

CAPITULO E. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR

(Para todas las personas del hogar)

1. **¿Cuáles son los nombres y apellidos de las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, RESIDENTES HABITUALES, presentes o nó?**

2. **¿Cuántos años cumplidos tiene _____? (Si es menor de un año escriba 00)**

Años cumplidos _____

3. **Sexo**

Hombre 1.

Mujer 2.

4. **¿Cuál es el parentesco de _____ con el Jefe de este hogar?**

Jefe(a) 1

Esposo(a) o Compañero(a) 2

Hijo(a), hijastro (a) 3

Nieto(a) 4

Padre, madre, suegro (a) 5

Hermano(a), hermanastro (a) 6

Yerno, Nuera 7

Otro pariente del jefe 8

Empleado(a) del servicio doméstico 9

Otro no pariente 10

Si la persona es menor de 10 años pase a pregunta 7

5. **Actualmente _____ :**

No está casado y vive en pareja hace menos de dos años 1

No está casado y vive en pareja hace dos años o más 2

Está separado o divorciado 3 → Pase a 7

Está viudo (a) 4 → Pase a 7

Está soltero(a) 5 → Pase a 7

Está casado (a) 6

6. **La (el) cónyuge de _____ ¿Vive en este hogar?**

Si 1. → No. De orden _____

No 2.

7. **¿De cuál de los siguientes grupos étnicos se considera usted? (Si es menor de 10 años, haga la pregunta al padre, a la madre o a la persona encargada de su cuidado)**

Indígena 1

Gitano - Rom 2

Raizal del archipiélago 3

Palenquero 4

Negro, mulato (afrodescendiente) 5

Ninguno de los anteriores 6

13. ¿Qué estudios hizo la madre de _____:

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| Algunos años de primaria | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Toda la primaria | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Algunos años de secundaria | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Toda la secundaria | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Algunos años de técnica o tecnológica | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Técnica o tecnológica completa (con o sin título) | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Algunos años de universidad | 7 | <input type="checkbox"/> |
| Universidad completa con título | 8 | <input type="checkbox"/> |
| Ninguno | 9 | <input type="checkbox"/> |
| No sabe | 99 | <input type="checkbox"/> |

14. ¿A Le han aplicado la encuesta del SISBEN, después del 1 de Febrero del 2003?

- | | | | |
|----|---|--------------------------|----------------------------|
| Si | 1 | <input type="checkbox"/> | |
| No | 2 | <input type="checkbox"/> | Pase al capítulo siguiente |

15. ¿Tiene carné o certificado del Sisbén? (Solicitar el carné o certificado)

- | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|
| Si y lo mostró | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sí, pero no lo mostró | 2 | <input type="checkbox"/> |
| No tiene | 3 | <input type="checkbox"/> |

16. Su nivel obtenido a través de la encuesta SISBEN, ¿le ha permitido:

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Afiliación al régimen subsidiado? | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Acceder a programas o subsidios de educación: cupos en colegios o jardines, no pago de matrículas, subsidio educativo, transporte escolar gratuito o subsidiado, morrales, útiles escolares, etc.? | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Acceder a otros programas sociales: programas para adultos mayores, programas de madres gestantes, programas de alimentación y nutrición, etc.? | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ninguno | 2 | <input type="checkbox"/> |