



## Instructivo -Instrumento para la población trabajadora informal por actividad económica para el Departamento de Boyacá.

No.	Descripción
<b>GENERALIDADES DE LA ENCUESTA</b>	
1	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de aplicación de la encuesta. Ejemplo fecha valida: 2018-01-01
2	EN formato de HH:MM. Ejemplo 14:50
3	Tipo del documento de identificación del trabajador encuestado.
4	Número del documento de identificación del trabajador encuestado. No se permite puntos, comas o guiones.
<b>DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR</b>	
5	Indique si pertenece a un grupo organizado de trabajadores. SI o NO. Y Cual?.
6	Corresponde al departamento de residencia del trabajador al cual se le realizó la encuesta de acuerdo con la DIVIPOLA del DANE.
7	Corresponde al municipio de residencia del trabajador al cual se le realizó la encuesta de acuerdo con la DIVIPOLA del DANE.
8	Corresponde a la clase de municipio en el cual reside el trabajador encuestado
9	Indique el tipo de documento del encuestado. CC – Ce- TI – PA - CD
10	Indique Número del documento de identificación del trabajador encuestado. No se permite puntos, comas o guiones.
11	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de nacimiento del encuestado. No se permite anterior a 1900-01-01
12	Indique al primer apellido del trabajador encuestado.
13	Indique el segundo apellido del trabajador encuestado.
14	Indique al primer nombre del trabajador encuestado.
15	Indique al segundo apellido del trabajador encuestado.
16	Indique la dirección de residencia del trabajador.
17	Marque el número de teléfono que tiene el trabajador
18	Marque el género del trabajador
19	Marque el tipo de estado civil del trabajador encuestado. (Casado-Unión libre-Soltero-Separado-Viudo)
20	Indique el nivel de escolaridad. Marque solo una respuesta
21	Indique la cantidad en años de escolaridad aprobados. Ejemplo: 12 años
22	Indique si es cabeza de familia. SI o No.
23	Indique con quién comparte la responsabilidad económica en el hogar.
24	Indique la cantidad de personas que dependen económicamente del trabajador. Ejemplo: 03 personas
25	Indique la cantidad de menores que dependen del trabajador. Ejemplo : 01 personas
26	Indique a qué tipo de población pertenece.
27	Indique en que condición se encuentra actualmente (Desplazado-Desmovilizado-Ninguno). En caso de marcar (Desmovilizado o Ninguno), pase a la pregunta No. 29
28	Indique cual fue el motivo del desplazamiento. Esta pregunta se marca solo si en el No. 27 marco desplazado.
<b>DATOS SOCIOECONÓMICOS</b>	
29	Indique la actividad económica que desarrolla el trabajador. En caso de otra, marque la opción Otra y escriba cual es.
30	Indique cual ha sido la ocupación del trabajador durante los últimos 12 meses.
31	Indique la dirección dónde lleva a cabo el oficio o la ocupación.
32	Indique si realiza el oficio u ocupación en la vivienda. SI o No



33	Indique si el lugar dónde desarrolla el oficio u ocupación es: Propio – Arrendado – Otro. Cual ¿
34	Indique cuales de los servicios públicos cuenta el trabajador dónde desarrolla su labor u oficio. Puede marcar varias opciones.
35	Indique si el trabajador es propietario de los bienes o servicios que vende. SI o No
36	Indique la cantidad de tiempo que lleva el trabajador en el oficio. Ejemplo: 12 años, 07 meses
37	Indique la manera como realizar el oficio u ocupación: Ambulante, Estacionaria y Semiestacionaria.
38	Indique cual es la jornada en la que realiza el oficio.
39	Indique la cantidad de horas que trabaja al día. Ejemplo: 09 horas/día
40	Indique el número de días que el trabajador encuestado trabaja a la semana.
41	Corresponde al rango de los ingresos mensuales percibidos por el trabajador encuestado. Marque solo una opción.
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	
42	Registrar si el trabajador encuestado se encuentra actualmente afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. SI – No- No sabe. Solo una opción se puede marcar.
43	Indique a que régimen pertenece en salud
44	Indique la condición dentro del régimen de salud a la que pertenece
45	Indique el nombre de la EPS a la cual se encuentra afiliado. Escribir claro el nombre.
46	Indique si el encuestado está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones. SI o No.
47	Indique el nombre de la AFP a la cual pertenece. Escriba claro
<b>ESTILOS Y CONDICIONES DE VIDA</b>	
48	Registre el peso en kilogramos del trabajador encuestado. Valor entero mayor de cero. Debe ser en KG
49	Registre la talla en centímetros del trabajador encuestado. Los valores permitidos mayor a 80 y menor a 220 centímetros.
50	Indique si el trabajador desarrolla alguna actividad física. SI o No. En caso de No, pase a la pregunta 53
51	Indique la cantidad de días que práctica actividad física. Debe ser mayor a 1 y menor a 7.
52	Indique la cantidad de horas que realiza actividad física al día. Debe ser mayor a 1 y menor a 23
53	La encuestada fuma o fumó. Responda si o No.
54	Indique la cantidad de tiempo que consume o consumió cigarrillo. Ejemplo: 025 meses
55	Indique la cantidad en promedio de cigarrillos que consume al día.
56	Indique si el trabajador consume licor. SI o No.
57	Indique la frecuencia de consumo de licor. Diario-Semanal-Quincenal-Ocasional
58	Indique si el trabajador consume sustancias psicoactivas. SI o No
59	Indique que tipo de sustancias psicoactivas consume el trabajador.
60	Indique si dentro de la dieta de ingesta, consume frutas o verduras. En caso de No, pasar a No. 62
61	Marque la frecuencia de consumo de frutas y verduras. Diario-Semanal-Quincenal-Ocasional.
<b>CONDICIONES DE SALUD</b>	
62	Marque la opción de como considera su estado de salud. Solo se puede una opción.
63	Indique si en los últimos 40 días, presentó algún dolor de cabeza, cansancio u otros síntomas. SI o No.
64	Indique si en los últimos 30 días, estuvo bien de salud mental, (Tristeza, depresión, acelerado, problemas familiares, otro) . SI o No.
65	Indique si en los últimos 6 meses, ha asistido a consulta con el psicólogo. Si o NO.



66	Indique si en los últimos 30 días, su mala salud física y mental. Le impidió realizar sus actividades. Ejemplo: 23 días
67	Indique dónde ocurrió la causa que le impidió realizar su actividad. Trabajo-Hogar-Otro.
68	Indique cuántos accidentes ha sufrido en los últimos 12 meses. Ejemplo: 05
69	En caso de que el trabajador no haya podido realizar sus actividades, marque cual fue la causa que le impidió realizarlas. Marque solo una opción.
70	Marque si en los últimos 12 meses ha sufrido algún accidente relacionado con su oficio u ocupación. SI o No. En caso contrario pasar a pregunta No 80.
71	Marque cual fue la lesión mas grave que le ocasiono el accidente. Solo marcara una. Este campo es obligatorio, siempre y cuando responda si en la pregunta No 70
72	Marque cual fue la parte del cuerpo mas afectada. Solo marcara una. Este campo es obligatorio, siempre y cuando responda si en la pregunta No 70
73	Marque cual fue la causa que le ocasiono el accidente. Solo se debe marcar una opción en agente y en mecanismo. Este campo es obligatorio, siempre y cuando responda si en la pregunta No 70
74	Marque la opción Si o No, en caso de haber informado del accidente. Para el caso de marcar la opción No, pasar a la pregunta No. 75.
75	Indicar porque no informe del accidente de trabajo. Se responde solo si en la pregunta No. 74 marco la opción No.
76	Nombre la entidad a la cual informo del accidente.
77	Indique en cual sitio fue atendido cuando le ocurrió el accidente relacionado con su oficio u profesión. Solo marcara una opción.
78	Marque la cantidad de días que dejo de trabajar por culpa del accidente ocurrió en su labor.
79	Indique quién asumió los costos del accidente relacionado. Solo marcar una opción.
80	Indique si le han diagnosticado alguna enfermedad relacionado con su oficio u profesión. SI o No. En caso de marcar Si, proceda a la pregunta No. 81.
81	Nombre cual fue la enfermedad diagnosticada como laboral o relacionado con su oficio y labor. Se responde solo si en la pregunta No 80, se marco la opción de SI.
82	Indique si la enfermedad le causa alguna condición de discapacidad. SI o No. EN caso de marcar No, proceda a la pregunta No 84.
83	Indique que tipo de discapacidad le causa la enfermedad. Solo marcar una opción, se responde si en la pregunta No. 82 se marcó la opción de SI.
<b>CONDICIONES DE TRABAJO</b>	
84	Marque la opción adecuada, de cómo considera usted su labor dónde desarrolla actualmente su ocupación. Solo se debe marcar una opción.
85	Identifico el riesgo de mayor afectación en cada sección de peligro (Físico, psicosocial, Biológico, por condiciones de seguridad, Biomecánico, Químico, Fenómenos naturales). Ejemplo: Para el peligro físico, marcó la opción Vibración. Solo se debe marcar un riesgo.
86	Indique si utiliza los EPP`S (Elementos de protección personal), en la realización de sus labores o actividades diarias. Marque SI o No. En caso de marcar NO, pasar a la pregunta No. 88.
87	Marque cuales son los elementos de protección personal que utiliza para cubrir: Cabeza, protección ocular, del oído, protección respiratoria, protección extremidades superiores, protección extremidades inferiores, ropa de protección y otros elementos. Solo se debe marcar una opción por cada tipo de protección.
88	Indique si tiene identificadas las posibles emergencias que puedan ocurrir en su lugar de trabajo. Marque si o NO.
89	Indique si en caso de presentarse una emergencia sabe qué hacer y cómo actuar. Marque SI o NO.
90	Marque con los equipos de emergencia con los que cuenta. Puede marcar varias opciones.
91	Sabe a quién dirigirse en caso de presentarse una emergencia. Si o No.

92	Indique si en el lugar dónde realiza su oficio u ocupación, existe baño. Respuesta SI o NO
93	Indique si considera que el agua de consumo es potable. Marque SI o NO.
94	Indique si en su lugar de trabajo existe algún sistema de recolección de residuos. Marque SI o NO
95	Marque si en su lugar de trabajo, existe tratamiento de residuos líquidos y sólidos. Marque SI o NO