"/>	Por internet	7 <input type="checkbox"/>
	Visitando, llevando o enviando hojas de vida a empresas o empleadores	2 <input type="checkbox"/>	Por organizaciones a las que pertenece	8 <input type="checkbox"/>
	A través del SENA	3 <input type="checkbox"/>	El empleador lo contactó directamente	9 <input type="checkbox"/>
	Visitando, llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios	4 <input type="checkbox"/>	No necesitó o no recurrió a ningún medio	10 <input type="checkbox"/>
	Por avisos clasificados	5 <input type="checkbox"/>	Por contactos profesionales	11 <input type="checkbox"/>
	Por convocatoria	6 <input type="checkbox"/>	Por otro medio: ¿cuál? _____	12 <input type="checkbox"/>
506	(L) El contrato que _____ tiene en ese trabajo es:			
	Contrato escrito a término fijo	1 <input type="checkbox"/>	No tiene contrato	4 <input type="checkbox"/>
	Contrato escrito a término indefinido	2 <input type="checkbox"/>	No aplica	5 <input type="checkbox"/>
	Contrato verbal	3 <input type="checkbox"/>		
507	(L) En ese trabajo, ¿ _____ cuenta con [...]?		Si	No
	a. Seguridad social en salud		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	b. Seguro médico privado por parte del empleador		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	c. Afiliación a un fondo de pensiones		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	d. Vacaciones con sueldo		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	e. Prima de navidad		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	f. Derecho a cesantías		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
508	(L) En ese trabajo _____ es:			
	Asalariado de empresa particular	1 <input type="checkbox"/>	Patrón o empleador	6 <input type="checkbox"/> → 512
	Asalariado del Gobierno	2 <input type="checkbox"/>	Trabajador de su propia finca (propia, en arriendo o aparcería, etc. Independientemente de la forma de tenencia)	7 <input type="checkbox"/> → 520
	Jornalero o peón	3 <input type="checkbox"/>	Trabajador familiar sin remuneración	8 <input type="checkbox"/> → 525
	Empleado doméstico	4 <input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál?: _____	9 <input type="checkbox"/> → 525
	Trabajador por cuenta propia	5 <input type="checkbox"/> → 520		

509	El MES PASADO, ¿cuánto ganó ... en su empleo PRINCIPAL? (incluya propinas, comisiones y bonificaciones; excluya viáticos, horas extras y pagos en especie)	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
510	(L) Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO ____ recibió como parte de su trabajo?	
	a. Alimentos <input type="checkbox"/>	d. Subsidios o bonos de alimentación, de transporte o subsidio familiar <input type="checkbox"/>
	b. Vivienda <input type="checkbox"/> c. Educación <input type="checkbox"/>	e. Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> → 524
511	¿Cuál es el valor estimado mensual de lo que recibió ____ por estos pagos adicionales?	1. <input type="checkbox"/> \$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ pase a 524
512	¿Cuánto son los ingresos o las ventas MENSUALES de este negocio, finca o actividad?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
513	¿Cuánto son los costos y gastos MENSUALES (incluyendo compras, pagos a trabajadores y proveedores) de este negocio, finca o actividad?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
514	Después de descontar todos los costos y gastos, ¿cuál es la ganancia neta de este negocio, finca o actividad CADA MES?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
515	¿Recibe ____ un salario por su trabajo en este negocio, finca o actividad CADA MES?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 517
516	¿Cuánto es ese salario CADA MES?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
517	¿Qué parte/porcentaje de participación de este negocio, finca o actividad tiene ____?	__ __ __ %
518	Si decidiera vender hoy su parte del negocio, finca o actividad a otra persona, ¿por cuánto cree que ____ la podría vender?	\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
519	(L) ¿Quién fundó o constituyó el negocio, empresa o actividad económica de ____?	
	EL (Ella) solo(a) 1 <input type="checkbox"/>	El (ella) y otros familiares 4 <input type="checkbox"/>
	Lo heredó 2 <input type="checkbox"/>	Otras personas 5 <input type="checkbox"/>
	Un(os) familiar(es) 3 <input type="checkbox"/>	Entrevistador(a) para cualquier respuesta pase a → 522
520	¿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"/> → 522
521	¿A cuántos meses corresponde lo que recibió ____?	__ __ Meses
522	(L) ¿El negocio, empresa o actividad económica de ____ tiene registro mercantil?	
	Sí lo tiene y lo renovó este año 1 <input type="checkbox"/>	No lo necesita 3 <input type="checkbox"/>
	Sí lo tiene pero no lo renovó este año 2 <input type="checkbox"/>	Lo necesita pero no lo tiene 4 <input type="checkbox"/>

	(NL) ¿Cuál es la razón principal por la que ____ tiene este negocio, empresa o desarrolla esta actividad?			
523	Porque tiene mejor ingreso que como asalariado	1 <input type="checkbox"/>	Porque lo despidieron del trabajo que tenía	6 <input type="checkbox"/>
	Por mayor estabilidad o mejor futuro	2 <input type="checkbox"/>	Porque el horario es flexible	7 <input type="checkbox"/>
	Porque no pudo conseguir un trabajo como asalariado	3 <input type="checkbox"/>	Para conseguir un ingreso adicional	8 <input type="checkbox"/>
	Porque quiere ser su propio jefe	4 <input type="checkbox"/>	Otra. ¿Cuál? _____	9 <input type="checkbox"/>
	Por tradición familiar	5 <input type="checkbox"/>		
	(L) ¿Cuántos empleados, incluido(a) ____ tiene la empresa dónde él (ella) trabaja?			
524	____ trabaja solo	1 <input type="checkbox"/>	De 11 a 19 personas	4 <input type="checkbox"/>
	De 2 a 5 personas	2 <input type="checkbox"/>	De 20 a 49 personas	5 <input type="checkbox"/>
	De 6 a 10 personas	3 <input type="checkbox"/>	50 personas y más	6 <input type="checkbox"/>
525	¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ____ en su trabajo o empleo PRINCIPAL?	_ _ _ Horas/semana → 541		

B. POBLACIÓN DESOCUPADA

526	En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ ____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 528	No 2 <input type="checkbox"/>	
527	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ ____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 536	
528	En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿le hicieron a ____ alguna(s) oferta(s) de empleo que no aceptó?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 532	
529	Cuántas veces:	a. En los ÚLTIMOS DOCE MESES _ _ _ _ b. En el ÚLTIMO MES _ _ _ _		
530	¿Cuánto salario MENSUAL le ofrecieron a ____ la última vez?	\$ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ NS 1 <input type="checkbox"/>		
	(NL) ¿Por qué _____ no aceptó la última oferta que le hicieron?			
531	a. Salario insuficiente	<input type="checkbox"/>	e. No se consideraba calificado para desempeñar ese trabajo	<input type="checkbox"/>
	b. El salario no incluía prestaciones	<input type="checkbox"/>	f. Por razones personales o familiares	<input type="checkbox"/>
	c. El horario era inconveniente	<input type="checkbox"/>	g. Otra. Cual: _____	<input type="checkbox"/>
	d. Ubicación geográfica inadecuada	<input type="checkbox"/>		
532	Si le hubiera resultado un trabajo a _____, ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 536	
533	¿Durante cuánto tiempo ha estado ____ buscando trabajo?	a. _ _ _ _ Años b. _ _ _ _ Meses		
	(L) ¿Por qué medio principal ____ ha estado buscando empleo o trabajo actualmente?			
534	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 <input type="checkbox"/> 4	Por contactos profesionales	<input type="checkbox"/> 9
	Por avisos clasificados <input type="checkbox"/> 5	Por otro medio: ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10
535	(L) ¿Cuánto hace que _____ trabajó por última vez?		
	Menos de 1 año <input type="checkbox"/> → 540	Hace más de 3 años	<input type="checkbox"/> 4 → 540
	Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> → 540	Nunca ha trabajado	<input type="checkbox"/> 5 → 541
	Entre 2 y menos de 3 años <input type="checkbox"/> → 540		

C. POBLACIÓN INACTIVA

536	(NL) ¿Cuál es la actividad principal de _____?		
	Oficios del hogar <input type="checkbox"/> 1	No tiene actividad principal	<input type="checkbox"/> 4
	Estudiar <input type="checkbox"/> 2	Otro	<input type="checkbox"/> 5
	Rentista <input type="checkbox"/> 3		
537	(L) ¿Cuánto hace que _____ BUSCÓ trabajo por última vez?		
	Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 1	Entre 2 y menos de 5 años	<input type="checkbox"/> 4
	Entre 7 y 11 meses <input type="checkbox"/> 2	Hace más de 5 años	<input type="checkbox"/> 5
	Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> 3	Nunca ha buscado trabajo	<input type="checkbox"/> 6 → 539
538	(NL) ¿Por qué motivo o razón principal _____ dejó de buscar trabajo?		
	Piensa que no hay el trabajo apropiado <input type="checkbox"/> 1	No encontró trabajo en su oficio o profesión	<input type="checkbox"/> 8
	Porque tuvo hijos, por embarazo o porque se casó <input type="checkbox"/> 2	No tuvo recursos para instalar un negocio	<input type="checkbox"/> 9
	Por otras responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 3	Por enfermedad o accidente	<input type="checkbox"/> 10
	Estudio <input type="checkbox"/> 4	Por la edad	<input type="checkbox"/> 11
	Es jubilado o pensionado <input type="checkbox"/> 5	Por desastre natural	<input type="checkbox"/> 12
	Ya no desea trabajar <input type="checkbox"/> 6	Otro motivo. ¿Cuál?: _____	<input type="checkbox"/> 13
	Se cansó de buscar trabajo <input type="checkbox"/> 7		
539	(L) ¿Cuánto hace que _____ trabajó por última vez?		
	Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 1	Hace más de 3 años	<input type="checkbox"/> 4
	Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> 2	Nunca ha trabajado	<input type="checkbox"/> 5 → 541
	Entre 2 y menos de 3 años <input type="checkbox"/> 3		
540	(NL) ¿Por qué motivo o razón principal _____ dejó de trabajar?		
	Le salió un trabajo mejor <input type="checkbox"/> 1	Porque tuvo hijos, por embarazo o porque se casó	<input type="checkbox"/> 9
	Cumplió el ciclo en ese trabajo <input type="checkbox"/> 2	Por otras responsabilidades familiares	<input type="checkbox"/> 10
	Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="checkbox"/> 3	Se pensionó o jubiló	<input type="checkbox"/> 11
	Despido o declaración de insubsistencia <input type="checkbox"/> 4	Por enfermedad o accidente	<input type="checkbox"/> 12
	Cierre o reestructuración de la empresa <input type="checkbox"/> 5	Decidió no trabajar más	<input type="checkbox"/> 13

	Trabajo temporal terminado	6 <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado	14 <input type="checkbox"/>
	Estudios	7 <input type="checkbox"/>	Por desastre natural	15 <input type="checkbox"/>
	Cambio de domicilio	8 <input type="checkbox"/>	Otra razón, ¿cuál? _____	16 <input type="checkbox"/>
541	¿_____ recibió el MES PASADO ingresos por concepto de arriendos?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 543
542	¿Cuál fue el valor que recibió por este concepto el MES PASADO?		\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
543	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿___ recibió ingresos por concepto de intereses o dividendos?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 601
544	¿Cuál fue el valor que recibió Durante los ÚLTIMOS 12 MESES por este concepto?		\$ __ __ __ __ __ __ __ __ __	

VI. HISTORIA LABORAL

601	a. Revise pregunta 504, lleva menos de 3 años en el empleo actual?		Si 1 <input type="checkbox"/> → 602	No 2 <input type="checkbox"/>	NA 3 <input type="checkbox"/>
	b. Revise pregunta 535, ¿respondió opciones 1,2 ó 3?		Si 1 <input type="checkbox"/> → 602	No 2 <input type="checkbox"/>	NA 3 <input type="checkbox"/>
	c. Revise pregunta 539, ¿respondió opciones 1,2 ó 3?		Si 1 <input type="checkbox"/> → 602	No 2 <input type="checkbox"/>	NA 3 <input type="checkbox"/>
	d. Revise pregunta 537, ¿respondió opción 5 ó 6?		Si 1 <input type="checkbox"/> → 701	No 2 <input type="checkbox"/> → 604	NA 3 <input type="checkbox"/> → 604
602	Durante los últimos tres (3) años, ¿tuvo _____ períodos en los que estuvo trabajando?		Si 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/> → 604	
603	¿Cuánto tiempo en total ha trabajado o trabajó durante los últimos 3 años?				
	Menos de seis (6) meses	1 <input type="checkbox"/>	Entre un (1) año y dos	3 <input type="checkbox"/>	
	Entre 6 meses y 11 meses	2 <input type="checkbox"/>	Más de dos (2) años	4 <input type="checkbox"/>	
604	Durante los últimos tres (3) años, ¿tuvo _____ períodos en los que estuvo desempleado (buscó trabajo y no consiguió)?		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/> → 606	
605	(L) ¿Cuánto tiempo en total?				
	Menos de seis (6) meses	1 <input type="checkbox"/>	Entre un (1) año y dos	3 <input type="checkbox"/>	
	Entre 6 meses y 11 meses	2 <input type="checkbox"/>	Más de dos (2) años	4 <input type="checkbox"/>	
606	Durante los últimos tres (3) años, ¿tuvo _____ períodos en los que no cotizó a salud?		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/> → 701	
607	(L) ¿Cuánto tiempo en total?				
	Menos de seis (6) meses	1 <input type="checkbox"/>	Entre un (1) año y dos	3 <input type="checkbox"/>	
	Entre 6 meses y 11 meses	2 <input type="checkbox"/>	Más de dos (2) años	4 <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?	
	Grupo u organización	No	Sí	No	Sí	No	Sí
801	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 o de barrio (de base)	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. Junta de edificio o conjunto residencial	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. 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"/> ↓
	g. 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"/> ↓
	h. 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"/> ↓
	i. 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"/> ↓
	j. 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"/> ↓
	k. 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"/> ↓
	l. 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"/> ↓
	m. Cooperativa de trabajo o agremiación 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"/> ↓
	n. 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"/> ↓
	o. 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	(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 2						
	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"/>		
805	(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 3						
	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	Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿_____ ha vivido por lo menos 6 meses en forma continua en otro municipio o en la zona rural?				Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 1000										
902	¿Cuántas veces?				_ _ veces										
903	904				905										
Período	¿En dónde vivió _____?				Período		¿Cuál es el motivo de la migración?								
	a. País <i>Entrevistador si es diferente a Colombia → 905</i>	b. Municipio y departamento	c. Código DANE	d. ¿En cabecera municipal?	Desde (MM-AAAA)	Hasta (MM-AAAA)									
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? _____								
Entrevistador(a) una vez termine la entrevista, diligencie esta pregunta POR OBSERVACIÓN:															
1000	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"/>

CÓDIGOS DEL MÓDULO DE PERSONAS DE SEGUIMIENTO

CÓDIGOS PREGUNTA 906

Trabajo	1
Estudio	2
Salud	3
Conflicto armado	4

Traslado del hogar	5
Regresó al hogar	6
Desastre natural	7
Otra, ¿cuál?	8