

CONTROL OPERATIVO

1. Fecha de entrevista: Día Mes Año _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	5. Entrevistador: _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	9. Fecha de Postulación del subsidio Día Mes Año _ _ _ _ _ _ _ _ _
2. Número identificación muestral: _ _ _ _ _ _ _ _ _	6. Supervisor: _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	10. Fecha de Referencia Día Mes Año _ _ _ _ _ _ _ _ _
3. Municipio: _____	7. Tipo de subsidio	
	SFV en dinero	1 <input type="checkbox"/>
	SFVE casa gratis asignación directa	2 <input type="checkbox"/>
4. DANE: _ _ _ _ _ _ _ _ _	8. Tipo de muestra	
	SFVE casa gratis por sorteo	3 <input type="checkbox"/>
	Tratamiento	1 <input type="checkbox"/>
	Control	2 <input type="checkbox"/>

12. ¿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"/>
----------------	----------------------------	-----------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------------	----------	----------------------------	---------	----------------------------

13. El resultado de la encuesta fue:

Encuesta completa	1 <input type="checkbox"/>	Cambio de residencia en el mismo municipio sin dirección precisa	7 <input type="checkbox"/>	No hubo acceso por problemas de orden público (conflicto armado)	10 <input type="checkbox"/>
Encuesta incompleta	2 <input type="checkbox"/>	Dirección no localizada por incompleta, inexacta o inexistente	8 <input type="checkbox"/>	No hubo acceso debido a problemas de inseguridad	11 <input type="checkbox"/>
Ausente no recuperable	3 <input type="checkbox"/>	No hubo acceso por catástrofe natural	9 <input type="checkbox"/>	Evacuado con el NIM _____	12 <input type="checkbox"/>
Rechazo	4 <input type="checkbox"/>			Control no viable	12 <input type="checkbox"/>
Cambio de residencia a otro municipio sin dirección precisa	5 <input type="checkbox"/>				
Ningún miembro del hogar postulante vive en la vivienda del subsidio otorgado	6 <input type="checkbox"/>				

100. 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 del estudio del subsidio de vivienda del Gobierno Nacional "

I. IDENTIFICACIÓN

101. Nombre del Departamento:	102. 📍: Asigne Código DANE _ _ _ _ _ _ _ _ _	
103. Nombre del Municipio:	104. 📍: Asigne Código DANE _ _ _ _ _ _ _ _ _	
105. Nombre completo del postulante (incluir dos apellidos):		
106. Nombre completo de la persona que atiende la encuesta (incluir dos apellidos):		
107. Apodo o sobrenombre de la persona que atiende la encuesta		
108. ¿Qué persona lo atiende?	Postulante	1 <input type="checkbox"/>
	Cónyuge	2 <input type="checkbox"/>
	Otra persona del hogar del postulante mayor de 18 años	3 <input type="checkbox"/>
109. Teléfono fijo No hay 1 <input type="checkbox"/>	110. Teléfono cel. 1 _____ No hay 1 <input type="checkbox"/> Teléfono cel. 2 _____ No hay 1 <input type="checkbox"/>	

111. ENTREVISTADOR: Verifique P7 ¿Es SFV en dinero?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 113
112. ¿Este hogar adquirió la vivienda con los recursos del subsidio otorgado por el gobierno?	Sí 1 <input type="checkbox"/> → 114 No 2 <input type="checkbox"/>
113. ¿Este hogar recibió la vivienda asignada por el programa de vivienda gratuita de interés social del Gobierno?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
114. ENTREVISTADOR: Verifique P8 ¿Es de tipo control y marcó si en P_112 y/o P_113?	Sí 1 <input type="checkbox"/> → ⊗ No 2 <input type="checkbox"/>

115. ¿Cuál es la dirección de la vivienda?			
116. ¿Cuál es el nombre del barrio?			
117. La vivienda se encuentra ubicada en:		Cabecera municipal	1 <input type="checkbox"/> →119
		Centro poblado	2 <input type="checkbox"/>
		Rural disperso	3 <input type="checkbox"/>
118. ¿Cuál es el nombre de la vereda o centro poblado?			
119. ¿Este hogar tiene planeado cambiar de vivienda durante los próximos 12 meses?		Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/> →122.1
		NS/NR	2 <input type="checkbox"/> →122.1
120. ¿A dónde planea mudarse?		Otro municipio	1 <input type="checkbox"/>
		Otra vivienda en el mismo barrio o vereda	2 <input type="checkbox"/>
		Otro barrio en el mismo municipio o vereda	4 <input type="checkbox"/>
		Otro país	3 <input type="checkbox"/>
121. ¿A cuál municipio?		a. Municipio	
		b. Departamento	
		c. Código DANE	_ _ _ _
122.1 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 algunos vecinos, amigos o familiares que no vivan con usted y que pueda informarnos de su paradero en ese caso."			
122. Nombre del contacto 1 _____		Familiar	1 <input type="checkbox"/>
		Vecino(a) o Amigo(a)	2 <input type="checkbox"/>
		Relación laboral	3 <input type="checkbox"/>
123. Teléfono fijo _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No hay 1 <input type="checkbox"/>	124. Teléfono cel. 1 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No hay 1 <input type="checkbox"/>		
		Teléfono cel. 2 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No hay 1 <input type="checkbox"/>	
125. Nombre del contacto 2 _____		Familiar	1 <input type="checkbox"/>
		Vecino(a) o Amigo(a)	2 <input type="checkbox"/>
		Relación laboral	3 <input type="checkbox"/>
126. Teléfono fijo _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No hay 1 <input type="checkbox"/>	127. Teléfono cel. 1 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No hay 1 <input type="checkbox"/>		
		Teléfono cel. 2 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No hay 1 <input type="checkbox"/>	
128. ENTREVISTADOR: Verifique P8 ¿Es tratamiento?		Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/> →201.1
129. ENTREVISTADOR: Verifique P_112 y P_113 ¿Marcó en alguna de las preguntas Sí?		Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/> →201.1
130. ¿Actualmente usted o alguien del hogar postulante ocupa o reside en la vivienda que le fue asignada o comprada con el dinero del subsidio otorgado por el gobierno?		Sí	1 <input type="checkbox"/> →201.1
		No	2 <input type="checkbox"/>
131. ¿Cuál es la principal razón por la que ningún miembro de su hogar, incluyéndose usted, no viven en la vivienda que se compró o fue asignada por el subsidio del gobierno? (esperar respuesta)		Le están realizando arreglos, mejoras o construcciones en la vivienda	1 <input type="checkbox"/>
		La vivienda aún no tiene los servicios públicos esenciales	2 <input type="checkbox"/>
		La vivienda no ha sido entregada por la constructora	3 <input type="checkbox"/>
		La vivienda fue cedida a un pariente que no hace parte del hogar postulante	4 <input type="checkbox"/>
		La vivienda fue cedida a otra persona	5 <input type="checkbox"/>
		La vivienda se vendió a otra persona	6 <input type="checkbox"/>
		La vivienda fue arrendada a otra persona	7 <input type="checkbox"/>
		La vivienda fue abandonada	8 <input type="checkbox"/>
		La vivienda NO SE PUEDE HABITAR, por riesgos de desastres naturales o fallas de la construcción	9 <input type="checkbox"/>
		Perdió la vivienda	10 <input type="checkbox"/>
		Se la quitaron	11 <input type="checkbox"/>
		La vivienda tiene otro uso ¿Cuál? _____	12 <input type="checkbox"/>

132. ¿Por qué cedió, arrendó, vendió o abandonó la vivienda? (esperar respuesta)	Queda muy lejos del trabajo de algún miembro del hogar	1	<input type="checkbox"/>	} → ⊗
	Queda muy lejos del lugar de estudio de algún miembro del hogar	2	<input type="checkbox"/>	
	A algún miembro del hogar le salió un mejor trabajo en otro municipio	3	<input type="checkbox"/>	
	Los costos de habitar en la vivienda eran muy altos (servicios públicos, mantenimiento de la vivienda, etc.)	4	<input type="checkbox"/>	
	El barrio era inseguro	5	<input type="checkbox"/>	
	Algún miembro del hogar fue amenazado o maltratado física o verbalmente	6	<input type="checkbox"/>	
	El hogar no tiene los recursos para terminar la obra	7	<input type="checkbox"/>	
	Para mejorar los ingresos del hogar	8	<input type="checkbox"/>	
	Otro ¿Cuál? _____	9	<input type="checkbox"/>	

II. VIVIENDA ANTERIOR		
201.1 Ahora vamos a hablar de las características de la vivienda que ocupaba este hogar en (P_10)		
201. ¿Este hogar vivía en esta vivienda en (P-10)?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
202. ¿De cuántos cuartos o piezas incluyendo sala y comedor, disponía este hogar en esa vivienda? (Excluya cocinas, baños, garajes y cuartos destinados a negocios)	__ __	
203. ¿En cuántos de estos cuartos dormían habitualmente las personas de ese hogar?	__ __	
204. ¿Cuál era el área construida en metros cuadrados de la vivienda que ocupaba su hogar? (ENTREVISTADOR: Si tiene las escrituras tome la información de las mismas)	__ __ __ __ __ __ __ __ m ² No sabe 1 <input type="checkbox"/>	
205. El tipo de vivienda donde residía el hogar era... (Esperar respuesta)	Casa (incluyendo casa indígena o maloka)	1 <input type="checkbox"/>
	Apartamento	2 <input type="checkbox"/>
	Cuarto(s) en vivienda familiar	3 <input type="checkbox"/>
	Albergue	4 <input type="checkbox"/>
	Cuarto en inquilinato	5 <input type="checkbox"/>
	Otro (puentes, cuevas, carpas, vagones)	6 <input type="checkbox"/>
206. ¿Cuál era el material predominante de los pisos de esa vivienda? (Esperar respuesta)	Baldosas, vinilo, tableta, ladrillo o alfombra	1 <input type="checkbox"/>
	Madera pulida	2 <input type="checkbox"/>
	Madera burda, tabla o tablón	3 <input type="checkbox"/>
	Cemento o gravilla	4 <input type="checkbox"/>
	Tierra o arena	5 <input type="checkbox"/>
	Otro	6 <input type="checkbox"/>
207. ¿Cuál era el material predominante en las paredes exteriores de esa vivienda? (Esperar respuesta)	Bloque, ladrillo, piedra, prefabricado, madera pulida	1 <input type="checkbox"/>
	Tapia pisada o adobe	2 <input type="checkbox"/>
	Bahareque	3 <input type="checkbox"/>
	Madera burda	4 <input type="checkbox"/>
	Guadua, caña, esterilla, otros vegetales	5 <input type="checkbox"/>
	Zinc, tela, cartón, lata, desechos o plástico	6 <input type="checkbox"/>
	Sin paredes	7 <input type="checkbox"/>
208. Su hogar contaba con el servicio de energía eléctrica	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 210	
209. ¿El suministro de electricidad de esa vivienda era...?	Continuo	1 <input type="checkbox"/>
	Intermitente	2 <input type="checkbox"/>
	Eventual	3 <input type="checkbox"/>
	NS/NR	4 <input type="checkbox"/>
210. ¿Qué tipo de alumbrado utilizaban principalmente en ese hogar...?	Eléctrico (bombillos)	1 <input type="checkbox"/>
	Kerosene, petróleo, gasolina, ACPM	2 <input type="checkbox"/>
	Vela	3 <input type="checkbox"/>
	Solar, bioenergía, otro	4 <input type="checkbox"/>
211. Su hogar contaba con el servicio de acueducto	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 215	

212. ¿El servicio de acueducto de la vivienda era...?	Continuo	1	<input type="checkbox"/>	→215		
	Intermitente	2	<input type="checkbox"/>			
	Eventual	3	<input type="checkbox"/>			
	NS/NR	4	<input type="checkbox"/>	→215		
213. ¿Cuántos días a la semana tenían el servicio de acueducto?			<input type="text"/>	días		
214. De los días que tenían el servicio ¿Cuántas horas al día llegaba el agua?			<input type="text"/>	horas		
215. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos, privados o comunales contaba su hogar en esa vivienda?	a. Gas por natural o por tubería	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
	b. Alcantarillado	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
	c. Recolección de basuras	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
	d. Internet con conexión interna	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
	e. Teléfono fijo	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
216. ¿En qué sitio preparaban los alimentos en esa vivienda?	En un cuarto usado solo para cocinar			1	<input type="checkbox"/>	
	En un cuarto usado también para dormir			2	<input type="checkbox"/>	
	En una sala comedor con lavaplatos			3	<input type="checkbox"/>	
	En sala comedor sin lavaplatos			4	<input type="checkbox"/>	
	En un patio, corredor, enramada, al aire libre			5	<input type="checkbox"/>	
	En ninguna parte (no preparaban alimentos)			6	<input type="checkbox"/>	→221
217. ¿La cocina o sitio para preparar los alimentos, que usaba este hogar era de uso exclusivo del hogar?		Sí	1	<input type="checkbox"/>		
		No	2	<input type="checkbox"/>		
218. ¿Qué energía o combustible utilizaban principalmente para cocinar? (Esperar respuesta)	Electricidad			1	<input type="checkbox"/>	
	Gas natural o por tubería			2	<input type="checkbox"/>	
	Gas en cilindro o pipeta			3	<input type="checkbox"/>	
	Kerosene, petróleo, gasolina, alcohol			4	<input type="checkbox"/>	
	Leña o carbón de leña			5	<input type="checkbox"/>	
	Carbón mineral			6	<input type="checkbox"/>	
	Material de desecho			7	<input type="checkbox"/>	
219. ¿De dónde venía o tomaban principalmente el agua para preparar los alimentos?	Acueducto por tubería u otra fuente por tubería			1	<input type="checkbox"/>	
	De pozo, lluvia, aljibe, jagüey			2	<input type="checkbox"/>	
	De pila pública, carrotanque, aguatero			3	<input type="checkbox"/>	
	Río, quebrada, manantial, nacimiento, agua embotellada			4	<input type="checkbox"/>	
	No preparaban alimentos			5	<input type="checkbox"/>	
220. El agua utilizada por el hogar para preparar los alimentos generalmente presentaba:	a. Sedimentos	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
	b. Sabor	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
	c. Color	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
	d. Olor	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	
221. Generalmente ¿Qué tratamiento le hacían al agua que utilizaban para beber?	Ninguno, la usaban tal como la obtenían			1	<input type="checkbox"/>	
	La hervían			2	<input type="checkbox"/>	
	Le echaban cloro			3	<input type="checkbox"/>	
	La decantaban o usaban filtros naturales (piedra o barro)			4	<input type="checkbox"/>	
	Utilizaban otros filtros o aparatos de filtrado			5	<input type="checkbox"/>	
	Agua en bolsa o en botella			6	<input type="checkbox"/>	
	NS/NR			7	<input type="checkbox"/>	
222. ¿Con qué tipo de servicio sanitario contaba el hogar?	Inodoro conectado a alcantarillado	1	<input type="checkbox"/>	} →225		
	Inodoro conectado a pozo séptico	2	<input type="checkbox"/>			
	Inodoro sin conexión	3	<input type="checkbox"/>			
	Letrina o bajamar	4	<input type="checkbox"/>			
	Letrina con salida a un afluyente (río)	5	<input type="checkbox"/>			
	No tiene servicio sanitario	6	<input type="checkbox"/>			
223. ¿Cuántos baños con servicio sanitario conectado a alcantarillado o pozo séptico había en la vivienda?			<input type="text"/>	Ninguno 1	<input type="checkbox"/>	→225
224. ¿Cuántos de ellos eran de uso exclusivo del hogar?			<input type="text"/>	Ninguno 1	<input type="checkbox"/>	

225. ¿Cómo eliminaban principalmente la basura en este hogar?	La recogían los servicios de aseo	1	<input type="checkbox"/>		
	La llevaban a un contenedor cercano	2	<input type="checkbox"/>		
	La recogía un servicio informal (zorra, carreta, etc.)	3	<input type="checkbox"/>		
	La quemaban	4	<input type="checkbox"/>		
	La enterraban	5	<input type="checkbox"/>		
	La arrojaban a un basurero público	6	<input type="checkbox"/>		
	La tiraban al río, quebrada	7	<input type="checkbox"/>		
	La tiraban al patio, lote, zanja, otro sitio	8	<input type="checkbox"/>		
226. ¿Cuál era el estrato socioeconómico de esa vivienda?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Sin estrato 7 <input type="checkbox"/> NS/NR 8 <input type="checkbox"/>				
227. La vivienda ocupada por este hogar era:	De propiedad de algún miembro del hogar con título	1	<input type="checkbox"/> → 229		
	De propiedad de algún miembro del hogar sin título	2	<input type="checkbox"/> → 229		
	En arriendo o subarriendo	3	<input type="checkbox"/>		
	En vivienda de terceros (con permiso sin pagar arriendo)	4	<input type="checkbox"/>		
	Ocupada de hecho (invasión)	5	<input type="checkbox"/> } → 229		
228. ¿Cuánto pagaban mensualmente por el arriendo en esa vivienda?	\$				
229. ¿Al interior de esa vivienda se desarrollaba alguna actividad productiva o comercial?	Sí	1	<input type="checkbox"/>		
	No	2	<input type="checkbox"/> → 231		
230. ¿Dentro de esa vivienda había espacios exclusivos para el desarrollo de alguna actividad productiva como.....?	a. Cultivos, crías de animales	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	b. Procesamiento de alimentos	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	c. Tienda, almacén de abarrotes	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	d. Servicios personales (peluquerías, oficinas, café internet)	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	e. Otra ¿Cuál? _____	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
231. ¿La vivienda presentaba...?	a. Filtraciones de agua	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	b. Grietas	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	c. Taponamiento de tuberías	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	d. Inundación de la terraza	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	e. Goteras	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	f. Humedad	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	g. Daños en los canales de agua lluvia	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	h. Daños en las puertas y ventanas exteriores	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	i. Piso desnivelado	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	j. Otro ¿Cuál? _____	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
232. ¿Cuáles de los siguientes problemas afectaban esa vivienda?	a. Ruidos provenientes del exterior	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	b. Malos olores provenientes del exterior	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	c. Presencia de basuras en la calles	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	d. Contaminación del aire	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
233. ¿Ocasionalmente, esa vivienda estaba afectada por...?	a. Roedores o murciélagos	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	b. Moscas o cucarachas	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	c. Mosquitos, zancudos, pulgas, piojos, garrapatas	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	d. Alacranes, serpientes, animales venenosos	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
234. ¿El barrio donde estaba ubicada esa vivienda tenía...?	a. Vías de acceso pavimentadas	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	b. Vías de acceso sin pavimentar	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	c. Vías internas pavimentadas	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	d. Vías internas sin pavimentar	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	e. Andenes	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	f. Alumbrado público	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	g. Zonas verdes y/o arborizadas	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	h. Servicio de vigilancia o celaduría	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	i. Teléfono público fijo o venta de minutos celulares	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	j. Café internet	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
	k. Rutas de transporte público	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>
l. Parques o zonas para encuentro y recreación	Sí 1	<input type="checkbox"/>	No 2	<input type="checkbox"/>	

235. ¿La vivienda donde vivía se encontraba cerca de...?	a. Fábricas o industrias	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
	b. Aeropuertos o terminales de buses	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
	c. Basureros o botaderos de basuras	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
	d. Plazas de mercado o mataderos	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
	e. Bares o prostíbulos	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
	f. Expendios de drogas ilícitas	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
	g. Antenas de comunicación, de radiotransmisión (radio, beeper, celular, radioaficionados, etc.), líneas de alta tensión o centrales eléctricas	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
	h. Caños de aguas negras	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
	i. Invasión del espacio público (calles y/o andenes)	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
236. Ahora le voy a mencionar unos lugares por favor dígame ¿Cuál es el tiempo mínimo que le tomaba llegar caminando a _____ más cercano a esta vivienda?	Lugar	Tiempo en minutos	Más de 30 minutos	No sabe		
	a. Parque u otra zona verde	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	b. Institución educativa pública	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	c. Institución de salud pública (puesto, centro, hospital)	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	d. Droguería o farmacia	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	e. Entidad bancaria	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	f. Guardería, jardín, salacuna, hogar ICBF	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	g. Tienda de víveres, mercado o supermercado	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	h. Cancha o centro de deporte	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	i. Centro de culto (iglesia)	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	j. Biblioteca pública	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	k. Cabina o café internet	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	l. Estación o puesto de policía	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
m. Avenida o vía principales	___	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>			
237. ¿Durante (P_10), esta vivienda se vio afectada por...?	Evento	Si	No	1. ¿A pesar de esto usted cree que esa vivienda estaba en riesgo de...?		
	a. Inundaciones	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
	b. Avalanchas, derrumbes o deslizamientos	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
	c. Terremotos, temblores	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
	d. Desbordamiento, crecientes, arroyos	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
	e. Hundimiento de terreno	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
	f. Vientos fuertes, vendavales	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
g. Otro riesgo de desastre natural ¿Cuál? _____	1 <input type="checkbox"/> ↓	2 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>	
238. ¿Esa vivienda quedaba en este municipio?				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	→240
239. ¿En qué municipio quedaba la vivienda?				_____		
240. ¿Usted en zona urbana o rural?	Urbana			1 <input type="checkbox"/>		
	Rural			2 <input type="checkbox"/>		
241. En general ¿Qué tan adecuada era esa vivienda frente a las necesidades de los miembros del hogar?	Inadecuada			1 <input type="checkbox"/>		
	Adecuada			2 <input type="checkbox"/>		
	Más que adecuadas			3 <input type="checkbox"/>		
242. ¿Estaba satisfecho con esa vivienda?	Si			1 <input type="checkbox"/>		
	No			2 <input type="checkbox"/>		

III. PROCESO POSTULACIÓN SFV - SFVE			
301.1 Ahora vamos a hablar sobre el proceso de postulación al subsidio familiar de vivienda			
301. ENTREVISTADOR: Verifique P_7 ¿Es SFVE Vivienda Gratuita por asignación directa o por sorteo?		Sí 1 <input type="checkbox"/> → 340	No 2 <input type="checkbox"/>
302. ¿A través de qué medio de comunicación se enteró del proceso de postulación o convocatoria al subsidio familiar de vivienda? <i>Espera respuesta</i>	Carteleras, avisos, volantes o vallas publicitarias	1 <input type="checkbox"/> → 304	
	Periódico o diario	2 <input type="checkbox"/> → 304	
	Propaganda por televisión	3 <input type="checkbox"/> → 304	
	Anuncio por emisora	4 <input type="checkbox"/> → 304	
	Comunicado público (escrito)	5 <input type="checkbox"/> → 304	
	Publicación en internet (página web)	6 <input type="checkbox"/> → 304	
	Alguien le comunicó personal o telefónicamente	7 <input type="checkbox"/>	
	Otro ¿Cuál? _____	8 <input type="checkbox"/> → 304	
303. ¿A través de quien se enteró de la convocatoria para subsidios de vivienda de interés social? (<i>Espera respuesta</i>)(ver tarjeta)		_ _	
304. ¿Cuántas veces este hogar se postuló para participar en el proceso de asignación de los subsidios de del Gobierno Nacional para la adquisición de vivienda, cumpliendo con todos los requisitos para la calificación?	Una sola	1 <input type="checkbox"/>	
	Dos veces	2 <input type="checkbox"/>	
	Tres veces	3 <input type="checkbox"/>	
	Más de tres veces	4 <input type="checkbox"/>	
	Ninguna	5 <input type="checkbox"/>	
305. ¿Cuál fue la principal dificultad que se presentó la última vez que se postuló al subsidio de adquisición?	Enterarse que podía ser beneficiario y/o saber si habían proyectos en su municipio	1 <input type="checkbox"/>	
	Conseguir la documentación (certificados, registros, etc.)	2 <input type="checkbox"/>	
	Completar el ahorro previo/programado o los recursos propios	3 <input type="checkbox"/>	
	Conseguir el crédito	4 <input type="checkbox"/>	
	Conseguir la vivienda adecuada (en tamaño, precio y gusto)	5 <input type="checkbox"/>	
	Otro ¿Cuál? _____	6 <input type="checkbox"/>	
306. A continuación voy a leerle una lista de documentos que pudieran haberle solicitado para participar en el programa de vivienda de interés social, algunos de ellos son obligatorios y otros no lo son. Nos interesa saber si le solicitaron documentos adicionales a los obligatorios, por eso para cada uno, le voy a pedir que responda si se lo solicitaron o no:			
a. Certificación de registro de población desplazada	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
b. Formulario de postulación	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
c. Documentos de identificación de los miembros del grupo familiar	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
d. Certificación de ahorro	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
e. Declaración de ingresos	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
f. Fotocopia del carné o certificado de SISBEN	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
g. Certificación sobre pertenencia a un grupo étnico (Ministerio del interior)	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
h. Certificación ante notario de jefatura de hogar	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
i. Certificación médica de discapacidad	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
j. Certificado electoral	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
k. Registro civil de matrimonio o declaración de Unión marital de hecho	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
l. Certificado de ONG sobre otorgamiento de subsidio o ayuda	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
m. Autorización para la verificación de la información entregada	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
n. Certificado de cesantías, fondo mutuo, etc.	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
o. Promesa de compraventa	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
p. Resolución de asignación de subsidio por parte del departamento, el municipio o una ONG	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
q. Certificado de aportes voluntarios	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
r. Certificado del ICBF de madres comunitarias	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
s. Carta de capacidad de endeudamiento	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
t. Certificación de elegibilidad del proyecto	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
u. Otro ¿Cuál? _____	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
307. ¿Fue necesario hacer cambio en alguno de estos documentos para que se los recibieran?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 309
308. ¿Por cuál razón tuvo que volver a conseguir los documentos rechazados?	a. Deterioro	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Falta de firmas, sellos o autenticaciones	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Vencimiento o error en los datos	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	d. Otra ¿Cuál? _____	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>

309. ¿Dónde o a quién le entregó la documentación? (Esperar respuesta)(Ver tarjeta)		_____
310. ¿Esta entidad o persona le asesoró o ayudó durante el proceso de trámite del subsidio?	Si <input type="checkbox"/> →313 No <input type="checkbox"/> →315	
311. ¿Recibió asesoría o ayuda de otra entidad o persona?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> →315	
312. ¿De qué entidad o persona recibió esta asesoría? (Esperar respuesta)(Ver tarjeta)		_____
313. ¿Esta entidad o persona le cobró por los tramites y/o asesoría?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> →315	
314. ¿Cuánto pagó por los trámites y/o asesoría?	\$ _____ 1 <input type="checkbox"/> Nada	
315. La última vez que se postuló ¿Cuánto gastó en transporte, viajes, hospedaje, autenticaciones, envíos y otros trámites relacionados con la postulación y asignación del subsidio (sin incluir lo respondido en la pregunta anterior)?	\$ _____ 1 <input type="checkbox"/> Nada	
316. ¿Alguien le solicitó dinero para ser incluido en el proyecto o postulación del subsidio, diferente al ahorro programado?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> →318	
317. ¿Cuánto pagó?	\$ _____ 1 <input type="checkbox"/> Nada	
318. ¿Alguien le solicitó dinero para el diligenciamiento del formulario de postulación?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> →320	
319. ¿Cuánto pagó?	\$ _____ 1 <input type="checkbox"/> Nada	
320. ¿Cuándo se enteró de que iba a abrirse la convocatoria para el subsidio?	a. _____ mes	
	b. _____ año	
321. Luego de conseguir el formulario, ¿Cuántos días pasaron antes de entregarlo diligenciado con los documentos requeridos?	_____ días	
322. ¿Cuántas semanas pasaron para completar el valor de la vivienda?	_____ semanas No se ha completado 1 <input type="checkbox"/> →324	
323. ¿Cuántas semanas pasaron antes de enterarse de que el subsidio le había sido asignado?	_____ semanas	
324. ¿Cómo se enteró el hogar postulante que resultó beneficiado con la asignación del subsidio de vivienda "obtención de la carta cheque"?	Carteleras o avisos en instituciones	1 <input type="checkbox"/> →326
	Publicación en periódico o diario	2 <input type="checkbox"/> →326
	Periódico regional	3 <input type="checkbox"/> →326
	Publicación en internet (página web)	4 <input type="checkbox"/> →326
	Recibió una correspondencia	5 <input type="checkbox"/> →326
	Contacto telefónico por parte de una entidad	6 <input type="checkbox"/>
	Contacto personal	7 <input type="checkbox"/>
	Otro ¿Cuál? _____	8 <input type="checkbox"/> →326
325. A través de quien se enteró? (Esperar respuesta)(Ver tarjeta)		_____
326. ENTREVISTADOR: Verifique P8 ¿Es control?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> →328	
327. ¿Estaría dispuesto a aplicar su subsidio en otro municipio?	Si <input type="checkbox"/> →337 No <input type="checkbox"/> →337	
328. Luego de tener el subsidio asignado, ¿Cuántas semanas pasaron antes de recibir o comprar la vivienda?	_____ semanas	
329. Luego de recibir o comprar la vivienda, ¿Cuántas semanas pasaron antes de ocupar la vivienda? (verifique P11)	_____ semanas	
330. ¿Cuánto tuvo que pagar por la escritura pública de la vivienda adquirida?	\$ _____ 1 <input type="checkbox"/> Nada	
331. ¿En algún momento del proceso le informaron las características de la vivienda que iba a adquirir con el subsidio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> →333 NS/NR <input type="checkbox"/> →333	

332. ¿La vivienda adquirida con el subsidio que le entregaron tiene las características que le dijeron que tendría?		Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/>
		NS/NR	3 <input type="checkbox"/>
333. ¿Cuál fue el aspecto más complicado de los trámites y vueltas que hizo? (Espere respuesta y marque la opción más importante para el encuestado)	Documentación para la postulación (falta de información, conseguir la documentación, que le recibieran la documentación, conseguir los documentos, etc.)		1 <input type="checkbox"/>
	Encontrar una vivienda en el municipio donde la necesitaba		2 <input type="checkbox"/>
	Alcanzar el cierre financiero (conseguir el dinero para completar el valor de la vivienda (o de la obra), conseguir el resto del dinero, conseguir los recursos propios o el crédito, el ahorro programado)		3 <input type="checkbox"/>
	El desembolso del subsidio		4 <input type="checkbox"/>
	Retrasos en la obra (demoras en el desarrollo de la obra, que le entregaran la vivienda, etc.)		5 <input type="checkbox"/>
	Proceso de escrituración y registro		6 <input type="checkbox"/>
	Lograr ser incluido en el proyecto		7 <input type="checkbox"/>
	Encontrar la vivienda en el lugar o zona que quería		9 <input type="checkbox"/>
	Encontrar una vivienda con las condiciones que necesitaba (espacios, calidad, etc.)		10 <input type="checkbox"/>
	Otra ¿Cuál? _____		11 <input type="checkbox"/>
	Ninguno		12 <input type="checkbox"/>
	NS/NR		13 <input type="checkbox"/>
	334. ¿Cuáles de las siguientes fuentes de financiación utilizaron para la compra de la vivienda?	a. Recursos propios	
b. Crédito de una entidad financiera			<input type="checkbox"/>
c. Créditos de cajas o fondo nacional del ahorro			<input type="checkbox"/>
d. Crédito de fondos o cooperativas de empleados			<input type="checkbox"/>
e. Préstamo de familiares o amigos			<input type="checkbox"/>
f. Otros préstamos (empleador, proveedor, particulares)			<input type="checkbox"/>
g. Subsidios			<input type="checkbox"/>
h. Otro			<input type="checkbox"/>
335. ¿En qué fecha aproximadamente escrituró la vivienda?	a. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mes		
	b. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> año		
336. ¿En qué fecha aproximadamente ocupó la vivienda?	a. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mes		
	b. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> año		
337. ¿Sabía usted que no puede vender ni arrendar su vivienda durante 5 años después de entregada la vivienda?	Sí		1 <input type="checkbox"/>
	No		2 <input type="checkbox"/>
338. ¿Está usted en desacuerdo o de acuerdo con esta condición? (Esperar respuesta)	De acuerdo		1 <input type="checkbox"/>
	Medianamente de acuerdo (sí, pero...)		2 <input type="checkbox"/>
	En desacuerdo		3 <input type="checkbox"/>
339. ENTREVISTADOR: Verifique P7 - ¿El subsidio es SFVE en especie (casas gratis)?	Sí	1 <input type="checkbox"/>	
	No	2 <input type="checkbox"/>	→ 350
340. ¿Cómo se enteró el hogar postulante de que resultó beneficiado con la asignación del subsidio de vivienda?	Cartelera o avisos en instituciones		1 <input type="checkbox"/> → 342
	Publicación en el diario oficial		2 <input type="checkbox"/> → 342
	Periódico o diario		3 <input type="checkbox"/> → 342
	Publicación en internet (página web)		4 <input type="checkbox"/> → 342
	Recibió una correspondencia		5 <input type="checkbox"/> → 342
	Contacto telefónico por parte de una entidad		6 <input type="checkbox"/>
	Contacto personal ¿Quién? _____		7 <input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____		8 <input type="checkbox"/> → 342	
341. A través de quien se enteró? (Esperar respuesta)(Ver tarjeta)			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
342. ¿Participó en el sorteo para la asignación de viviendas gratis?	Sí		1 <input type="checkbox"/>
	No		2 <input type="checkbox"/>
343. ENTREVISTADOR: Verifique P8 - ¿Es control?	Sí	1 <input type="checkbox"/>	→ 350
	No	2 <input type="checkbox"/>	

344. ¿Con que entidad se ha relacionado en el proceso de adjudicación de vivienda gratuita?	Cajas de Compensación	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	Alcaldía	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	Red Unidos (ANSPE)	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	Departamento para la Prosperidad Social (DPS)	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	Ministerio de Vivienda –Fonvivienda	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	Otro ¿Cuál? _____	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
345. ¿En qué fecha aproximadamente terminó la construcción de su vivienda?	a. _ _ mes b. _ _ _ _ año No se ha terminado la construcción 1 <input type="checkbox"/>		
346. ¿En qué fecha aproximadamente escrituró la vivienda?	a. _ _ mes b. _ _ _ _ año No se ha escriturado la vivienda 1 <input type="checkbox"/>		
347. ¿En qué fecha aproximadamente ocupó la vivienda?	a. _ _ mes b. _ _ _ _ año No la han ocupado 1 <input type="checkbox"/>		
348. ¿Sabía que no puede vender, ni arrendar su vivienda durante 10 años después de asignado el subsidio?	Sí	1 <input type="checkbox"/>	
	No	2 <input type="checkbox"/>	
349. ¿Está usted en desacuerdo o de acuerdo con esta condición? <i>(Esperar respuesta)</i>	De acuerdo	1 <input type="checkbox"/>	
	Medianamente de acuerdo (sí, pero...)	2 <input type="checkbox"/>	
	En desacuerdo	3 <input type="checkbox"/>	
350. ¿Qué ventajas va a tener por haber sido beneficiario del subsidio de vivienda por parte del Gobierno Nacional?	a. No pagar arriendo	<input type="checkbox"/>	
	b. Tener un techo asegurado	<input type="checkbox"/>	
	c. Acceder a créditos	<input type="checkbox"/>	
	d. No estar hacinado	<input type="checkbox"/>	
	e. Estar más cerca del sitio de trabajo	<input type="checkbox"/>	
	f. Otra ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	
	Ninguna	1 <input type="checkbox"/>	
351. ¿Qué desventajas cree usted que va a tener por haber sido beneficiario de un subsidio de vivienda por parte del Gobierno Nacional?	a. Pagar impuestos	<input type="checkbox"/>	
	b. Pagar servicios públicos	<input type="checkbox"/>	
	c. Pagar mejoramientos en la vivienda	<input type="checkbox"/>	
	d. Estar hacinado	<input type="checkbox"/>	
	e. Estar más lejos del sitio de trabajo	<input type="checkbox"/>	
	f. Ser excluido de algunos programas sociales del Estado	<input type="checkbox"/>	
	g. Otra ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	
352. Si usted pudiera mejorar algo del Programa de Vivienda ¿Qué mejoraría? <i>(Espere respuesta y marque la opción más importante para el encuestado)</i>	Ninguna	1 <input type="checkbox"/>	
	La atención de los funcionarios	1 <input type="checkbox"/>	
	Rapidez en los trámites	2 <input type="checkbox"/>	
	Trámites y requisitos	3 <input type="checkbox"/>	
	Claridad en la información	4 <input type="checkbox"/>	
	Mayor supervisión sobre quienes atienden	5 <input type="checkbox"/>	
	Valor del subsidio	6 <input type="checkbox"/>	
	Menores costos en los tramites del subsidio	9 <input type="checkbox"/>	
	Lugar de aplicación del subsidio	10 <input type="checkbox"/>	
	Ninguno	11 <input type="checkbox"/>	
	Otro ¿Cuál? _____	12 <input type="checkbox"/>	

IV. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	
401.1 ENTREVISTADOR: Lea el siguiente texto: “Vamos a hablar sobre su hogar y los miembros de su hogar en (fecha de P10)”	
401. ¿Cuántos hogares, incluyendo el suyo, habitaban esa vivienda?	_ _ 1 <input type="checkbox"/> → 403
402. ¿Cuántas personas habitaban esa vivienda?	_ _
403. ¿Cuántas personas conformaban su hogar en ese entonces?	_ _

404.	405.	406.	407.	408.	409.	410.	411.	412.	413.	414.	415.	416.	417.	418.	419.	420.
No. orden	¿Cuál es el nombre completo de las personas que conformaban el hogar en ese entonces?	¿Esta persona hacia parte del hogar en (p_9)? 1 Sí 2 No	¿Esta persona hacia parte del hogar en (P_10) 1 Sí→409 2 No	¿Cuál es la principal razón por la que _____ aparece como parte del hogar en la postulación al subsidio de vivienda? 1. Estaba incluido dentro del hogar en el registro de desplazados 2. Estaba incluido dentro del hogar registrado en red UNIDOS, antiguo JUNTOS 3. Estaba incluido en el registro de damnificado o víctimas de actos terroristas 4. Otro ¿Cuál?_____ Para cualquier opción pase a siguiente persona	¿Cuál es la fecha de nacimiento de ____? Día ____ Mes ____ Año _____	Si tenía menos de un año marque 0 Edad en años cumplidos en P_10	¿Cuál es el sexo de ____? 1. Hombre 2. Mujer	¿_____ se considera? 1. Indígena 2. Gitano o rom 3. Raizal del archipiélago 4. Palenque ro 5. Negro, Mulato, afrodescendiente 6. De ninguno de los anteriores	¿Cuál es el parentesco de _____ con el Jefe del Hogar? 1. Jefe del hogar 2. Cónyuge 3. Hijo(a) o hijastro(a) 4. Nieto(a) 5. Padre, madre o suegro(a) 6. Hermano(a)/hermana(s) 7. Yerno, nuera 8. Otro pariente 9. Otro no pariente	Aplique sólo a personas de 18 años y más ¿Tenía cédula de ciudadanía? 1. Sí 2. No	_____ Tenía en ese entonces alguna de las siguientes condiciones de forma PERMANENTE a. Ceguera total b. Sordera total c. Mudez d. Dificultad para moverse, caminar, bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo e. Dificultad para salir solo a la calle sin ayuda o compañía f. Dificultad para entender o aprender 1. Ninguno	¿_____ estaba afiliado, era cotizante o beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? (Cotización a EPS, Régimen subsidiado, sisben) 1. Sí 2. Estaba en trámite 3. No →419 4. NS →419	¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud estaba afiliado? 1. Contributivo 2. Especial o de excepción 3. Subsidio o →419 4. No sabe, no informa	¿_____ era cotizante o beneficiario? 1 Cotizante 2 Beneficiario 3 No sabe	¿Durante ese año tuvo _____ alguna enfermedad, accidente, o algún otro problema de salud? 1 Sí 2 No →424	¿Durante ese año _____ dejó de realizar sus actividades normales (trabajar, realizar oficios del hogar, estudiar, jugar, etc.) debido a ese problema de salud? 1 Sí 2 No →424
1		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
2		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
3		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
4		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
5		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
6		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
7		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
8		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
9		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
10		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
11		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424
12		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →409 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Día ____ Mes ____ Año _____	_____ _____ _____ _____	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"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <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"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/> →419	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> →419 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →424

404.	421.	422.	423.	424.	425.	426.	427.	428.	429.	430.	431.	432.	433.	434.
No. orden	¿Qué tipo de problema de salud tuvo? 1. Problemas respiratorios 2. Enfermedad de diarrea o de piel/alergias 3. Irritaciones de piel/alergias 4. Intoxicaciones 5. Otros	Como respuesta a ese problema ¿... asistió o lo (la) llevaron a un establecimiento o de salud, es decir IPS, hospital, clínica, puesto de salud, etc.? Para ser atendido(a) y lo atendieron 1 Fue y lo atendieron 2 Fue y no lo atendieron 3 No fue →424	Por ese problema de salud, ¿... requirió hospitalización? 1 Sí 2 No	¿Aplique sólo a personas que tenían 14 años y más en ese entonces ¿... Sabía leer y escribir en esa época? 1. Sí 2. Sí, con dificultad en alguno de los dos 3. No	¿Aplique sólo a personas que tenían 5 años y más en ese entonces ¿Cuál era el nivel de educación máximo alcanzado por ... en ese momento? 1. Ninguno →431 2. Preescolar 3. Primaria 4. Secundaria 5. Técnico 6. Tecnológica 7. Universitaria 8. Postgrado 9. NS/NR →427	¿Aplique sólo a personas que tenían 5 años y más en ese entonces ¿Cuál fue el último año APROBADO en ese nivel por ...? 1. Sí 2. No →431	¿Aplique sólo a personas que tenían 5 años y más en ese entonces ¿En ese año asistió a un establecimiento educativo (Jardín, HC, Escuela, colegio, universidad)? 1. Sí 2. No →431	¿Apique sólo a personas que tenían 5 años y más en ese entonces ¿El establecimiento donde estudiaba ... era? 1. Oficial 2. Privado 3. Convenio	¿Apique sólo a personas que tenían 5 años y más en ese entonces ¿Recibía ... en su viaje de ida al establecimiento educativo al que asistía? 1. Sí 2. No	¿Apique sólo a personas que tenían 5 años y más en ese entonces ¿Cuánto tiempo se demoraba ... en su viaje de ida al establecimiento educativo al que asistía? 1. Sí 2. No	¿Apique sólo a personas que eran menores de 6 años en ese entonces ¿Dónde o con quién pasaba la mayor parte del tiempo ...? 1. Madre o padre en casa 2. Madre o padre en el trabajo 3. Al cuidado de un familiar adulto de 18 años 4. Al cuidado de un familiar menor de 18 años 5. Al cuidado de una empleada o niñera 6. Al cuidado de vecinos o amigos 7. Solo 8. Únicamente con niños(as) menores que él(ella) 9. En un hogar comunitario, salacuna o guardería 10. En una institución educativa (preescolar, jardín o kinder) 11. Otro	¿Apique sólo a personas que eran menores de 6 años en ese entonces ¿... Asistía a una guardería, hogar comunitario, hogar infantil o preescolar en esa época? 1. Sí 2. No Para cualquier respuesta pase a siguiente persona	¿Apique sólo a personas que tenían 14 años y más en ese entonces ¿En qué actividad ocupaba ... la mayor parte del tiempo, cuando se enteró de la asignación del subsidio? 1. Trabajar 2. Buscar trabajo →436 3. Estudiar →437 4. Oficios del hogar →437 5. Otras actividades →437 6. Tiene discapacidad permanente para trabajar →448	¿El medio de transporte que utilizaba ... principalmente para ir a su actividad principal era: 1. A pie 2. Moto o bicicleta 3. Servicio público intermunicipal 4. Servicio público urbano (bus, buseta, colectivo, articulado o metro) 5. Taxi 6. Transporte de la empresa 7. Automóvil de uso particular 8. Lancha, planchón o canoa 9. Caballo 10. Otro
1	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12	1 2 3 3 4 5	1 2 3 3 →424	1 2	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 →431	1 2 3	1 2	minutos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo 1 - Formulario de Encuesta a Hogares

404.	435.	436.	437.	438.	439.	440.	441.	442.	443.	444.	445.
No. orden	¿Cuánto tiempo se demoraba en su viaje de ida a su actividad principal? <i>Incluya tiempo de espera del medio de transporte</i> <i>Para cualquier respuesta pase a 441</i>	¿Durante cuánto tiempo había estado buscando trabajo? a. Tiempo b. 1. Semanas 2. Meses 3. Años	¿Además de lo anterior realizó alguna actividad paga en ese año? 1. Sí → 441 2. No	Aunque no realizó ninguna actividad paga ¿Recibió ingresos de algún negocio? 1. Sí 2. No	Durante ese año ¿trabajó en un negocio por una hora o más a la semana sin que le pagaran? 1. Sí → 441 2. No	Si le hubiera resultado algún trabajo en ese momento ¿estaba disponible para empezar a trabajar? 1. Sí 2. No <i>Para cualquier respuesta pase a 448</i>	¿En este trabajo principal era? 1. Obrero o empleado de empresa particular 2. Obrero o empleado del gobierno 3. Empleado doméstico 4. Profesional independiente 5. Trabajador independiente o por cuenta propia 6. patrón o empleador 7. Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión 8. Trabajador sin remuneración 9. Ayudante sin remuneración 10. Jornalero o peón	¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa, entidad o negocio en la que realizaba ese trabajo principal? 1. Administración pública 2. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca 3. Explotación minera y canteras 4. Industria manufacturera 5. Suministro de electricidad, gas o agua 6. Construcción 7. Comercio y reparaciones 8. Hotel, restaurantes, bares o similares 9. Transporte, almacenamiento y comunicaciones 10. Establecimientos financieros 11. Actividades inmobiliarias y alquiler 12. Servicios comunitarios, sociales y personales 13. Servicios de salud 14. Educación 15. No específica	Aproximadamente ¿cuántas personas trabajaban en la empresa, entidad o negocio, en donde trabajaba incluyéndolo a él/ella?	Aproximadamente, ¿Cuántas horas trabajaba a la semana en todos los trabajos que tenía?	Antes de descuentos ¿Cuánto ganaba al mes en todos los trabajos que tenía? (incluya propinas y comisiones y excluya horas extras, viáticos y pagos en especie)
1	_____ minutos	_____ 1 2 3	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
2	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
3	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
4	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
5	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
6	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
7	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
8	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
9	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
10	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
11	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía
12	_____ minutos	_____ 1 0 2 0 3 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 → 441 2 0	1 0 2 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0 15 0	_____ Personas 0 1 No sabe	_____ horas	_____ Un salario mínimo 0 1 No Recibía

404. No. orden	446. ¿Además del pago en dinero que recibió por su trabajo, recibía como parte de pago...? a. Alimentos b. Transporte c. Vivienda d. Otros pagos en especie Ninguno→448	447. ¿En cuánto valora en total estos beneficios que recibía? a. Mensual b. Anual	448. Adicionalmente ¿Recibió algún pago en dinero en ese año? (Incluya rentas, primas, prestaciones y pago de pensiones. Excluya subsidios, y ayudas del gobierno) 1. Si 2. No→450	449. ¿Cuál fue el valor? a. Mensual b. Anual	450. ☛ Aplique sólo a personas que registraron ingresos en P_445 y/o P_449 ¿...? Generalmente aportaba ingresos al hogar? 1. Sí 2. No→452	451. ¿Cuánto dinero aportaba _____ para los gastos del hogar? a. Mensual b. Anual	452. ☛ Aplique sólo a personas que en P_410, reportaron 18 años o más ¿... cotizaba a un fondo de pensiones en esa época? 1. Sí 2. No 3. Ya estaba pensionado/a
1	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
2	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
3	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
4	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
5	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
6	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
7	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
8	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
9	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
10	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
11	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
12	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →450	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> →452	 a <input type="checkbox"/> Mensual b <input type="checkbox"/> Anual	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

V. GASTOS			
501.1 ENTREVISTADOR: Lea el siguiente texto "Vamos a hablar sobre cómo eran los gastos de su hogar en (fecha de P10)"			
501. Aproximadamente ¿cuánto era el gasto mensual promedio del hogar en ese año?			\$
502. En promedio MENSUAL, cuánto gastaba este hogar en:		1. Valor	
a. Alimentos	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
b. Transportes (municipal, intermunicipal, río, mar). Excluya transportes de educación	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
c. Servicios públicos	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$ Incluido en arriendo 1 <input type="checkbox"/> ↓	
d. Gastos relacionados con la vivienda (gastos de administración)	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
e. Alquiler de vivienda	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
f. Educación (pensión y otros gastos mensuales, transporte, copias, materiales para tareas)	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
g. Salud	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
h. Pago de préstamo de vivienda	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
i. Pago de otros préstamos a bancos y entidades financieras	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
j. Pago de préstamos al sector informal (tienda, amigos, prestamista gota a gota.)	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
k. Artículos para el aseo personal y aseo de la casa	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
l. Servicios personales (corte de cabello, arreglo uñas, etc.)	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
m. Telefonía celular, internet, llamadas larga distancia	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
n. Comidas fuera de casa	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
o. Recreación (deportes, juegos entretenimiento)	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
p. Loterías, chances, juegos de azar	<input type="checkbox"/> No había gasto↓	\$	
503. Usted consideraba que en (P_10), los ingresos de su hogar...	No alcanzaban para cubrir los gastos mínimos	1 <input type="checkbox"/>	
	Sólo alcanzaban para cubrir los gastos mínimos	2 <input type="checkbox"/>	
	Cubrían más que los gastos mínimos	3 <input type="checkbox"/>	
VI. SERVICIOS FINANCIEROS			
601.1 Ahora vamos a hablar de los servicios financieros que tenía el hogar en (P_10)			
601. ¿Durante ese año alguno de los miembros del hogar contaba con alguno de los siguientes servicios financieros?	a. Cuenta de ahorros	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Tarjeta de crédito	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Cuenta corriente	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	d. Otra forma de sistema de ahorro	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
602. ¿Durante ese año alguno de los miembros del hogar contaba con alguno de los siguientes activos?	a. Dinero en bancos, corporaciones, efectivo, fondos de empleados, cooperativas, etc.	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Dinero en fondo de pensiones voluntarias	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Cesantías	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	d. Bonos, acciones, capital o inversiones en empresas	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	e. Dinero en grupos o cadenas de ahorro, roscas, natilleras	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	f. Dinero prestado a otras personas	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
603. ¿Durante ese año el hogar obtuvo algún crédito o préstamo con?	a. Bancos	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Casas comerciales o cooperativas	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Familiares, amigos u otras personas	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
604. Entrevistador verifique ¿Marcó en P_603 todas no?		Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
605. ¿En qué utilizó los recursos del crédito?	a. Consumo	<input type="checkbox"/>	
	b. Educación	<input type="checkbox"/>	
	c. Eventos imprevistos	<input type="checkbox"/>	
	d. Negocio propio	<input type="checkbox"/>	
	e. Pago de otras deudas	<input type="checkbox"/>	
	f. Cumplir los requisitos del subsidio de vivienda	<input type="checkbox"/>	
	g. Mejora de la vivienda	<input type="checkbox"/>	
	h. Otra ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	

VII. ENTORNO SOCIAL							
701. En ese año, ¿Algún miembro del hogar pertenecía a alguna de las siguientes organizaciones...?	Organización	No	Sí	2. En ese año ¿participó activamente en esta organización?			
	a. Organización religiosa, de fé o grupo de oración	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
	b. Cooperativa o asociación de productores o comerciantes	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
	c. Grupo o partido político	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
	d. Junta de acción comunal, cívica barrial o de seguridad (vigilancia)	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
	e. Organización popular de vivienda	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
	f. Organización de población desplazada	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
	g. Otra Organización ¿Cuál? _____	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
702. ¿Qué tan a gusto se sentía su hogar con el barrio en el que vivía...?	Muy a gusto			1 <input type="checkbox"/>			
	A gusto (conformes)			2 <input type="checkbox"/>			
	No estaban a gusto			4 <input type="checkbox"/>			
703. ¿Confiaba en sus vecinos?				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
704. ¿Acudía a sus vecinos en algunas de las siguientes situaciones?	a. Cuando tenía problemas personales				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	b. Cuando necesitaba que le cuidaran a los niños				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	c. Cuando tenía problemas de dinero				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	d. Cuando necesitaba que le cuidaran la casa				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
705. ¿Cómo se sentía en el barrio, pueblo o vereda donde vivía...?				Seguro 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro 2 <input type="checkbox"/>		
706. Durante ese año, ¿usted o algún miembro del hogar fue víctima de...?	a. Atracos o robos				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	b. Lesiones personales o violaciones				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	c. Secuestro o extorsiones				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	d. Homicidios				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
	e. Amenazas y/o persecución				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
707. ¿En (P_10) usted se consideraba pobre?				Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>		
708. ¿El nivel de vida de su hogar era mejor, igual o peor que el de sus vecinos?	Mejor			1 <input type="checkbox"/>			
	Igual			2 <input type="checkbox"/>			
	Peor			3 <input type="checkbox"/>			
709. Durante ese año, ¿usted o algún miembro del hogar recibió ayudas o subsidios en dinero o en especie de entidades del gobierno nacional, departamental o municipal por concepto de...?	1. Concepto	No	Sí	2. Cuántos miembros del hogar recibieron el subsidio	3. Este subsidio o ayuda la recibieron en ...		4. En cuanto estima lo que recibieron durante ese año
					Dinero a <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
	a. Familias en Acción o Más Familias en Acción	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_	Especie b <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
					Dinero a <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
	b. Programa para adultos mayores	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_	Especie b <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
					Dinero a <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
	c. Programas de emprendimiento	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_	Especie b <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
					Dinero a <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
	d. Programas del ICBF - PMA	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_	Especie b <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
					Dinero a <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
	e. Programas para la generación de ingresos	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_	Especie b <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
					Dinero a <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
	f. Ayudas para desplazados	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_	Especie b <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
					Dinero a <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _	
g. Otro	2 <input type="checkbox"/> ↓	1 <input type="checkbox"/> →	_	Especie b <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _		
				Dinero a <input type="checkbox"/>	\$ _ _ _ _ _ _		

710. ¿En ese año el hogar pertenecía a la Red Juntos o a la Red UNIDOS?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
	No	2 <input type="checkbox"/>
711. ¿Algún miembro del hogar pertenecía al Registro Único de Población Desplazada?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
	No	2 <input type="checkbox"/>
	NS/NR	3 <input type="checkbox"/>
712. ¿Algún miembro del hogar pertenecía al Registro Único de Víctimas?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
	No	2 <input type="checkbox"/>
	NS/NR	3 <input type="checkbox"/>
713. ¿Algún miembro del hogar votó en las elecciones presidenciales de 2010?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
	No	2 <input type="checkbox"/>
	NS/NR	3 <input type="checkbox"/>
714. ¿Algún miembro del hogar votó en las elecciones regionales (alcalde y gobernador) de 2011?	Sí	1 <input type="checkbox"/>
	No	2 <input type="checkbox"/>
	NS/NR	3 <input type="checkbox"/>

ENTREVISTADOR: Agradezca al entrevistado la participación en el estudio