

I. UBICACIÓN (Conclusión)

9. Uso de la unidad (Espacio independiente y separado)

1. Vivienda → Continúe con la pregunta 10
(Espacio independiente y separado, habitado o destinado para ser habitado por una o más personas)

2. Mixto
(Espacio independiente y separado que combina vivienda con otro uso no residencial)

Marque el uso no residencial que predomina en la unidad mixta:

- 1. Industria
 - 2. Comercio
 - 3. Servicios
 - 4. Agropecuario, agroindustrial, forestal
- Continúe con la pregunta 10

3. Unidad no residencial
(Espacio independiente y separado con uso diferente a vivienda)

- 1. Industria
- 2. Comercio
- 3. Servicios
- 4. Agropecuario, agroindustrial, forestal
- 5. Institucional
- 6. Lote (Unidad sin construcción)
- 7. Parque o zona verde
- 8. Minero - energético
- 9. Protección o conservación ambiental
- 10. En construcción

→ Continúe con el Capítulo V para terminar

10. Número de orden de la vivienda en la edificación

11. ¿Usted o algún miembro de este hogar diligenció recientemente el cuestionario del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, por internet (el eCenso)?

1. Sí

11.1 ¿Cuál es el número del documento de identidad del Jefe(a) de hogar?

Número del documento del Jefe(a) de hogar

→ Continúe con la pregunta 11.1

2. No
3. No sabe → Continúe con la pregunta 12

11.1 ¿Este hogar cambió de lugar de residencia entre el registrado en el eCenso y el día de hoy?

1. Sí
2. No

11.2 Teniendo en cuenta que hogar censal se refiere a "una persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda; atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas", ¿Dígame si hay más hogares en esta vivienda?

1. Sí hay más hogares
→ Continúe con el Capítulo V para terminar
Inicie la entrevista del siguiente hogar de la vivienda

2. No hay más hogares, y este hogar Sí cambió de residencia (Pregunta 11.1 = 1)
→ Continúe con las preguntas 13, 14 y en la 15 marque el código 4 "Desocupada"

3. No hay más hogares, y este hogar No cambió de residencia (Pregunta 11.1 = 2)
→ Continúe con el Capítulo V para terminar
Avance con su recorrido

12. ¿Usted o algún miembro de este hogar, en este año, ha sido entrevistado por un censista del DANE en su vivienda para responder el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018?

1. Sí

1.1 ¿Cuál es el número del certificado censal que le entregaron?

Número del certificado censal

→ Continúe con la pregunta 12.1

2. No
3. No sabe → Continúe con la pregunta 13, teniendo en cuenta la instrucción que la antecede

12.1 Teniendo en cuenta que hogar censal se refiere a "una persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda; atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas", ¿Dígame si hay más hogares en esta vivienda?

1. Sí → Continúe con el Capítulo V para terminar
Inicie la entrevista del siguiente hogar de la vivienda

2. No → Continúe con las preguntas 13, 14 y en la 15 marque el código 4 "Desocupada"

Diligencie la siguiente pregunta únicamente si en la pregunta 2 quedaron marcadas las opciones 2 o 3, y si en la pregunta 3 quedó marcada la opción 2

13. ¿La vivienda se encuentra en el interior de un territorio étnico?

1. Sí

1. ¿Está en un territorio ancestral o tradicional indígena?

Nombre del territorio

1. ¿Está en una parcialidad o asentamiento indígena fuera de resguardo?

Nombre de la parcialidad o asentamiento

1. ¿Está en una reserva indígena?

Nombre de la reserva indígena

2. ¿Está en un territorio ancestral o tradicional de comunidades negras no tituladas?

Nombre del territorio

3. ¿Está en un territorio ancestral raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina?

Nombre del territorio

2. No

II. VIVIENDA

(Diligencie este capítulo solo con el primer hogar de la vivienda)

14. Tipo de vivienda

(Diligencie por observación teniendo en cuenta los conceptos de tipología de vivienda. Si tiene dudas, indague con el entrevistado)

1. Casa
2. Apartamento
3. Tipo cuarto
4. Vivienda tradicional indígena
5. Vivienda tradicional étnica (afrocolombiana, isleña, Rrom)
6. Otro (contenedor, carpa, embarcación, vagón, cueva, refugio natural, etc.)

15. Condición de ocupación de la vivienda

1. Ocupada con personas presentes
2. Ocupada con todas las personas ausentes → *Continúe con el capítulo V Debe volver a la vivienda para revisita*
3. Vivienda temporal (para vacaciones, trabajo, etc.) → *Continúe con el capítulo V para terminar*
4. Desocupada

16. Teniendo en cuenta que hogar censal se refiere a "una persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas", ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?

Total de hogares

17. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de esta vivienda?

1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida
2. Concreto vaciado
3. Material prefabricado
4. Guadua
5. Tapia pisada, bahareque, adobe
6. Madera burda, tabla, tablón
7. Caña, esterilla, otros vegetales
8. Materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)
9. No tiene paredes

18. ¿Cuál es el material predominante de los pisos de esta vivienda?

1. Mármol, parqué, madera pulida y lacada
2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, laminado
3. Alfombra
4. Cemento, gravilla
5. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
6. Tierra, arena, barro

19. ¿La vivienda cuenta con servicios de:

Energía eléctrica? 1. Sí 2. No

Estrato

Acueducto? 1. Sí 2. No

Alcantarillado? 1. Sí 2. No

Gas natural conectado a red pública? 1. Sí 2. No

Recolección de basura? 1. Sí 2. No

Veces por semana

Internet? (Fijo o móvil) 1. Sí 2. No

20. ¿Qué tipo de servicio sanitario (inodoro) tiene esta vivienda:

1. Inodoro conectado al alcantarillado?
2. Inodoro conectado a pozo séptico?
3. Inodoro sin conexión?
4. Letrina?
5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua? (*bajamar*)
6. Esta vivienda no tiene servicio sanitario?

III. HOGAR

(Diligencie este capítulo con cada uno de los hogares)

21. Número de orden del hogar dentro de la vivienda

Número de orden de Total de hogares (Corresponde a la respuesta de la pregunta 16)

22. ¿De cuántos cuartos en total dispone este hogar?

(Incluya la sala y el comedor. No incluya cocina, baños ni los cuartos utilizados solo para garaje o negocio)

Total de cuartos

23. ¿Cuántos de esos cuartos usan las personas de este hogar para dormir?

Total de cuartos para dormir

24. ¿En dónde preparan los alimentos las personas de este hogar:

1. En un cuarto usado solo para cocinar?
2. En un cuarto usado también para dormir?
3. En una sala-comedor con lavaplatos?
4. En una sala-comedor sin lavaplatos?
5. En un patio, corredor, enramada o al aire libre?
6. No preparan alimentos en la vivienda? → Continúe con la pregunta 26

25. ¿De dónde obtiene principalmente este hogar el agua para preparar los alimentos:

1. Acueducto público?
2. Acueducto veredal?
3. Red de distribución comunitaria?
4. Pozo con bomba?
5. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno?
6. Agua lluvia?
7. Río, quebrada, manantial o nacimiento?
8. Pila pública?
9. Carrotanque?
10. Aguatero?
11. Agua embotellada o en bolsa?

26. ¿Cuántas personas que eran miembros de este hogar fallecieron en el 2017?

Total (Si es 0, continúe con la pregunta 27)
(Si es 1 o más, relaciónelos en la siguiente tabla)

Número de orden	Sexo		Edad al morir (para menores de 1 año escriba 0)	¿Se expidió certificado de defunción?		
	1. Hombre	2. Mujer		1. Sí	2. No	3. No sabe
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si en el hogar fallecieron más de 6 personas en el 2017, continúe el registro en un cuestionario adicional

IV. PERSONAS
(Continuación)

42. ¿En los últimos 30 días, tuvo . . . alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?

- 1. Sí
- 2. No → Continúe con la pregunta 44

43. Para tratar ese problema de salud, ¿... qué hizo principalmente:

- 1. Acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado(a)?

43.1 ¿Lo atendieron?

- 1. Sí

43.2 En general considera que la calidad de la prestación del servicio de salud recibido fue:

- 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
 - 3. Malo
 - 4. Muy Malo
- Continúe con la pregunta 44

- 2. No → Continúe con la pregunta 44

- 2. Acudió a un médico particular? (general, especialista, odontólogo, terapeuta u otro)
- 3. Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista?
- 4. Asistió a terapias alternativas? (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.)
- 5. Acudió a una autoridad indígena espiritual?
- 6. Acudió a otro médico de un grupo étnico? (curandero, yerbatero, etc.)
- 7. Usó remedios caseros?
- 8. Se autorrecetó?
- 9. No hizo nada

Ahora le voy a preguntar sobre limitaciones permanentes para realizar actividades

44. Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿ . . . En su vida diaria tiene dificultades para realizar actividades como: Oír, hablar, ver, mover su cuerpo, caminar, agarrar objetos con sus manos, entender, aprender o recordar, comer o vestirse por sí mismo e interactuar con los demás?

- 1. Sí

44.1 ¿Que actividades no puede o presenta dificultades para realizarlas:

(Explíquelo a la persona que debe indicar el grado de dificultad que presenta para realizar cada una de las actividades enunciadas, así:
1. No lo puede hacer
2. Sí, con mucha dificultad
3. Sí, con alguna dificultad
4. Puede hacerlo sin dificultad

Actividad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
1. Oír la voz o los sonidos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
2. Hablar o conversar?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
3. Ver de cerca, de lejos o alrededor?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
4. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
5. Agarrar o mover objetos con las manos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
6. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
7. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
8. Relacionarse o interactuar con las demás personas?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
9. Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>

Si en las actividades, de la 1 a la 9, queda marcada con la opción 1 a 3, continúe con la pregunta 45

Si todas las respuestas son la opción 4 (Puede hacerlo sin dificultad), haga lo siguiente:

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

- 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

45. De las dificultades anteriores, ¿cuál es la que más afecta el desempeño diario de . . . ?

Número

Seleccione de la pregunta 44.1 el número de la actividad que corresponda

IV. PERSONAS

(Continuación)

46. ¿Esta dificultad de . . . fue ocasionada:

1. Porque nació así?
2. Por enfermedad?
3. Por accidente laboral o enfermedad profesional?
4. Por otro tipo de accidente?
5. Por edad avanzada?
6. Por el conflicto armado?
7. Por violencia NO asociada al conflicto armado?
8. Por otra causa?
9. No sabe

47. ¿Para esta dificultad . . . utiliza de manera permanente:

Gafas, lentes, lupas, bastones, silla de ruedas, implantes cocleares, entre otras? 1. Sí 2. No

Ayuda de otras personas? 1. Sí 2. No

Medicamentos o terapias? 1. Sí 2. No

Prácticas de medicina ancestral? 1. Sí 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48

- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

Para menores de 5 años

-5-

48. ¿Dónde o con quién permanece . . . durante la mayor parte del tiempo entre semana:

1. Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio? (por lo menos 3 días a la semana, y mínimo 2 horas al día)
2. Con su padre o madre en la vivienda?
3. Con su padre o madre en el trabajo?
4. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona de 18 años o más?
5. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años?
6. Al cuidado de un pariente o de otra persona en otro lugar?
7. En la vivienda, solo?

Continúe con la siguiente persona del hogar

Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar

Para personas de 5 años o más

5+

49. ¿. . . sabe leer y escribir?

1. Sí
2. No

50. ¿Actualmente . . . asiste a algún preescolar, escuela, colegio o universidad, de forma presencial o virtual?

1. Sí
2. No

51. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por . . . y el último año o grado aprobado en ese nivel?

1. Preescolar Prejardín Jardín Transición
2. Básica primaria 1° 2° 3° 4° 5°
3. Básica secundaria 6° 7° 8° 9°
(Bachillerato básico) (1°) (2°) (3°) (4°)
4. Media académica 10° 11°
o clásica (Bachillerato clásico) (5°) (6°)
5. Media técnica 10° 11°
(Bachillerato técnico) (5°) (6°)
6. Normalista 10° 11° 12° 13°

SUPERIOR

7. Técnica Profesional Años 1 2 3
8. Tecnológica Años 1 2 3
9. Universitario Años 1 2 3 4 5 6

POSGRADO

10. Especialización Años 1 2
11. Maestría Años 1 2 3
12. Doctorado Años 1 2 3 4 5 6
13. Ninguno 0

- Si la persona es menor de 10 años, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si la persona tiene 10 años o más continúe con la siguiente pregunta

IV. PERSONAS
(Conclusión)

Para personas de 10 años o más

10+

Ahora le voy a preguntar por la situación laboral

52. ¿Durante la semana pasada . . . :

1. Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso?
2. Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran?
3. No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos?
4. Buscó trabajo?
5. Vivió de jubilación, pensión o renta?
6. Estudió?
7. Realizó oficios del hogar?
8. Es incapacitado(a) permanentemente para trabajar?
9. Estuvo en otra situación?

53. ¿Actualmente el estado civil de . . . es:

1. Unión libre?
2. Casado(a)?
3. Divorciado(a)?
4. Separado(a) de unión libre?
5. Separado(a) de matrimonio?
6. Viudo(a)?
7. Soltero(a)?

(Nunca se ha casado ni ha vivido en unión libre)

- Si es hombre, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si es mujer continúe con la siguiente pregunta

Para mujeres de 10 años o más

10+
+

54. ¿ . . . ha tenido algún hijo o hija que haya nacido vivo(a)?

1. Sí
 - ¿Cuántos?
 - ¿Cuántos hombres?
 - ¿Cuántas mujeres?

2. No

Continúe con la siguiente persona del hogar. Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar.

55. De los hijos e hijas, que nacieron vivos(as), de . . . ¿cuántos están vivos actualmente?

1.
 - ¿Cuántos?

→ Si es 0, continúe con la pregunta 57

- ¿Cuántos hombres?
- ¿Cuántas mujeres?

2. No sabe
- Continúe con la pregunta 57

56. ¿Cuántos de los hijos e hijas de . . . viven actualmente fuera de Colombia?

1.
 - ¿Cuántos?
 - ¿Cuántos hombres?
 - ¿Cuántas mujeres?

2. No sabe

57. ¿Cuál es el mes y el año de nacimiento del último hijo o hija nacido(a) vivo(a) de . . . ?

1. Mes y año

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. <input type="radio"/> Enero | 7. <input type="radio"/> Julio |
| 2. <input type="radio"/> Febrero | 8. <input type="radio"/> Agosto |
| 3. <input type="radio"/> Marzo | 9. <input type="radio"/> Septiembre |
| 4. <input type="radio"/> Abril | 10. <input type="radio"/> Octubre |
| 5. <input type="radio"/> Mayo | 11. <input type="radio"/> Noviembre |
| 6. <input type="radio"/> Junio | 12. <input type="radio"/> Diciembre |

Año

2. No sabe

Continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar, continúe con el Capítulo V para terminar

IV. PERSONAS

(Continuación)

42. ¿En los últimos 30 días, tuvo . . . alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?

- 1. Sí
- 2. No → Continúe con la pregunta 44

43. Para tratar ese problema de salud, ¿... qué hizo principalmente:

- 1. Acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado(a)?

43.1 ¿Lo atendieron?

- 1. Sí

43.2 En general considera que la calidad de la prestación del servicio de salud recibido fue:

- 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
 - 3. Malo
 - 4. Muy Malo
- Continúe con la pregunta 44

- 2. No → Continúe con la pregunta 44

- 2. Acudió a un médico particular? (general, especialista, odontólogo, terapeuta u otro)
- 3. Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista?
- 4. Asistió a terapias alternativas? (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.)
- 5. Acudió a una autoridad indígena espiritual?
- 6. Acudió a otro médico de un grupo étnico? (curandero, yerbatero, etc.)
- 7. Usó remedios caseros?
- 8. Se autorrecretó?
- 9. No hizo nada

Ahora le voy a preguntar sobre limitaciones permanentes para realizar actividades

44. Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿ . . . En su vida diaria tiene dificultades para realizar actividades como: Oír, hablar, ver, mover su cuerpo, caminar, agarrar objetos con sus manos, entender, aprender o recordar, comer o vestirse por sí mismo e interactuar con los demás?

- 1. Sí

44.1 ¿Que actividades no puede o presenta dificultades para realizarlas:

(Explíqueme a la persona que debe indicar el grado de dificultad que presenta para realizar cada una de las actividades enunciadas, así:

- 1. No lo puede hacer
- 2. Sí, con mucha dificultad
- 3. Sí, con alguna dificultad
- 4. Puede hacerlo sin dificultad

	Actividad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
1.	Oír la voz o los sonidos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
2.	Hablar o conversar?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
3.	Ver de cerca, de lejos o alrededor?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
4.	Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
5.	Agarrar o mover objetos con las manos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
6.	Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
7.	Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
8.	Relacionarse o interactuar con las demás personas?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
9.	Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>

Si en las actividades, de la 1 a la 9, queda marcada con la opción 1 a 3, continúe con la pregunta 45

Si todas las respuestas son la opción 4 (Puede hacerlo sin dificultad), haga lo siguiente:

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

- 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

45. De las dificultades anteriores, ¿cuál es la que más afecta el desempeño diario de . . . ?

Número

Seleccione de la pregunta 44.1 el número de la actividad que corresponda

IV. PERSONAS
(Continuación)

46. ¿Esta dificultad de . . . fue ocasionada:

1. Porque nació así?
2. Por enfermedad?
3. Por accidente laboral o enfermedad profesional?
4. Por otro tipo de accidente?
5. Por edad avanzada?
6. Por el conflicto armado?
7. Por violencia NO asociada al conflicto armado?
8. Por otra causa?
9. No sabe

47. ¿Para esta dificultad . . . utiliza de manera permanente:

Gafas, lentes, lupas, bastones, silla de ruedas, implantes cocleares, entre otras? 1. Sí 2. No

Ayuda de otras personas? 1. Sí 2. No

Medicamentos o terapias? 1. Sí 2. No

Prácticas de medicina ancestral? 1. Sí 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48

- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

Para menores de 5 años

-5

48. ¿Dónde o con quién permanece . . . durante la mayor parte del tiempo entre semana:

1. Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio? (por lo menos 3 días a la semana, y mínimo 2 horas al día)
2. Con su padre o madre en la vivienda?
3. Con su padre o madre en el trabajo?
4. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona de 18 años o más?
5. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años?
6. Al cuidado de un pariente o de otra persona en otro lugar?
7. En la vivienda, solo?

Continúe con la siguiente persona del hogar

Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar

Para personas de 5 años o más

5+

49. ¿. . . sabe leer y escribir?

1. Sí
2. No

50. ¿Actualmente . . . asiste a algún preescolar, escuela, colegio o universidad, de forma presencial o virtual?

1. Sí
2. No

51. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por . . . y el último año o grado aprobado en ese nivel?

1. Preescolar Prejardín Jardín Transición
2. Básica primaria 1° 2° 3° 4° 5°
3. Básica secundaria (Bachillerato básico) 6° 7° 8° 9°
(1°) (2°) (3°) (4°)
4. Media académica o clásica (Bachillerato clásico) 10° 11°
(5°) (6°)
5. Media técnica (Bachillerato técnico) 10° 11°
(5°) (6°)
6. Normalista 10° 11° 12° 13°

SUPERIOR

7. Técnica Profesional Años 1 2 3
8. Tecnológica Años 1 2 3
9. Universitario Años 1 2 3 4 5 6

POSGRADO

10. Especialización Años 1 2
11. Maestría Años 1 2 3
12. Doctorado Años 1 2 3 4 5 6
13. Ninguno 0

- Si la persona es menor de 10 años, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si la persona tiene 10 años o más continúe con la siguiente pregunta

IV. PERSONAS
(Conclusión)

Para personas de 10 años o más

10+

Ahora le voy a preguntar por la situación laboral

52. ¿Durante la semana pasada . . . :

- 1. Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso?
- 2. Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran?
- 3. No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos?
- 4. Buscó trabajo?
- 5. Vivió de jubilación, pensión o renta?
- 6. Estudió?
- 7. Realizó oficios del hogar?
- 8. Es incapacitado(a) permanentemente para trabajar?
- 9. Estuvo en otra situación?

53. ¿Actualmente el estado civil de . . . es:

- 1. Unión libre?
- 2. Casado(a)?
- 3. Divorciado(a)?
- 4. Separado(a) de unión libre?
- 5. Separado(a) de matrimonio?
- 6. Viudo(a)?
- 7. Soltero(a)?

(Nunca se ha casado ni ha vivido en unión libre)

- Si es hombre, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si es mujer continúe con la siguiente pregunta

Para mujeres de 10 años o más

10+
+

54. ¿ . . . ha tenido algún hijo o hija que haya nacido vivo(a)?

1. Sí

¿Cuántos?
[][]

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No → *Continúe con la siguiente persona del hogar. Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar.*

55. De los hijos e hijas, que nacieron vivos(as), de . . . ¿cuántos están vivos actualmente?

1. ¿Cuántos?
[][] → *Si es 0, continúe con la pregunta 57*

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No sabe → *Continúe con la pregunta 57*

56. ¿Cuántos de los hijos e hijas de . . . viven actualmente fuera de Colombia?

1. ¿Cuántos?
[][]

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No sabe

57. ¿Cuál es el mes y el año de nacimiento del último hijo o hija nacido(a) vivo(a) de . . . ?

1. Mes y año

1. <input type="radio"/> Enero	7. <input type="radio"/> Julio
2. <input type="radio"/> Febrero	8. <input type="radio"/> Agosto
3. <input type="radio"/> Marzo	9. <input type="radio"/> Septiembre
4. <input type="radio"/> Abril	10. <input type="radio"/> Octubre
5. <input type="radio"/> Mayo	11. <input type="radio"/> Noviembre
6. <input type="radio"/> Junio	12. <input type="radio"/> Diciembre

Año
[][][]

2. No sabe

Continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar, continúe con el Capítulo V para terminar

IV. PERSONAS
(Continuación)

42. ¿En los últimos 30 días, tuvo . . . alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?

- 1. Sí
- 2. No → Continúe con la pregunta 44

43. Para tratar ese problema de salud, ¿... qué hizo principalmente:

- 1. Acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado(a)?

43.1 ¿Lo atendieron?

- 1. Sí

43.2 En general considera que la calidad de la prestación del servicio de salud recibido fue:

- 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
 - 3. Malo
 - 4. Muy Malo
- Continúe con la pregunta 44

- 2. No → Continúe con la pregunta 44

- 2. Acudió a un médico particular? (general, especialista, odontólogo, terapeuta u otro)
- 3. Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista?
- 4. Asistió a terapias alternativas? (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.)
- 5. Acudió a una autoridad indígena espiritual?
- 6. Acudió a otro médico de un grupo étnico? (curandero, yerbatero, etc.)
- 7. Usó remedios caseros?
- 8. Se autorrecetó?
- 9. No hizo nada

Ahora le voy a preguntar sobre limitaciones permanentes para realizar actividades

44. Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿ . . . En su vida diaria tiene dificultades para realizar actividades como: Oír, hablar, ver, mover su cuerpo, caminar, agarrar objetos con sus manos, entender, aprender o recordar, comer o vestirse por sí mismo e interactuar con los demás?

- 1. Sí

44.1 ¿Que actividades no puede o presenta dificultades para realizarlas:

(Explíquelo a la persona que debe indicar el grado de dificultad que presenta para realizar cada una de las actividades enunciadas, así:
1. No lo puede hacer
2. Sí, con mucha dificultad
3. Sí, con alguna dificultad
4. Puede hacerlo sin dificultad

Actividad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
1. Oír la voz o los sonidos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
2. Hablar o conversar?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
3. Ver de cerca, de lejos o alrededor?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
4. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
5. Agarrar o mover objetos con las manos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
6. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
7. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
8. Relacionarse o interactuar con las demás personas?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
9. Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>

↳ Si en las actividades, de la 1 a la 9, queda marcada con la opción 1 a 3, continúe con la pregunta 45

Si todas las respuestas son la opción 4 (Puede hacerlo sin dificultad), haga lo siguiente:

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

- 2. No

↳ - Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

45. De las dificultades anteriores, ¿cuál es la que más afecta el desempeño diario de . . . ?

Número

Seleccione de la pregunta 44.1 el número de la actividad que corresponda

IV. PERSONAS

(Continuación)

46. ¿Esta dificultad de . . . fue ocasionada:

1. Porque nació así?
2. Por enfermedad?
3. Por accidente laboral o enfermedad profesional?
4. Por otro tipo de accidente?
5. Por edad avanzada?
6. Por el conflicto armado?
7. Por violencia NO asociada al conflicto armado?
8. Por otra causa?
9. No sabe

47. ¿Para esta dificultad . . . utiliza de manera permanente:

Gafas, lentes, lupas, bastones, silla de ruedas, implantes cocleares, entre otras? 1. Sí 2. No

Ayuda de otras personas? 1. Sí 2. No

Medicamentos o terapias? 1. Sí 2. No

Prácticas de medicina ancestral? 1. Sí 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48

- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

Para menores de 5 años

-5-

48. ¿Dónde o con quién permanece . . . durante la mayor parte del tiempo entre semana:

1. Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio? (por lo menos 3 días a la semana, y mínimo 2 horas al día)
2. Con su padre o madre en la vivienda?
3. Con su padre o madre en el trabajo?
4. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona de 18 años o más?
5. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años?
6. Al cuidado de un pariente o de otra persona en otro lugar?
7. En la vivienda, solo?

Continúe con la siguiente persona del hogar

Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar

Para personas de 5 años o más

5+

49. ¿. . . sabe leer y escribir?

1. Sí
2. No

50. ¿Actualmente . . . asiste a algún preescolar, escuela, colegio o universidad, de forma presencial o virtual?

1. Sí
2. No

51. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por . . . y el último año o grado aprobado en ese nivel?

1. Preescolar Prejardín Jardín Transición
2. Básica primaria 1° 2° 3° 4° 5°
3. Básica secundaria 6° 7° 8° 9°
(Bachillerato básico) (1°) (2°) (3°) (4°)
4. Media académica 10° 11°
o clásica (Bachillerato clásico) (5°) (6°)
5. Media técnica 10° 11°
(Bachillerato técnico) (5°) (6°)
6. Normalista 10° 11° 12° 13°

SUPERIOR

7. Técnica Profesional Años 1 2 3
8. Tecnológica Años 1 2 3
9. Universitario Años 1 2 3 4 5 6

POSGRADO

10. Especialización Años 1 2
11. Maestría Años 1 2 3
12. Doctorado Años 1 2 3 4 5 6
13. Ninguno 0

- Si la persona es menor de 10 años, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si la persona tiene 10 años o más continúe con la siguiente pregunta

IV. PERSONAS
(Conclusión)

Para personas de 10 años o más

10+

Ahora le voy a preguntar por la situación laboral

52. ¿Durante la semana pasada . . . :

- 1. Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso?
- 2. Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran?
- 3. No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos?
- 4. Buscó trabajo?
- 5. Vivió de jubilación, pensión o renta?
- 6. Estudió?
- 7. Realizó oficios del hogar?
- 8. Es incapacitado(a) permanentemente para trabajar?
- 9. Estuvo en otra situación?

53. ¿Actualmente el estado civil de . . . es:

- 1. Unión libre?
- 2. Casado(a)?
- 3. Divorciado(a)?
- 4. Separado(a) de unión libre?
- 5. Separado(a) de matrimonio?
- 6. Viudo(a)?
- 7. Soltero(a)?

(Nunca se ha casado ni ha vivido en unión libre)

- Si es hombre, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si es mujer continúe con la siguiente pregunta

Para mujeres de 10 años o más

10+
+

54. ¿ . . . ha tenido algún hijo o hija que haya nacido vivo(a)?

- 1. Sí
 - ¿Cuántos?
 - ¿Cuántos hombres?
 - ¿Cuántas mujeres?

- 2. No

Continúe con la siguiente persona del hogar. Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar.

55. De los hijos e hijas, que nacieron vivos(as), de . . . ¿cuántos están vivos actualmente?

- 1.
 - ¿Cuántos?

→ Si es 0, continúe con la pregunta 57

- ¿Cuántos hombres?
- ¿Cuántas mujeres?

- 2. No sabe

Continúe con la pregunta 57

56. ¿Cuántos de los hijos e hijas de . . . viven actualmente fuera de Colombia?

- 1.
 - ¿Cuántos?
 - ¿Cuántos hombres?
 - ¿Cuántas mujeres?

- 2. No sabe

57. ¿Cuál es el mes y el año de nacimiento del último hijo o hija nacido(a) vivo(a) de . . . ?

- 1. Mes y año

- 1. Enero
- 2. Febrero
- 3. Marzo
- 4. Abril
- 5. Mayo
- 6. Junio
- 7. Julio
- 8. Agosto
- 9. Septiembre
- 10. Octubre
- 11. Noviembre
- 12. Diciembre

Año

- 2. No sabe

Continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar, continúe con el Capítulo V para terminar

IV. PERSONAS

(Continuación)

42. ¿En los últimos 30 días, tuvo . . . alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?

- 1. Sí
- 2. No → Continúe con la pregunta 44

43. Para tratar ese problema de salud, ¿... qué hizo principalmente:

- 1. Acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado(a)?

43.1 ¿Lo atendieron?

- 1. Sí

43.2 En general considera que la calidad de la prestación del servicio de salud recibido fue:

- 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
 - 3. Malo
 - 4. Muy Malo
- Continúe con la pregunta 44

- 2. No → Continúe con la pregunta 44

- 2. Acudió a un médico particular? (general, especialista, odontólogo, terapeuta u otro)

- 3. Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista?

- 4. Asistió a terapias alternativas? (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.)

- 5. Acudió a una autoridad indígena espiritual?

- 6. Acudió a otro médico de un grupo étnico? (curandero, yerbatero, etc.)

- 7. Usó remedios caseros?

- 8. Se autorrecretó?

- 9. No hizo nada

Ahora le voy a preguntar sobre limitaciones permanentes para realizar actividades

44. Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿ . . . En su vida diaria tiene dificultades para realizar actividades como: Oír, hablar, ver, mover su cuerpo, caminar, agarrar objetos con sus manos, entender, aprender o recordar, comer o vestirse por sí mismo e interactuar con los demás?

- 1. Sí

44.1 ¿Que actividades no puede o presenta dificultades para realizarlas:

(Explíquelo a la persona que debe indicar el grado de dificultad que presenta para realizar cada una de las actividades enunciadas, así:

- 1. No lo puede hacer
- 2. Sí, con mucha dificultad
- 3. Sí, con alguna dificultad
- 4. Puede hacerlo sin dificultad

	Actividad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
1.	Oír la voz o los sonidos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
2.	Hablar o conversar?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
3.	Ver de cerca, de lejos o alrededor?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
4.	Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
5.	Agarrar o mover objetos con las manos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
6.	Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
7.	Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
8.	Relacionarse o interactuar con las demás personas?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
9.	Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>

↳ Si en las actividades, de la 1 a la 9, queda marcada con la opción 1 a 3, continúe con la pregunta 45

Si todas las respuestas son la opción 4 (Puede hacerlo sin dificultad), haga lo siguiente:

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

- 2. No

- ↳ - Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

45. De las dificultades anteriores, ¿cuál es la que más afecta el desempeño diario de . . . ?

Número

Seleccione de la pregunta 44.1 el número de la actividad que corresponda

IV. PERSONAS
(Conclusión)

Para personas de 10 años o más

10+

Ahora le voy a preguntar por la situación laboral

52. ¿Durante la semana pasada . . . :

- 1. Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso?
- 2. Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran?
- 3. No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos?
- 4. Buscó trabajo?
- 5. Vivió de jubilación, pensión o renta?
- 6. Estudió?
- 7. Realizó oficios del hogar?
- 8. Es incapacitado(a) permanentemente para trabajar?
- 9. Estuvo en otra situación?

53. ¿Actualmente el estado civil de . . . es:

- 1. Unión libre?
- 2. Casado(a)?
- 3. Divorciado(a)?
- 4. Separado(a) de unión libre?
- 5. Separado(a) de matrimonio?
- 6. Viudo(a)?
- 7. Soltero(a)?

(Nunca se ha casado ni ha vivido en unión libre)

- Si es hombre, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si es mujer continúe con la siguiente pregunta

Para mujeres de 10 años o más

10+
+

54. ¿ . . . ha tenido algún hijo o hija que haya nacido vivo(a)?

1. Sí

¿Cuántos?
[][]

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No → *Continúe con la siguiente persona del hogar. Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar.*

55. De los hijos e hijas, que nacieron vivos(as), de . . . ¿cuántos están vivos actualmente?

1. ¿Cuántos?
[][] → *Si es 0, continúe con la pregunta 57*

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No sabe → *Continúe con la pregunta 57*

56. ¿Cuántos de los hijos e hijas de . . . viven actualmente fuera de Colombia?

1. ¿Cuántos?
[][]

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No sabe

57. ¿Cuál es el mes y el año de nacimiento del último hijo o hija nacido(a) vivo(a) de . . . ?

1. Mes y año

1. <input type="radio"/> Enero	7. <input type="radio"/> Julio
2. <input type="radio"/> Febrero	8. <input type="radio"/> Agosto
3. <input type="radio"/> Marzo	9. <input type="radio"/> Septiembre
4. <input type="radio"/> Abril	10. <input type="radio"/> Octubre
5. <input type="radio"/> Mayo	11. <input type="radio"/> Noviembre
6. <input type="radio"/> Junio	12. <input type="radio"/> Diciembre

Año
[][][]

2. No sabe

Continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar, continúe con el Capítulo V para terminar

IV. PERSONAS
(Continuación)

42. ¿En los últimos 30 días, tuvo . . . alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?

- 1. Sí
- 2. No → Continúe con la pregunta 44

43. Para tratar ese problema de salud, ¿... qué hizo principalmente:

- 1. Acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado(a)?

43.1 ¿Lo atendieron?

- 1. Sí

43.2 En general considera que la calidad de la prestación del servicio de salud recibido fue:

- 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
 - 3. Malo
 - 4. Muy Malo
- Continúe con la pregunta 44

- 2. No → Continúe con la pregunta 44

- 2. Acudió a un médico particular? (general, especialista, odontólogo, terapeuta u otro)
- 3. Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista?
- 4. Asistió a terapias alternativas? (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.)
- 5. Acudió a una autoridad indígena espiritual?
- 6. Acudió a otro médico de un grupo étnico? (curandero, yerbatero, etc.)
- 7. Usó remedios caseros?
- 8. Se autorrecetó?
- 9. No hizo nada

Ahora le voy a preguntar sobre limitaciones permanentes para realizar actividades

44. Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿ . . . En su vida diaria tiene dificultades para realizar actividades como: Oír, hablar, ver, mover su cuerpo, caminar, agarrar objetos con sus manos, entender, aprender o recordar, comer o vestirse por sí mismo e interactuar con los demás?

- 1. Sí

44.1 ¿Que actividades no puede o presenta dificultades para realizarlas:

(Explíquelo a la persona que debe indicar el grado de dificultad que presenta para realizar cada una de las actividades enunciadas, así:
1. No lo puede hacer
2. Sí, con mucha dificultad
3. Sí, con alguna dificultad
4. Puede hacerlo sin dificultad

	Actividad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
1.	Oír la voz o los sonidos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
2.	Hablar o conversar?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
3.	Ver de cerca, de lejos o alrededor?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
4.	Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
5.	Agarrar o mover objetos con las manos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
6.	Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
7.	Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
8.	Relacionarse o interactuar con las demás personas?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
9.	Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>

↳ Si en las actividades, de la 1 a la 9, queda marcada con la opción 1 a 3, continúe con la pregunta 45

Si todas las respuestas son la opción 4 (Puede hacerlo sin dificultad), haga lo siguiente:

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

- 2. No

↳ - Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

45. De las dificultades anteriores, ¿cuál es la que más afecta el desempeño diario de . . . ?

Número

Seleccione de la pregunta 44.1 el número de la actividad que corresponda

IV. PERSONAS

(Continuación)

46. ¿Esta dificultad de . . . fue ocasionada:

1. Porque nació así?
2. Por enfermedad?
3. Por accidente laboral o enfermedad profesional?
4. Por otro tipo de accidente?
5. Por edad avanzada?
6. Por el conflicto armado?
7. Por violencia NO asociada al conflicto armado?
8. Por otra causa?
9. No sabe

47. ¿Para esta dificultad . . . utiliza de manera permanente:

Gafas, lentes, lupas, bastones, silla de ruedas, implantes cocleares, entre otras? 1. Sí 2. No

Ayuda de otras personas? 1. Sí 2. No

Medicamentos o terapias? 1. Sí 2. No

Prácticas de medicina ancestral? 1. Sí 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48

- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

Para menores de 5 años

-5-

48. ¿Dónde o con quién permanece . . . durante la mayor parte del tiempo entre semana:

1. Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio? (por lo menos 3 días a la semana, y mínimo 2 horas al día)
2. Con su padre o madre en la vivienda?
3. Con su padre o madre en el trabajo?
4. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona de 18 años o más?
5. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años?
6. Al cuidado de un pariente o de otra persona en otro lugar?
7. En la vivienda, solo?

Continúe con la siguiente persona del hogar

Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar

Para personas de 5 años o más

5+

49. ¿. . . sabe leer y escribir?

1. Sí
2. No

50. ¿Actualmente . . . asiste a algún preescolar, escuela, colegio o universidad, de forma presencial o virtual?

1. Sí
2. No

51. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por . . . y el último año o grado aprobado en ese nivel?

1. Preescolar Prejardín Jardín Transición
2. Básica primaria 1° 2° 3° 4° 5°
3. Básica secundaria 6° 7° 8° 9°
(Bachillerato básico) (1°) (2°) (3°) (4°)
4. Media académica 10° 11°
o clásica (Bachillerato clásico) (5°) (6°)
5. Media técnica 10° 11°
(Bachillerato técnico) (5°) (6°)
6. Normalista 10° 11° 12° 13°

SUPERIOR

7. Técnica Profesional Años 1 2 3
8. Tecnológica Años 1 2 3
9. Universitario Años 1 2 3 4 5 6

POSGRADO

10. Especialización Años 1 2
11. Maestría Años 1 2 3
12. Doctorado Años 1 2 3 4 5 6
13. Ninguno 0

- Si la persona es menor de 10 años, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si la persona tiene 10 años o más continúe con la siguiente pregunta

IV. PERSONAS
(Conclusión)

Para personas de 10 años o más

10+

Ahora le voy a preguntar por la situación laboral

52. ¿Durante la semana pasada . . . :

- 1. Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso?
- 2. Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran?
- 3. No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos?
- 4. Buscó trabajo?
- 5. Vivió de jubilación, pensión o renta?
- 6. Estudió?
- 7. Realizó oficios del hogar?
- 8. Es incapacitado(a) permanentemente para trabajar?
- 9. Estuvo en otra situación?

53. ¿Actualmente el estado civil de . . . es:

- 1. Unión libre?
- 2. Casado(a)?
- 3. Divorciado(a)?
- 4. Separado(a) de unión libre?
- 5. Separado(a) de matrimonio?
- 6. Viudo(a)?
- 7. Soltero(a)?

(Nunca se ha casado ni ha vivido en unión libre)

- Si es hombre, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si es mujer continúe con la siguiente pregunta

Para mujeres de 10 años o más

10+
+

54. ¿ . . . ha tenido algún hijo o hija que haya nacido vivo(a)?

- 1. Sí
 - ¿Cuántos?
[][]
 - ¿Cuántos hombres?
[][]
 - ¿Cuántas mujeres?
[][]

- 2. No →

Continúe con la siguiente persona del hogar. Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar.

55. De los hijos e hijas, que nacieron vivos(as), de . . . ¿cuántos están vivos actualmente?

- 1.
 - ¿Cuántos?
[][] → *Si es 0, continúe con la pregunta 57*
 - ¿Cuántos hombres?
[][]
 - ¿Cuántas mujeres?
[][]

- 2. No sabe → *Continúe con la pregunta 57*

56. ¿Cuántos de los hijos e hijas de . . . viven actualmente fuera de Colombia?

- 1.
 - ¿Cuántos?
[][]
 - ¿Cuántos hombres?
[][]
 - ¿Cuántas mujeres?
[][]

- 2. No sabe

57. ¿Cuál es el mes y el año de nacimiento del último hijo o hija nacido(a) vivo(a) de . . . ?

- 1. Mes y año

- 1. Enero
- 2. Febrero
- 3. Marzo
- 4. Abril
- 5. Mayo
- 6. Junio
- 7. Julio
- 8. Agosto
- 9. Septiembre
- 10. Octubre
- 11. Noviembre
- 12. Diciembre

Año
[][][][]

- 2. No sabe

Continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar, continúe con el Capítulo V para terminar

IV. PERSONAS

(Continuación)

42. ¿En los últimos 30 días, tuvo . . . alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?

- 1. Sí
- 2. No → Continúe con la pregunta 44

43. Para tratar ese problema de salud, ¿... qué hizo principalmente:

- 1. Acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado(a)?

43.1 ¿Lo atendieron?

- 1. Sí

43.2 En general considera que la calidad de la prestación del servicio de salud recibido fue:

- 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
 - 3. Malo
 - 4. Muy Malo
- Continúe con la pregunta 44

- 2. No → Continúe con la pregunta 44

- 2. Acudió a un médico particular? (general, especialista, odontólogo, terapeuta u otro)
- 3. Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista?
- 4. Asistió a terapias alternativas? (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.)
- 5. Acudió a una autoridad indígena espiritual?
- 6. Acudió a otro médico de un grupo étnico? (curandero, yerbatero, etc.)
- 7. Usó remedios caseros?
- 8. Se autorrecretó?
- 9. No hizo nada

Ahora le voy a preguntar sobre limitaciones permanentes para realizar actividades

44. Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿ . . . En su vida diaria tiene dificultades para realizar actividades como: Oír, hablar, ver, mover su cuerpo, caminar, agarrar objetos con sus manos, entender, aprender o recordar, comer o vestirse por sí mismo e interactuar con los demás?

- 1. Sí

44.1 ¿Que actividades no puede o presenta dificultades para realizarlas:

(Explíqueme a la persona que debe indicar el grado de dificultad que presenta para realizar cada una de las actividades enunciadas, así:

- 1. No lo puede hacer
- 2. Sí, con mucha dificultad
- 3. Sí, con alguna dificultad
- 4. Puede hacerlo sin dificultad

	Actividad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
1.	Oír la voz o los sonidos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
2.	Hablar o conversar?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
3.	Ver de cerca, de lejos o alrededor?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
4.	Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
5.	Agarrar o mover objetos con las manos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
6.	Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
7.	Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
8.	Relacionarse o interactuar con las demás personas?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
9.	Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>

Si en las actividades, de la 1 a la 9, queda marcada con la opción 1 a 3, continúe con la pregunta 45

Si todas las respuestas son la opción 4 (Puede hacerlo sin dificultad), haga lo siguiente:

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

- 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

45. De las dificultades anteriores, ¿cuál es la que más afecta el desempeño diario de . . . ?

Número

Seleccione de la pregunta 44.1 el número de la actividad que corresponda

IV. PERSONAS (Continuación)

46. ¿Esta dificultad de . . . fue ocasionada:

1. Porque nació así?
2. Por enfermedad?
3. Por accidente laboral o enfermedad profesional?
4. Por otro tipo de accidente?
5. Por edad avanzada?
6. Por el conflicto armado?
7. Por violencia NO asociada al conflicto armado?
8. Por otra causa?
9. No sabe

47. ¿Para esta dificultad . . . utiliza de manera permanente:

Gafas, lentes, lupas, bastones,
silla de ruedas, implantes
cocleares, entre otras?

1. Sí 2. No

Ayuda de otras personas?

1. Sí 2. No

Medicamentos o terapias?

1. Sí 2. No

Prácticas de
medicina ancestral?

1. Sí 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48

- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

Para menores de 5 años

-5

48. ¿Dónde o con quién permanece . . . durante la mayor parte del tiempo entre semana:

1. Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio? (por lo menos 3 días a la semana, y mínimo 2 horas al día)
2. Con su padre o madre en la vivienda?
3. Con su padre o madre en el trabajo?
4. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona de 18 años o más?
5. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años?
6. Al cuidado de un pariente o de otra persona en otro lugar?
7. En la vivienda, solo?

Continúe con la siguiente persona del hogar

Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar

Para personas de 5 años o más

5+

49. ¿. . . sabe leer y escribir?

1. Sí
2. No

50. ¿Actualmente . . . asiste a algún preescolar, escuela, colegio o universidad, de forma presencial o virtual?

1. Sí
2. No

51. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por . . . y el último año o grado aprobado en ese nivel?

1. Preescolar Prejardín Jardín Transición
2. Básica primaria 1° 2° 3° 4° 5°
3. Básica secundaria (Bachillerato básico) 6° (1°) 7° (2°) 8° (3°) 9° (4°)
4. Media académica o clásica (Bachillerato clásico) 10° (5°) 11° (6°)
5. Media técnica (Bachillerato técnico) 10° (5°) 11° (6°)
6. Normalista 10° 11° 12° 13°

SUPERIOR

7. Técnica Profesional Años 1 2 3
8. Tecnológica Años 1 2 3
9. Universitario Años 1 2 3 4 5 6

POSGRADO

10. Especialización Años 1 2
11. Maestría Años 1 2 3
12. Doctorado Años 1 2 3 4 5 6
13. Ninguno 0

- Si la persona es menor de 10 años, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si la persona tiene 10 años o más continúe con la siguiente pregunta

IV. PERSONAS
(Conclusión)

Para personas de 10 años o más

10+

Ahora le voy a preguntar por la situación laboral

52. ¿Durante la semana pasada . . . :

- 1. Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso?
- 2. Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran?
- 3. No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos?
- 4. Buscó trabajo?
- 5. Vivió de jubilación, pensión o renta?
- 6. Estudió?
- 7. Realizó oficios del hogar?
- 8. Es incapacitado(a) permanentemente para trabajar?
- 9. Estuvo en otra situación?

53. ¿Actualmente el estado civil de . . . es:

- 1. Unión libre?
- 2. Casado(a)?
- 3. Divorciado(a)?
- 4. Separado(a) de unión libre?
- 5. Separado(a) de matrimonio?
- 6. Viudo(a)?
- 7. Soltero(a)?

(Nunca se ha casado ni ha vivido en unión libre)

- Si es hombre, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si es mujer continúe con la siguiente pregunta

Para mujeres de 10 años o más

10+
+

54. ¿ . . . ha tenido algún hijo o hija que haya nacido vivo(a)?

- 1. Sí
 - ¿Cuántos?
[][]
 - ¿Cuántos hombres?
[][]
 - ¿Cuántas mujeres?
[][]

- 2. No

Continúe con la siguiente persona del hogar. Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar.

55. De los hijos e hijas, que nacieron vivos(as), de . . . ¿cuántos están vivos actualmente?

- 1.
 - ¿Cuántos?
[][] → Si es 0, continúe con la pregunta 57
 - ¿Cuántos hombres?
[][]
 - ¿Cuántas mujeres?
[][]

- 2. No sabe → Continúe con la pregunta 57

56. ¿Cuántos de los hijos e hijas de . . . viven actualmente fuera de Colombia?

- 1.
 - ¿Cuántos?
[][]
 - ¿Cuántos hombres?
[][]
 - ¿Cuántas mujeres?
[][]

- 2. No sabe

57. ¿Cuál es el mes y el año de nacimiento del último hijo o hija nacido(a) vivo(a) de . . . ?

- 1. Mes y año

- 1. Enero
- 2. Febrero
- 3. Marzo
- 4. Abril
- 5. Mayo
- 6. Junio
- 7. Julio
- 8. Agosto
- 9. Septiembre
- 10. Octubre
- 11. Noviembre
- 12. Diciembre

Año
[][][]

- 2. No sabe

Continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar, continúe con el Capítulo V para terminar

IV. PERSONAS (Continuación)

42. ¿En los últimos 30 días, tuvo . . . alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?

- 1. Sí
- 2. No → Continúe con la pregunta 44

43. Para tratar ese problema de salud, ¿... qué hizo principalmente:

- 1. Acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado(a)?

43.1 ¿Lo atendieron?

- 1. Sí

43.2 En general considera que la calidad de la prestación del servicio de salud recibido fue:

- 1. Muy bueno
 - 2. Bueno
 - 3. Malo
 - 4. Muy Malo
- Continúe con la pregunta 44

- 2. No → Continúe con la pregunta 44

- 2. Acudió a un médico particular? (general, especialista, odontólogo, terapeuta u otro)
- 3. Acudió a un boticario, farmacéuta, droguista?
- 4. Asistió a terapias alternativas? (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata, etc.)
- 5. Acudió a una autoridad indígena espiritual?
- 6. Acudió a otro médico de un grupo étnico? (curandero, yerbatero, etc.)
- 7. Usó remedios caseros?
- 8. Se autorrecetó?
- 9. No hizo nada

Ahora le voy a preguntar sobre limitaciones permanentes para realizar actividades

44. Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿ . . . En su vida diaria tiene dificultades para realizar actividades como: Oír, hablar, ver, mover su cuerpo, caminar, agarrar objetos con sus manos, entender, aprender o recordar, comer o vestirse por sí mismo e interactuar con los demás?

- 1. Sí

44.1 ¿Que actividades no puede o presenta dificultades para realizarlas:

(Explíquelo a la persona que debe indicar el grado de dificultad que presenta para realizar cada una de las actividades enunciadas, así:
 1. No lo puede hacer
 2. Sí, con mucha dificultad
 3. Sí, con alguna dificultad
 4. Puede hacerlo sin dificultad

Actividad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad
1. Oír la voz o los sonidos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
2. Hablar o conversar?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
3. Ver de cerca, de lejos o alrededor?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
4. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
5. Agarrar o mover objetos con las manos?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
6. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
7. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
8. Relacionarse o interactuar con las demás personas?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>
9. Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios?	1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>

Si en las actividades, de la 1 a la 9, queda marcada con la opción 1 a 3, continúe con la pregunta 45

Si todas las respuestas son la opción 4 (Puede hacerlo sin dificultad), haga lo siguiente:

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

- 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48
- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

45. De las dificultades anteriores, ¿cuál es la que más afecta el desempeño diario de . . . ?

Número

Seleccione de la pregunta 44.1 el número de la actividad que corresponda

IV. PERSONAS

(Continuación)

46. ¿Esta dificultad de . . . fue ocasionada:

1. Porque nació así?
2. Por enfermedad?
3. Por accidente laboral o enfermedad profesional?
4. Por otro tipo de accidente?
5. Por edad avanzada?
6. Por el conflicto armado?
7. Por violencia NO asociada al conflicto armado?
8. Por otra causa?
9. No sabe

47. ¿Para esta dificultad . . . utiliza de manera permanente:

Gafas, lentes, lupas, bastones, silla de ruedas, implantes cocleares, entre otras? 1. Sí 2. No

Ayuda de otras personas? 1. Sí 2. No

Medicamentos o terapias? 1. Sí 2. No

Prácticas de medicina ancestral? 1. Sí 2. No

- Si la persona es menor de 5 años, continúe con la pregunta 48

- Si la persona tiene 5 años o más, continúe con la pregunta 49

Para menores de 5 años

-5-

48. ¿Dónde o con quién permanece . . . durante la mayor parte del tiempo entre semana:

1. Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio? (por lo menos 3 días a la semana, y mínimo 2 horas al día)
2. Con su padre o madre en la vivienda?
3. Con su padre o madre en el trabajo?
4. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona de 18 años o más?
5. En la vivienda donde vive el niño(a), al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años?
6. Al cuidado de un pariente o de otra persona en otro lugar?
7. En la vivienda, solo?

Continúe con la siguiente persona del hogar

Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar

Para personas de 5 años o más

5+

49. ¿. . . sabe leer y escribir?

1. Sí
2. No

50. ¿Actualmente . . . asiste a algún preescolar, escuela, colegio o universidad, de forma presencial o virtual?

1. Sí
2. No

51. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por . . . y el último año o grado aprobado en ese nivel?

1. Preescolar Prejardín Jardín Transición
2. Básica primaria 1° 2° 3° 4° 5°
3. Básica secundaria 6° 7° 8° 9°
(Bachillerato básico) (1°) (2°) (3°) (4°)
4. Media académica 10° 11°
o clásica (Bachillerato clásico) (5°) (6°)
5. Media técnica 10° 11°
(Bachillerato técnico) (5°) (6°)
6. Normalista 10° 11° 12° 13°

SUPERIOR

7. Técnica Profesional Años 1 2 3
8. Tecnológica Años 1 2 3
9. Universitario Años 1 2 3 4 5 6

POSGRADO

10. Especialización Años 1 2
11. Maestría Años 1 2 3
12. Doctorado Años 1 2 3 4 5 6
13. Ninguno 0

- Si la persona es menor de 10 años, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si la persona tiene 10 años o más continúe con la siguiente pregunta

IV. PERSONAS
(Conclusión)

Para personas de 10 años o más

10+

Ahora le voy a preguntar por la situación laboral

52. ¿Durante la semana pasada . . . :

- 1. Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso?
- 2. Trabajó o ayudó en un negocio por lo menos una hora sin que le pagaran?
- 3. No trabajó, pero tenía un empleo, trabajo o negocio por el que recibe ingresos?
- 4. Buscó trabajo?
- 5. Vivió de jubilación, pensión o renta?
- 6. Estudió?
- 7. Realizó oficios del hogar?
- 8. Es incapacitado(a) permanentemente para trabajar?
- 9. Estuvo en otra situación?

53. ¿Actualmente el estado civil de . . . es:

- 1. Unión libre?
- 2. Casado(a)?
- 3. Divorciado(a)?
- 4. Separado(a) de unión libre?
- 5. Separado(a) de matrimonio?
- 6. Viudo(a)?
- 7. Soltero(a)?

(Nunca se ha casado ni ha vivido en unión libre)

- Si es hombre, continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar continúe con el capítulo V para terminar.

- Si es mujer continúe con la siguiente pregunta

Para mujeres de 10 años o más

10+
+

54. ¿ . . . ha tenido algún hijo o hija que haya nacido vivo(a)?

1. Sí

¿Cuántos?
[][]

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No → *Continúe con la siguiente persona del hogar. Si esta es la última persona del hogar, continúe con el capítulo V para terminar.*

55. De los hijos e hijas, que nacieron vivos(as), de . . . ¿cuántos están vivos actualmente?

1. ¿Cuántos?
[][] → *Si es 0, continúe con la pregunta 57*

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No sabe → *Continúe con la pregunta 57*

56. ¿Cuántos de los hijos e hijas de . . . viven actualmente fuera de Colombia?

1. ¿Cuántos?
[][]

¿Cuántos hombres?
[][]

¿Cuántas mujeres?
[][]

2. No sabe

57. ¿Cuál es el mes y el año de nacimiento del último hijo o hija nacido(a) vivo(a) de . . . ?

1. Mes y año

1. <input type="radio"/> Enero	7. <input type="radio"/> Julio
2. <input type="radio"/> Febrero	8. <input type="radio"/> Agosto
3. <input type="radio"/> Marzo	9. <input type="radio"/> Septiembre
4. <input type="radio"/> Abril	10. <input type="radio"/> Octubre
5. <input type="radio"/> Mayo	11. <input type="radio"/> Noviembre
6. <input type="radio"/> Junio	12. <input type="radio"/> Diciembre

Año
[][][]

2. No sabe

Continúe con la siguiente persona del hogar; si esta es la última persona del hogar, continúe con el Capítulo V para terminar

V. RESULTADO DE LA ENTREVISTA POR HOGAR

(Diligencie este capítulo en todos los cuestionarios)

Visita número:												
	1				2				3			
Fecha	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora <i>(Fin de la entrevista)</i>	Hora		Minutos		Hora		Minutos		Hora		Minutos	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Resultado de la entrevista	1. <input type="radio"/> Completa				1. <input type="radio"/> Completa				1. <input type="radio"/> Completa			
	2. <input type="radio"/> Incompleta				2. <input type="radio"/> Incompleta				2. <input type="radio"/> Incompleta			
	3. <input type="radio"/> Rechazo				3. <input type="radio"/> Rechazo				3. <input type="radio"/> Rechazo			

Número del certificado censal expedido

Número del certificado

Código del censista

Código

Código del supervisor

Código



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



@DANEColombia

Diseño, diagramación e impresión

GIT Área de Comunicación

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE