

Línea de base para los programas
TU, RIE, IS e ICE

CONTROL OPERATIVO

1. Fecha de entrevista: Día Mes Año 2 0 1 3		2. ¿Qué tipo de técnica de supervisión realizó? Acompañamiento 1 <input type="checkbox"/> Verificación personal 2 <input type="checkbox"/> Verificación telefónica 3 <input type="checkbox"/> Revisión 4 <input type="checkbox"/> Ninguna 5 <input type="checkbox"/>	3. Número muestral: 4. Municipio: DANE:
5. Programa: TU 1 <input type="checkbox"/> RIE 2 <input type="checkbox"/> ICE 3 <input type="checkbox"/> IS 4 <input type="checkbox"/>	6. Entrevistador: _____ 		
	7. Supervisor: _____ 		
8. El resultado de la encuesta fue:	Completa 1 <input type="checkbox"/> Incompleta 2 <input type="checkbox"/> Rechazó la encuesta 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra ausente en el momento (3 visitas en ausencia) 4 <input type="checkbox"/> Es ausente no recuperable (viaje, muerte, etc.) 5 <input type="checkbox"/> Persona no localizada (la dirección existe pero la persona ya no reside o nunca ha vivido allí) 6 <input type="checkbox"/> Dirección no localizada (la dirección no existe en el lugar o han ocurrido situaciones de inseguridad y/o desastres naturales) 7 <input type="checkbox"/>		

X9. ENTREVISTADOR: Lea el siguiente texto: "Esta encuesta es confidencial y la información en ella contenida no será divulgada de manera individual y sólo será utilizada para el análisis de dicho estudio"

DATOS DEL ENTREVISTADO (RESIDENCIA)

1. ENTREVISTADOR : Verifique el nombre y el número de cédula de la lista con el entrevistado	
2. Nombre de la persona (a) Apellidos _____	(b) Nombres _____
3. Número de documento de identificación	
4. Verifique si la dirección de la vivienda en la lista es correcta	Sí 1 <input type="checkbox"/> → 6 No 2 <input type="checkbox"/>
5. ¿Cuál es la dirección de la vivienda? _____	
6. La vivienda que habita el hogar se encuentra ubicada en:	Cabecera 1 <input type="checkbox"/> Centro Poblado 2 <input type="checkbox"/> → 8
7. ¿Cuál es el nombre del barrio? _____ → 9	
8. ¿Cuál es el nombre del centro poblado? _____	
9. ¿La vivienda tiene teléfono fijo? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 11	
10. ¿Cuál es el número? _____	
11. ¿Tiene un teléfono celular? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 13	
12. A. ¿Cuál es el número? _____	B. ¿Tiene otro número de celular? _____ No tiene 1 <input type="checkbox"/>

ENTREVISTADOR: Lea a su entrevistado el siguiente texto: "Es posible que tengamos que contactarlo(a) nuevamente en un futuro. Existe la posibilidad que usted no viva aquí en ese momento, así que nos gustaría que nos diera el nombre y los datos de algún vecino, amigo o familiar que pueda informarnos de su paradero en caso dado."

13. Nombre de la persona (a) Apellidos _____ (b) Nombres _____	
14. Barrio donde vive la persona _____	
15. La persona es:	1 <input type="checkbox"/> Vecino 2 <input type="checkbox"/> Amigo 3 <input type="checkbox"/> Familiar
1 Municipio en el que vive _____	_____ _____ _____ _____ _____ Código
2 La vivienda que habita el hogar se encuentra ubicada en:	Cabecera 1 <input type="checkbox"/>
3	Rural 2 <input type="checkbox"/>
4 ¿La vivienda tiene teléfono fijo? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 20	
5 ¿Cuál es el número? _____	
6 ¿Tiene un teléfono celular? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → Capítulo I	
7 A. ¿Cuál es el número? _____ B. ¿Tiene otro número de celular? _____ No tiene 1 <input type="checkbox"/>	

I. VIVIENDA

101. _____ la vivienda donde reside su hogar es ... (Por observación):	
1. Casa (incluyendo casa indígena o maloka)	1 <input type="checkbox"/>
2. Apartamento	2 <input type="checkbox"/>
3. Cuarto(s) en vivienda familiar	3 <input type="checkbox"/>
4. Albergue	4 <input type="checkbox"/>
5. Cuarto en Inquilinato	5 <input type="checkbox"/>
6. ¿Otro? (Puentes, cuevas, carpas, vagones) _____	6 <input type="checkbox"/>
102. _____ la vivienda ocupada por este hogar es:	
1. De propiedad con título registrado de algún miembro del hogar	1 <input type="checkbox"/>
2. De propiedad sin título registrado de algún miembro del hogar	2 <input type="checkbox"/>
3. En arriendo o subarriendo con contrato escrito	3 <input type="checkbox"/>
4. En arriendo o subarriendo sin contrato escrito	4 <input type="checkbox"/>
5. Empeño o garantía de pago	5 <input type="checkbox"/>
6. En vivienda de terceros (con permiso sin pagar arriendo)	6 <input type="checkbox"/>
7. Ocupada de hecho	7 <input type="checkbox"/>
103. ¿ _____ cuál es el material predominante en pisos? (Por observación)	
1. Alfombra, baldosas, vinilo, tableta o ladrillo	1 <input type="checkbox"/>
2. Madera pulida	2 <input type="checkbox"/>
3. Madera burda, tabla o tablón	3 <input type="checkbox"/>
4. Cemento o gravilla	4 <input type="checkbox"/>
5. Tierra o arena	5 <input type="checkbox"/>
104. ¿ _____ cuál es el material predominante en paredes exteriores? (Por observación)	
1. Bloque, ladrillo, piedra, prefabricado, madera pulida	1 <input type="checkbox"/>
2. Tapia pisada o adobe	2 <input type="checkbox"/>
3. Bahareque	3 <input type="checkbox"/>
4. Madera burda	4 <input type="checkbox"/>
5. Guadua, caña, esterilla, otros vegetales	5 <input type="checkbox"/>
6. Zinc, tela, cartón, lata, desechos o plástico	6 <input type="checkbox"/>
7. Sin paredes	7 <input type="checkbox"/>
105. ¿ _____ de dónde toman principalmente el agua para preparar alimentos? (Espere respuesta)	
1. Acueducto con suministro (continuo o intermitente)	1 <input type="checkbox"/>
2. Pozo con bomba o sin bomba, jagüey, aljibe	2 <input type="checkbox"/>
3. Agua lluvia	3 <input type="checkbox"/>
4. Pila pública	4 <input type="checkbox"/>
5. Carro tanque, aguatero	5 <input type="checkbox"/>
6. Río, quebrada, manantial, nacimiento	6 <input type="checkbox"/>
7. Agua embotellada	7 <input type="checkbox"/>
8. No usan agua para preparar alimentos.	8 <input type="checkbox"/>

106. ¿_____ qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? (Espere respuesta)	
1. Electricidad	1 <input type="checkbox"/>
2. Gas natural	2 <input type="checkbox"/>
3. Gas en cilindro o pipeta	3 <input type="checkbox"/>
4. Kerosén, petróleo, gasolina, alcohol	4 <input type="checkbox"/>
5. Leña o carbón de leña	5 <input type="checkbox"/>
6. Carbón mineral	6 <input type="checkbox"/>
7. Material de desecho	7 <input type="checkbox"/>
8. No se preparan alimentos	8 <input type="checkbox"/>
107. ¿_____ cuál es el principal servicio sanitario con que cuenta su hogar? (Espere respuesta)	
1. Inodoro conectado a alcantarillado	1 <input type="checkbox"/>
2. Inodoro conectado a pozo séptico	2 <input type="checkbox"/>
3. Inodoro sin conexión	3 <input type="checkbox"/>
4. Letrina sin conexión	4 <input type="checkbox"/>
5. Letrina con salida a un afluyente	5 <input type="checkbox"/>
6. No tiene servicio sanitario	6 <input type="checkbox"/>
108. ¿_____ cómo se eliminan principalmente las basuras? (Espere respuesta)	
1. La recogen los servicios de aseo	1 <input type="checkbox"/>
2. La llevan a un contenedor cercano	2 <input type="checkbox"/>
3. La usan para producir energía, alimentar animales, abono	3 <input type="checkbox"/>
4. La queman	4 <input type="checkbox"/>
5. La entierran	5 <input type="checkbox"/>
6. La arrojan a un basurero público	6 <input type="checkbox"/>
7. La tiran al río, quebrada	7 <input type="checkbox"/>
8. La tiran al patio, lote, zanja, otro sitio	8 <input type="checkbox"/>
109. ¿_____ de cuántos cuartos o piezas incluyendo sala y comedor (excluyendo garaje, baños y cocina), dispone este hogar?	_ _
110. ¿_____ en cuántos de esos cuartos duermen habitualmente las personas en este hogar?	_ _

II. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

200. ¿Cuántos hogares, incluyendo el suyo, habitan esta vivienda?	_ _
201. ¿Cuántas personas hacen parte de este hogar (que comen y viven con usted)?	_ _
202. ¿Al hogar le han hecho la Encuesta SISBEN?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 204204
203. ¿Qué nivel tiene actualmente el hogar?	Nivel _ _ Puntaje _ _ NS/NR <input type="checkbox"/>
204. ¿Usted está inscrito en algún registro de población desplazada? (SIPOD, RUV)	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/>

205.	206.	207.	208.	209.	210.	211.	212.	213.	214.	215.	216.	217.	218.
Númer o de orden	¿Cuál es el nombre de los miembros de este hogar?	Marca muestra I	¿Cuál es la edad de ____? ☛ Si tiene menos de 1 año, marque 0.	¿Cuál es el sexo de ____? 1. Hombre 2. Mujer	____ se considera: 1. Indígena 2. Gitano o rom 3. Raizal del archipiélago 4. Palenquero 5. Negro, mulato, afro descendiente 6. De ninguno de los anteriores	¿Cuál es el parentesco de____ con el Jefe del Hogar? 1. Jefe del hogar 2. Cónyuge 3. Hijo o hija 4. Padres o suegros 5. Hermanos o cuñados 6. Otro pariente 7. Otro no pariente	¿____ tiene limitaciones permanentes para____? a. Moverse o caminar b. Usar sus brazos o manos c. Ver, a pesar de usar lentes o gafas d. Oír, aún con aparatos especiales e. Hablar f. Entender o aprender g. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales h. Bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo i. Otra limitación permanente j. No tiene limitación permanente	¿Es beneficiario, afiliado o cotizante de alguna entidad de seguridad social en salud? (Cotización a EPS, Régimen subsidiado: Si sben) 1. Si 2. No	En los últimos 30 días, ¿____ tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún problema de salud? 1. Si 2. No → 217	¿Este problema de salud implicó hospitalización ? 1. Si → 217 2. No	Para tratar este problema ¿Qué hizo? 1 Acudió al médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud 2 Acudió al promotor de salud o enfermero 3 Acudió al boticario, farmaceuta, droguista 4 Consultó a un tegua, yerbatero, curandero 5 Terapias alternativas 6 Se auto-recetó 7 Nada	☛ Aplique sólo a mayores de 14 años ¿Sabe leer y escribir? 1 Si 2 Si, con dificultad 3 No	☛ Aplique sólo a mayores de 14 años ¿Sabe sumar y restar? 1 Si 2 Si, con dificultad 3 No
1		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	____	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → 217	1 <input type="checkbox"/> → 217 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

205.	219.	220.	221.	222.	223.	224.	225.	226.	227.	228.	229.	230.
Número de orden	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 5 años</i></p> <p>¿Cuál es el nivel de educación máximo alcanzado por _____?</p> <p>1. Ninguno →221 2. Preescolar 3. Primaria 4. Secundaria 5. Técnico 6. tecnológica 7. Universitaria 8. Postgrado 9. No sabe no responde→221</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 5 años</i></p> <p>¿Cuál es el último año aprobado en este nivel por _____?</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 5 años</i></p> <p>¿Asiste actualmente a un establecimiento educativo?</p> <p>1. Si 2. No</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 12 años</i></p> <p>En la última semana contada de lunes a domingo su actividad principal fue _____:</p> <p>1. Trabajar 2. No trabajar pero tenía trabajo 3. Buscar trabajo 4. Estudiar 5. Oficios del hogar 6. Otras actividades 7. Ninguno</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 12 años</i></p> <p>En la última semana contada de lunes a domingo cual fue la segunda actividad a la que dedico más tiempo? _____:</p> <p>1. Trabajar 2. No trabajar pero tenía trabajo 3. Buscar trabajo 4. Estudiar 5. Oficios del hogar 6. Otras actividades 7. Ninguno</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 12 años y si en 222 ó 223 marcó 1 o 2</i></p> <p>¿Cuánto es el ingreso laboral promedio mensual de _____?</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 12 años</i></p> <p>¿Cuánto es el ingreso NO laboral promedio mensual de _____?</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 12 años y si en 222 ó 223 marcó 1 o 2</i></p> <p>¿_____ generalmente aporta ingresos al hogar?</p> <p>1. Si 2. No</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 12 años y si en 222 ó 223 marcó 3</i></p> <p>¿Durante cuánto tiempo ha estado o estuvo.... Buscando trabajo? (semanas)</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a mayores de 12 años</i></p> <p>¿Está _____ cotizando actualmente a un fondo de pensiones?</p> <p>1. Si 2. No 3. Pensionado</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a menores de 6 años</i></p> <p>¿Con quien permanece _____ durante la mayor parte del tiempo entre semana?</p> <p>1 Hogar comunitario, guardería o preescolar 2 Padre o madre en la casa 3 Padre o madre en el trabajo 4 Al cuidado de otro adulto (18 o más) 5 Al cuidado de un menor de 18 años o con otros menores 6 Solo</p>	<p>☛ <i>Aplique sólo a menores de 6 años</i></p> <p>¿_____ recibe almuerzo en el sitio donde permanece la mayor parte del tiempo? _____?</p> <p>1. Si 2. No</p>
1	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
2	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
3	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
4	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
5	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
6	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
7	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
8	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
9	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
10	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
11	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
12	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"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 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"/>	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"/>	' ' ' '	' ' ' '	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	'	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

III. CHOQUES SUFRIDOS POR EL HOGAR

301. En los últimos 18 meses calendario, ¿la economía de este hogar se ha visto afectada por alguno de los siguientes sucesos?

a. Muerte o abandono de un miembro del hogar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b. Enfermedad grave o accidente de un miembro del hogar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
c. Pérdida de empleo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
d. Pérdida de un negocio familiar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
e. Incendios, inundaciones, avalanchas, derrumbes, deslizamientos, vendavales, terremotos, etc.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
f. Violencia, robo, desplazamiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

IV. GASTOS DEL HOGAR

401. En promedio, cuánto gasta el hogar (tomando como referencia los meses transcurridos del 2013) en:

1. Conceptos	2. Valor	3. Periodicidad		
		Semanal 1	Quincenal 2	Mensual 3
a. Alimentos	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b. Servicios públicos	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____ Incluido en arriendo 1 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c. Alquiler de vivienda	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d. Salud y medicamentos	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e. Educación (pensión y otros gastos mensuales)	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f. Transportes (municipal, intermunicipal, río, mar)	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g. Combustible (Velas, kerosén, petróleo, gasolina, alcohol, carbón)	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h. Pago de préstamo de vivienda	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i. Pago de otros préstamos al sector formal	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
j. Pago de otros préstamos al sector informal	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
k. Artículos para el aseo personal y aseo de la casa	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
l. Servicios personales (Corte de cabello, etc.)	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
m. Comidas fuera de casa	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
n. Recreación (deportes, juegos entretenimiento)	<input type="checkbox"/> No hubo ↓ \$ _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

402. En promedio, cuánto gastó el hogar durante los últimos doce meses calendario en:

a. Ropa y calzado	\$ _____	<input type="checkbox"/> No hubo gasto
b. Educación (uniformes, matrículas, útiles y textos escolares)	\$ _____	<input type="checkbox"/> No hubo gasto
c. Muebles	\$ _____	<input type="checkbox"/> No hubo gasto
d. Enseres para el hogar – electrodomésticos	\$ _____	<input type="checkbox"/> No hubo gasto
e. Fiestas	\$ _____	<input type="checkbox"/> No hubo gasto
f. Otros gastos anuales (Impuestos, funerales, etc.)	\$ _____	<input type="checkbox"/> No hubo gasto

V. BIENES DEL HOGAR

501. Este hogar tiene _____

a. Nevera o enfriador	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	b. Vehículo motorizado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
c. Lavadora	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	d. Computador	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
e. Televisor a color	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	f. Licuadora	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
g. Calentador de agua o ducha eléctrica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	h. Estufa	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
i. Horno	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	j. Muebles de sala	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
k. Ventilador	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	l. Muebles de comedor	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
m. Equipo de sonido	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	n. Muebles de alcoba	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
o. Vehículo <u>no</u> motorizado (bicicleta, zorra, canoa, etc.)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			

502. ¿De la lista anterior, cuáles enseres se utilizan en actividades con fines comerciales y/o de lucro?

a b c d e f g h i
j k l m n o

VI. INGRESOS DEL HOGAR

601. ¿Actualmente de cuánto es el ingreso total de este hogar según los siguientes aspectos?	a.1.Periodicidad	a.2. Factor de conversión	a.3. Promedio mensual (valor aplicando el factor de conversión)
a) Ingresos del hogar por trabajo de todos sus miembros			' . .
b) Ayudas en dinero entregadas por parte del estado (Gobernación, Alcaldía, Familias en Acción, otro programas del Gobierno)	Semanal 1 <input type="checkbox"/> Quincenal 2 <input type="checkbox"/> Mensual 3 <input type="checkbox"/>	X4 X2 X1	' . .
c) Otras fuentes de ingresos (transferencias de familiares y otras transferencias)	Semanal 1 <input type="checkbox"/> Quincenal 2 <input type="checkbox"/> Mensual 3 <input type="checkbox"/>	X4 X2 X1	' . .
d) Ayudas en especie entregadas por parte del estado, alguna organización o familiares/amigos (Calcule cuánto tendrían que pagar por tales ayudas)	Semanal 1 <input type="checkbox"/> Quincenal 2 <input type="checkbox"/> Mensual 3 <input type="checkbox"/>	X4 X2 X1	' . .
602. ¿cuál de las siguientes opciones es la que más se parece a la situación de su hogar?			
a. Los ingresos de todos los miembros de la familia cubren los gastos mínimos	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → VII		
b. Además de cubrir los gastos mínimos del hogar, ¿sobra dinero?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>		

VII. BANCARIZACIÓN

701. ¿Uno o más de los miembros de este hogar tiene dinero ahorrado en alguna entidad bancaria o cooperativa?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 703
702. ¿Actualmente cuánto dinero tienen ahorrado en esa(s) entidad(es)?	\$	
703. ¿Actualmente uno o más de los miembros de este hogar tienen en este momento dinero ahorrado en un sitio diferente a una entidad bancaria o cooperativa?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 705
704. ¿Actualmente cuánto dinero tienen ahorrado en esta (s) forma(s)?	\$	
705. ¿Usted o algún miembro del hogar tiene cuenta de ahorro o corriente en un banco, cooperativa u otra institución financiera, así no tenga dinero ahorrado en la cuenta?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
706. ¿Usted o algún miembro de este hogar tiene deudas?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 709
707. ¿Cuál es el valor total de las deudas de este hogar (tendero, familiar, amigo, vecino)?	\$	
708. ¿Con quién tienen la principal de esas deudas? (Lea opciones)	Un vecino, amigo o familiar 1 <input type="checkbox"/> Banco, cooperativa financiera o caja de compensación 2 <input type="checkbox"/> Prestamista 3 <input type="checkbox"/> Casa de empeño 4 <input type="checkbox"/> Tendero o establecimiento de comercio 5 <input type="checkbox"/> Otro 6 <input type="checkbox"/>	
709. ¿Uno o más miembros de su hogar cuenta con algún tipo de seguro de vida, incapacidad o auxilio funerario? (aplican micro-seguros)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>

Viii. OFERTA DE PROGRAMAS PÚBLICOS

A continuación le mencionaré algunos programas del Estado, y usted me dirá si los ha escuchado o no, y si algún miembro del hogar ha recibido un servicio o beneficio por parte de los mismos.

800. Programa	801. ¿Ha escuchado del programa?	802. ¿Qué tanto conoce usted el programa de _____? ENTREVISTADOR(A): Lea opciones			803. ¿Cómo conoció el programa? (sólo para los que contestan poco o bastante en la pregunta anterior) (Espere respuesta)	804. Actualmente, usted o algún miembro de su hogar recibe algún servicio o subsidio del programa		805. ¿Desde hace cuántos meses o años se encuentra vinculado(a) a _____?		806. En los últimos 18 meses, usted o algún miembro de su hogar recibió algún servicio o subsidio del programa		807. ¿Durante cuánto tiempo recibió la ayuda o subsidio del programa		808. ¿Qué tan satisfecho está con los servicios que ha recibido del programa _____?		
		Nada	Poco	Bastante		No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	a. Cuántos	b. Mes o año	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →		a. Cuántos	b. Mes o año
a. Régimen subsidiado de salud (SISBÉN)	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
b. Familias en Acción	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
c. Red Juntos/Unidos	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
d. Jóvenes en Acción	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
e. Red de Seguridad Alimentaria - RESA	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
f. Hogares Comunitarios, FAMI o infantiles del ICBF, Atención materno infantil (entrega de bienestarina, actividades familiares)	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
g. Servicios de formación y/o de Recurso Humano SENA (cursos)	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
h. Educación de adultos y/o alfabetización de jóvenes y adultos iletrados (Ministerio de Educación)	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
i. Subsidio matrícula o sostenimiento para Educación superior (Mineducación, ICETEX, Acción social (Hoy DPS)	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
j. Crédito del ICETEX	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□
k. Subsidio para vivienda de interés social (compra, mejoramiento o titulación)	Si 1□ → No 2□ ↓	1□ → →804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□ □ □	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□

800. Programa	801. ¿Ha escuchado del programa ___?	802. ¿Qué tanto conoce usted el programa de ___? ENTREVISTADOR(A): Lea opciones			803. ¿Cómo conoció el programa? (sólo para los que contestan poco o bastante en la pregunta anterior) (Espere respuesta)	804. Actualmente, usted o algún miembro de su hogar recibe algún servicio o subsidio del programa			805. ¿Desde hace cuántos meses o años se encuentra vinculado(a) a ___?		806. En los últimos 18 meses, usted o algún miembro de su hogar recibió algún servicio o subsidio del programa			807. ¿Durante cuánto tiempo recibió la ayuda o subsidio del programa		808. ¿Qué tan satisfecho está con los servicios que ha recibido del programa?	
		Nada	Poco	Bastante	1. Cogestor 2. UAO 3. Alcaldía 4. Vecino o amigo 5. Medios de comunicación (radio, TV) 6. Volantes del programa, llamada telefónica o reunión de información 7. Defensoría o Personería 8. Empresa u ONG 9. Otro	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	a. Cuántos	b. Mes o año	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	a. Cuántos	b. Mes o año	1. Poco satisfecho 1□ 2. Satisfecho 2□ 3. Muy satisfecho 3□ 4. No ha recibido servicio o subsidio 4□	
I. Mujeres ahorradoras en acción	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
m. Ingreso social (IS)	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
n. Ruta de ingresos y empresarismo (RIE)	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
o. Incentivo para la capacitación para el empleo (ICE)	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
p. Trabajemos unidos (TU)	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
q. Programa de Atención Inicial en Generación de Ingresos PAI	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
r. Capitalización microempresarial	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
s. Activos improductivos	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
t. Programas de asistencia técnica rural, (Alianzas productivas, Programa Oportunidades, antiguo PADEMÉR).	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
u. Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM). Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta"	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	
v. Programas de ayuda a la población desplazada (atención de emergencia, familias en su tierra,...)	Si 1□→ No 2□↓	1□→804	2□	3□	1□2□3□4□ 5□6□7□8□9□	No ↓ 806	Ns ↓ 806	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	No ↓ 808	Ns ↓ 808	Si →	□□	1. Años □ 2. Meses □	1□ 2□ 3□ 4□	

IX EMPLEADOS (Sólo para mayores de 12 años)		
901.	ENTREVISTADOR: Verifique si en la pregunta 222 ó 223 el informante respondió 3 pero en ninguna de las dos preguntas respondió 1 ó 2	Sí 1 <input type="checkbox"/> → (XI. DESEMPLEADO) No 2 <input type="checkbox"/>
902.	ENTREVISTADOR: Verifique si en la pregunta 222 ó 223 el informante respondió 1 ó 2	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → (XII. FORMACIÓN PARA EL TRABAJO)
903.	¿En qué mes y año comenzó el empleo o trabajo que tiene actualmente?	_ _ _ Mes Año
904.	¿En promedio cuántas horas trabaja a la semana?	_ _
905.	¿Cuántas personas trabajan con usted, con la empresa o persona que le paga o con quien lo contrató (incluido el informante)?	
	Sólo usted	1 <input type="checkbox"/>
	2 a 5 personas	2 <input type="checkbox"/>
	6 a 10 personas	3 <input type="checkbox"/>
	11 a 49 personas	4 <input type="checkbox"/>
	50 o más	5 <input type="checkbox"/>
906.	¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa, entidad o negocio en la que realiza este trabajo?	Administración pública 1 <input type="checkbox"/> Agricultura, ganadería silvicultura y pesca 2 <input type="checkbox"/> Explotación de minas y canteras 3 <input type="checkbox"/> Industria manufacturera 4 <input type="checkbox"/> Suministro de electricidad, gas o agua 5 <input type="checkbox"/> Construcción 6 <input type="checkbox"/> Comercio y reparaciones 7 <input type="checkbox"/> Hotel, restaurantes, bares o similares 8 <input type="checkbox"/> Transporte, almacenamiento y comunicaciones 9 <input type="checkbox"/> Establecimientos financieros 10 <input type="checkbox"/> Actividades inmobiliarias y alquiler 11 <input type="checkbox"/> Servicios comunitarios, sociales y personales 12 <input type="checkbox"/> Servicios de salud 13 <input type="checkbox"/> Educación 14 <input type="checkbox"/> No específica 15 <input type="checkbox"/>
907.	¿Cómo consiguió este trabajo?	A través de una agencia privada de empleo 1 <input type="checkbox"/> Responde avisos publicitarios/coloca avisos en el periódico 2 <input type="checkbox"/> A través de una red social (amigos / parientes / otros) 3 <input type="checkbox"/> Busca en internet / coloca avisos en internet 4 <input type="checkbox"/> Se contacta con los empleadores directamente (los visita / envía cartas) 5 <input type="checkbox"/> A través de familiares, amigos o colegas 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? _____ 7 <input type="checkbox"/>
908.	En ese trabajo es: (<i>marque sólo la opción principal</i>)	
	Obrero o empleado asalariado	1 <input type="checkbox"/>
	Jornalero o peón	2 <input type="checkbox"/>
	Empleado doméstico	3 <input type="checkbox"/>
	Trabajador independiente o por cuenta propia con un solo cliente o patrón	4 <input type="checkbox"/>
	Trabajador independiente o por cuenta propia con más de un cliente o patrón	5 <input type="checkbox"/>
	Patrón, dueño o socio de un negocio, finca, cultivo o parcela	6 <input type="checkbox"/>
	Trabajador familiar sin remuneración	7 <input type="checkbox"/>
	Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.)	8 <input type="checkbox"/>
		} → X. NEGOCIOS
		} → XII. FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
909.	¿Qué tipo de vínculo tiene?	Contrato escrito a término indefinido 1 <input type="checkbox"/> Contrato escrito a término fijo 2 <input type="checkbox"/> Contrato de prestación de servicios 3 <input type="checkbox"/> Afiliación a cooperativa de trabajo asociado 4 <input type="checkbox"/> Verbal o sin contrato escrito 5 <input type="checkbox"/>

910.	¿El mes pasado recibió auxilio de transporte en dinero?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 912 NS 3 <input type="checkbox"/> → 912
911.	¿Cuánto calcula que es el valor recibido el mes pasado?	\$ _ _ _ NS 1 <input type="checkbox"/>

912.	¿El mes pasado ____ recibió BONOS para hacer compras o recibió otros subsidios en DINERO de su empleador o de la caja de compensación?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 914 NS 3 <input type="checkbox"/> → 914
913.	¿Cuánto vale lo que recibió el mes pasado?	\$ _ _ _ _ _ _ _ NS 1 <input type="checkbox"/>
914.	¿El mes pasado ____ recibió alimentos como parte de pago por su trabajo?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 916 NS 3 <input type="checkbox"/> → 916
915.	¿Cuánto calcula que es el valor recibido en alimentos el mes pasado?	\$ _ _ _ _ _ _ _ NS 1 <input type="checkbox"/>
916.	¿El mes pasado recibió ____ como parte de pago por su trabajo: vivienda, vestuario, calzado u otros pagos es especie?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 919 NS 3 <input type="checkbox"/> → 919
917.	¿En total cuánto estima el valor del pago por vivienda (<i>cuánto pagaría de arriendo en caso de no recibir vivienda como parte de pago por su trabajo</i>)?	\$ _ _ _ _ _ _ _ No recibió vivienda 1 <input type="checkbox"/> No sabe 2 <input type="checkbox"/>
918.	¿En total cuánto estima el valor del pago por vestuario o calzado?	\$ _ _ _ _ _ _ _ No recibió vestuario o calzado 1 <input type="checkbox"/> N sabe 2 <input type="checkbox"/>
919.	¿En total cuánto estima el valor del pago por otros bienes o servicios?	\$ _ _ _ _ _ _ _ No recibió otros bienes o servicio 1 <input type="checkbox"/> No sabe 2 <input type="checkbox"/>

→ XII. FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

X. NEGOCIOS	
1001.	¿ Generalmente dónde realiza _____ su trabajo?
	En el local u oficina de la empresa o de la persona que le contrata 1 <input type="checkbox"/>
	En local propio o arrendado 2 <input type="checkbox"/>
	En la vivienda que habita 3 <input type="checkbox"/>
	En una vivienda distinta a la suya 4 <input type="checkbox"/>
	En la calle como ambulante 5 <input type="checkbox"/>
	En la calle como estacionario 6 <input type="checkbox"/>
	En un "kiosco" o caseta 7 <input type="checkbox"/>
	Puerta a puerta 8 <input type="checkbox"/>
	En un vehículo (taxi, carro, bus, lancha, barco) 9 <input type="checkbox"/>
	En una zorra, carreta o zorrillo 10 <input type="checkbox"/>
	En una mina o cantera 11 <input type="checkbox"/>
	En una obra en construcción 12 <input type="checkbox"/>
	En una finca o terreno propio o en arriendo o en aparcería 13 <input type="checkbox"/>
	En río, mar o ciénaga 14 <input type="checkbox"/>
	Otro 15 <input type="checkbox"/>
1002.	¿Para este negocio lleva cuentas y conoce la ganancia promedio mensual?
	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 1004
1003.	¿En qué medio lleva las cuentas de su negocio?
	En una hoja o cuaderno 1 <input type="checkbox"/> En office (Word, Excel) 2 <input type="checkbox"/> En otro sistema informático 3 <input type="checkbox"/>

1004. ¿Cuáles son los ingresos y gastos de este negocio en un mes promedio?

ENCUESTADOR(A): Calcule los ingresos y gastos mensuales teniendo en cuenta que es probable que las actividades listadas se realizan semanal, mensual o en períodos más largos como semestral o anual.

	1. Semana	2. Mes	3. Semestre	4. Año	5. Promedio mensual
a. Total ingresos	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
Gastos					
b1. Materias primas, insumos mercancías	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
b2. Arriendos	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
b3. Servicios públicos	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
b4. Pago a ayudantes o personal	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
b5. Pago de préstamos e intereses	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
b6. Pago de impuestos	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
b7. Otros gastos	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
b. Total gastos	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
c. Ganancia o pérdida del negocio					Ganancia 1 <input type="checkbox"/> Pérdida 2 <input type="checkbox"/> \$ _____
Factor de conversión	X4	X1	/6	/12	
d. Participación en la ganancia o pérdida del negocio o actividad					Ganancia 1 <input type="checkbox"/> Pérdida 2 <input type="checkbox"/> \$ _____

1005. Si en este momento vendiera el negocio o su parte del mismo (maquinaria, vehículos, instalaciones, etc.), ¿cuánto esperaría recibir por esta venta?	\$ □□□□□□□□□□ NA 1 <input type="checkbox"/> NS/NR 2 <input type="checkbox"/>
1006. ¿Su negocio tiene un registro mercantil (Está registrado en Cámara de Comercio)?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS3 <input type="checkbox"/>
1007. ¿Su negocio está afiliado a un gremio, asociación de productores u otro colectivo?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS3 <input type="checkbox"/>
1008. Usted le vende o presta servicios a: a. Vecinos, familiares o personas conocidas cercanas b. Personas de otras partes de la ciudad c. Empresas	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"/> ➔XII. FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

XI. DESEMPLEADOS	
1101. ¿Alguna vez ha cotizado pensión?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
1102. ¿Ha tenido por lo menos un trabajo remunerado en su vida?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ➔XII. FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
1103. ¿Ha tenido algún contrato laboral firmado, posición como empleado de planta (formal), o un negocio propio en su historia laboral?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

1104.	¿Qué posición ocupaba en su último trabajo?	Obrero o empleado de empresa particular	1 <input type="checkbox"/>
		Jornalero o peón	2 <input type="checkbox"/>
		Empleado doméstico	3 <input type="checkbox"/>
		Trabajador independiente o por cuenta propia con un sólo cliente o patrón	4 <input type="checkbox"/>
		Trabajador independiente o por cuenta propia con más de un cliente o patrón	5 <input type="checkbox"/>
		Patrón, dueño o socio de un negocio, finca, cultivo o parcela	5 <input type="checkbox"/>
1105.	¿Cuál fue la principal razón por la que dejó su <u>último</u> trabajo?	Fue despedido	1 <input type="checkbox"/>
		Fue víctima de desplazamiento forzado o de algún hecho violento en la región donde laboraba.	2 <input type="checkbox"/>
		Tuvo dificultades de Salud (distinto a accidentes laborales)	3 <input type="checkbox"/>
		Debió atender dificultades de salud de algún miembro de su familia.	4 <input type="checkbox"/>
		Sufrió un Accidente laboral	5 <input type="checkbox"/>
		Cerró la empresa o el lugar donde realizaba su actividad	6 <input type="checkbox"/>
		Finalizó el tiempo de su contrato laboral	7 <input type="checkbox"/>
		Finalizó la labor que realizaba como trabajador sin contrato (peón, recolector, transportista)	8 <input type="checkbox"/>
		Dejó el trabajo para adelantar estudios	9 <input type="checkbox"/>
		Tuvo que dedicarse al cuidado de menores u otras personas de su familia.	10 <input type="checkbox"/>
		No contaba con recursos para seguir adelantando su trabajo como independiente.	11 <input type="checkbox"/>
		Dejó el trabajo para buscar una opción que le reportara mayores ingresos pero no la ha encontrado.	12 <input type="checkbox"/>
	Otra, ¿Cuál? _____		
1106.	¿Por qué <u>cree</u> principalmente que no ha encontrado trabajo?	Falta de educación formal	1 <input type="checkbox"/>
		Falta de experiencia laboral	2 <input type="checkbox"/>
		Lo que estudió, o los oficios que conoce, no tienen demanda en el lugar donde vive.	3 <input type="checkbox"/>
		Falta de oportunidades en la región donde vive.	4 <input type="checkbox"/>
		Falta de recursos para adelantar un proyecto propio	5 <input type="checkbox"/>
		Lleva muy poco tiempo buscando	6 <input type="checkbox"/>
		Discriminación por su género, lugar de origen o grupo étnico.	7 <input type="checkbox"/>
		Discriminación por su discapacidad	8 <input type="checkbox"/>
		Otra, ¿Cuál? _____	9 <input type="checkbox"/>
1107.	¿Cuál es la cantidad de tiempo máxima (meses) que ha estado sin empleo (pero hubiese querido tener uno) en los últimos 5 años??	_____	
1108.	¿Cuánto tiempo (meses) duró en su última ocupación?	_____	
1109.	¿Cuánto tiempo (meses) lleva buscando trabajo?	_____	
1110.	¿Cuál es su principal modalidad para buscar trabajo?	A través de una agencia privada de empleo	1 <input type="checkbox"/>
		Responde avisos publicitarios/coloca avisos en el periódico	2 <input type="checkbox"/>
		A través de una red social (amigos / parientes / otros)	3 <input type="checkbox"/>
		Busca en internet / coloca avisos en internet	4 <input type="checkbox"/>
		Se contacta con los empleadores directamente (los visita / envía cartas)	5 <input type="checkbox"/>
		A través de familiares, amigos o colegas	6 <input type="checkbox"/>
		Otro	7 <input type="checkbox"/>

XII. FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

ENTREVISTADOR: Revise el tipo de muestra, pregunta 6: si participantes en TU, RIE, ICE o IS → 1202
No participa → 1201

1201.	¿Ha recibido capacitación para el trabajo?	Si <input type="checkbox"/> → 1203 No <input type="checkbox"/> → XIII HABILIDADES BLANDAS
1202.	¿Ha recibido capacitación para el trabajo fuera de la que recibe actualmente por el programa _____)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → XIII HABILIDADES BLANDAS
1203.	¿En total cuántos cursos de capacitación ha realizado?	_____
1204.	¿Quién le ha dado la capacitación que le ha sido más útil?	Una institución privada <input type="checkbox"/> 1
		Universidad <input type="checkbox"/> 2
		Particular o una empresa <input type="checkbox"/> 3
		SENA <input type="checkbox"/> 4
		ONG <input type="checkbox"/> 5
		Cámara de Comercio <input type="checkbox"/> 6
		Cajas de Compensación <input type="checkbox"/> 7
		Otra institución pública <input type="checkbox"/> 8
1205.	¿Quién lo haya formado le expidió un certificado de competencias?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS3 <input type="checkbox"/>
1206.	¿En general, cómo calificaría en promedio la calidad de la formación que ha recibido hasta el momento siendo 1 muy mala y 5 muy buena?	_____
1207.	Si le dieran la oportunidad, ¿le gustaría seguir estudiando o formándose?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS3 <input type="checkbox"/>

XIII. HABILIDADES BLANDAS

1301. De una escala de 1 a 4, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo ¿Qué tanto se identifica usted con las siguientes afirmaciones?

a.	Creo que soy capaz de realizar las tareas o responsabilidades que tengo que hacer	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
b.	Pienso que con un poco más de esfuerzo puedo llegar a ser el mejor en mi estudio o en el trabajo	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
c.	Creo que a mis compañeros les gusta trabajar conmigo porque saben que hago las cosas muy bien	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
d.	Generalmente logro todo lo que me propongo	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
e.	Por más trabajo que me cueste siempre cumplo con lo que me comprometo	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
f.	Cuando un compañero comete una falta grave, pienso más en la empresa que en mi compañero.	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
g.	No siempre lo que hace la mayoría es lo correcto	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
h.	Aunque un compañero me caiga mal nunca actúo con él de forma agresiva	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
i.	Si tengo diferencias con alguien simplemente me alejo para evitar problemas	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>

j. Puedo hablar con mis jefes o superiores sin ningún problema	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
k. Generalmente cuando me dan una instrucción la entiendo fácilmente	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
l. Puedo llegar a acuerdos con mis compañeros fácilmente	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
m. Generalmente cuando me equivoco soy capaz de aceptarlo	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
n. Creo que muchas veces mis ideas inspiran a los demás	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
o. Generalmente lo que propongo en el trabajo es escuchado por los demás	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
p. Cuando hay discusiones en el grupo logro ayudar que se llegue a un acuerdo	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
q. Soy capaz de pensar soluciones para el futuro y no solo para el presente	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
r. Mis compañeros confían en mí	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
s. Por más que no esté de acuerdo soy capaz de oír las ideas de los demás	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
t. Generalmente llego a acuerdos con los demás de manera fácil	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
u. Creo que el trabajo en equipo es necesario	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
v. Antes de solucionar un problema averiguo porqué ocurrió, para entenderlo	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
w. Creo que muchas veces los problemas ayudan a ser mejor en la vida	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
x. Creo que siempre habrá problemas y lo importante es aprender a entender su causa	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>
y. Un problema tiene más de una solución y hay que examinarlas todas	Totalmente en desacuerdo 1 <input type="checkbox"/> En desacuerdo 2 <input type="checkbox"/> De acuerdo 3 <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo 4 <input type="checkbox"/>