

**MODULO 1
EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA FGB - FORMULARIO PARA EL HOGAR**

I. CONTROL OPERATIVO

RESULTADO DE LAS VISITAS DE HOGAR

101. Visita	102. Fecha Día Mes Año	103. Resultado	103.a. Tipo de supervisión	
1	- -	↓	Acompañamiento	1 <input type="checkbox"/>
2	- -	↓	Verificación personal	2 <input type="checkbox"/>
3	- -	↓	Verificación telefónica	3 <input type="checkbox"/>
			Ninguna	4 <input type="checkbox"/>

NIM

CÓDIGOS DE RESULTADO

1. Completa <input type="checkbox"/>	4. Ausente <input type="checkbox"/>	7. Cambio de vivienda sin dirección precisa <input type="checkbox"/>	10. No fue necesario utilizar <input type="checkbox"/>
2. Incompleta <input type="checkbox"/>	5. Ocupado <input type="checkbox"/>	8. Orden público <input type="checkbox"/>	11. Otra razón. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>
3. Rechazo <input type="checkbox"/>	6. Información para ubicarlo no corresponde <input type="checkbox"/>	9. Evacuado con otro NIM <input type="checkbox"/>	

104	Nombre del Encuestador: _____	- -
105	Nombre del Supervisor: _____	- -
105.a	Nombre del informante: _____	b. Teléfono de contacto: - - - - ¿Es el jefe del hogar? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
106	Departamento: _____	107 Municipio: _____
106.a	<i>Entrevistador: Verifique nombres y apellidos del beneficiario o persona de la muestra:</i>	Corresponde con el NIM: SI 1 <input type="checkbox"/> ↓ NO 2 <input type="checkbox"/> → Busque el hogar del NIM
108	Ubicación de la vivienda habitual: (<i>Entrevistador: diligencie sin preguntar</i>)	Cabecera Municipal 1 <input type="checkbox"/> Nombre barrio _____ Centro poblado 2 <input type="checkbox"/> Nombre _____ Rural disperso 3 <input type="checkbox"/> Nombre vereda _____
109	La localización de su unidad productiva es:	La misma de la vivienda habitual 1 <input type="checkbox"/> Otra 2 <input type="checkbox"/>

110	Tipo de unidad de observación	Tratamiento Control Vecino Control Distante	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------	---	--

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

II. CARACTERÍSTICAS Y VARIABLES DE LA VIVIENDA

ENTREVISTADOR(a): Se entiende por vivienda habitual la que se considere que era/es la vivienda permanente y en la cual vivían/viven las personas del hogar)

		a. En el año 2009	b. Actualmente
201	¿Cuál era/es el material predominante de los pisos de la vivienda?	Baldosas, vinilo, tableta, ladrillo o alfombra 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>	Baldosas, vinilo, tableta, ladrillo o alfombra 1 <input type="checkbox"/> Madera burda, tabla o tablón 2 <input type="checkbox"/> Cemento o gravilla 3 <input type="checkbox"/> Tierra o arena 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>
202	¿Cuál era/es el material predominante en paredes exteriores de la vivienda?	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, otro vegetales 5 <input type="checkbox"/> Zinc, tela, cartón, lata, desechos o plástico 6 <input type="checkbox"/> Sin paredes 7 <input type="checkbox"/>	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, otro vegetales 5 <input type="checkbox"/> Zinc, tela, cartón, lata, desechos o plástico 6 <input type="checkbox"/> Sin paredes 7 <input type="checkbox"/>
203	¿Con cuáles servicios públicos, privados o comunales contaba/cuenta la vivienda?	a. Energía Eléctrica SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> b. Gas por tubería SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> c. Acueducto SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> d. Alcantarillado SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> e. Recolección de basuras SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	a. Energía Eléctrica SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> b. Gas por tubería SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> c. Acueducto SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> d. Alcantarillado SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> e. Recolección de basuras SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>
204	¿De cuántos cuartos o piezas, incluyendo sala-comedor, disponía/dispose este hogar? (excluya cocinas, baños, garajes y cuartos destinados a negocios)	_ _	_ _

205	¿Qué energía o combustible utilizaban/utilizan principalmente para cocinar?	Electricidad Gas con conexión por tubería a red domiciliaria Gas en cilindro o pipeta (gas propano) Kerosene, petróleo, gasolina, alcohol Leña o carbón de leña Carbón mineral Material de desecho	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"/>	Electricidad Gas con conexión por tubería a red domiciliaria Gas en cilindro o pipeta (gas propano) Kerosene, petróleo, gasolina, alcohol Leña o carbón de leña Carbón mineral Material de desecho	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"/>
206	¿De dónde venía/viene o tomaban/toman principalmente el agua para tomar o preparar los alimentos?	Río, quebrada, manantial, nacimiento, De pozo, lluvia, aljibe De pila pública, carrotanque, aguatero Acueducto por tubería, otra fuente por tubería Agua embotellada	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Río, quebrada, manantial, nacimiento, De pozo, lluvia, aljibe De pila pública, carrotanque, aguatero Acueducto por tubería, otra fuente por tubería Agua embotellada	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
207	¿Con qué tipo de servicio sanitario contaba/ cuenta el hogar?	Inodoro conectado a alcantarillado Inodoro conectado a pozo séptico Inodoro sin conexión Letrina Bajamar No tiene servicio sanitario	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Inodoro conectado a alcantarillado Inodoro conectado a pozo séptico Inodoro sin conexión Letrina Bajamar No tiene servicio sanitario	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
208	¿Cómo eliminaban/eliminan principalmente la basura en este hogar?	La tiran a un patio La queman o entierran La tiran al río Recolección pública Siguen procesos de reciclaje	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	La tiran a un patio La queman o entierran La tiran al río Recolección pública Siguen procesos de reciclaje	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

ENTREVISTADOR (A): Revise si en las preguntas 201 a 208 se presentaron cambios entre el 2009 y hoy. SI 1 NO 2 → III

209	A qué se deben los cambios en ____? (Esperar respuesta)	a. Se cambiaron de casa b. Se pasaron de la zona urbana a la rural c. Se pasaron de la zona rural a la urbana d. Mejoraron la casa e. El invierno f. Ampliación de cobertura del servicio g. Otra razón ¿Cuál?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-----	--	--	--

III. MIEMBROS DEL HOGAR Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS

300	¿Cuántas personas hacían/hacen parte de este hogar?	a. . En el año 2009	b Actualmente
		□□	□□

301	301.a	302	303	304	305	306	307	308
No. de orden	Nombres	Edad (En años cumplidos) ENTREVISTADOR (A): Si tiene menos de 1 año, marque 0.	Sexo 1= Hombre 2= Mujer	Parentesco 1=Jefe de Hogar 2=Cónyuge o compañero 3=Hijo/hija 4=Yerno o nuera 5=Nieto/nieta 6=Padre o madre 7=Otro pariente 8=Otro no pariente	Esta persona hacía parte de este hogar en el 2009? 1=Si 2= No	ENTREVISTADOR (A): Si es menor de 18 años pase a 307 ¿...es/ha sido el/la beneficiario(a) TITULAR del PFGB 1=Si 2=No	ENTREVISTADOR (A): Si es menor de 5 años pase a 313 ¿Actual-mente ... asiste a un establecimiento de educación formal? 1=Si 2= No	¿Actualmente cuál es el nivel educativo más alto alcanzado? 1=Ninguno 2=Primaria 3=Secundaria 4=Técnica o tecnológica 5=Universitaria 6=Postgrado 7=NS
1	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
2	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
3	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
4	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
5	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
6	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
7	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
8	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
9	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310
10	_____	□□□	1□ 2□	1□ 4□ 7□ 2□ 5□ 8□ 3□ 6□	1□ 2□	1□ 2□	1□ 2□	2□ 4□ 6□ 1□ →313 3□ 5□ 7□ →310

301	309	310	311	312	313	314	315	316
No. de orden	ENTREVISTADOR (A): Si es menos de 1 año registre 0 ¿Actualmente cuántos años ha aprobado en este nivel?	ENTREVISTADOR (A) Si en 2009 era menor de 5 años pase a 313 ¿En 2009 _____ asistía a la escuela, colegio o universidad? 1=Si 2= No 3=NS	¿En 2009 cuál era el nivel educativo más alto alcanzado? 1=NINGUNO 2=Primaria 3=Secundaria 4=Técnica o tecnológica 5=Universitaria 6=Postgrado 7=NS	ENTREVISTADOR (A): Si es menos de 1 año registre 0 ¿En el 2009 cuántos años había aprobado en el nivel en el que estaba en ese momento?	¿En el 2009 _____ estaba cubierto por alguna entidad de salud? 1. Si 2. No 3. No sabe 4. Estaba en trámite 5. No había nacido	¿Durante el último año contado hasta ayer , dejó _____ de realizar sus actividades normales (trabajar, oficios del hogar, estudiar, jugar etc.) debido a problemas de salud? 1=Si 2= No	¿Qué tipo de problema de salud fue? a. Tos b. Irritaciones de la piel/ alergias c. Intoxicación d. Otros (espere respuesta)	ENTREVISTADOR (A): Si es menor de 5 años pase a 322 ¿Cual fue la actividad principal de _____ en los últimos tres meses contados hasta ayer? 1. Trabajar 2. Buscar trabajo 3. Estudiar 4. Oficios del hogar 5. Otras actividades 6. Tiene incapacidad permanente para trabajar
1	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
2	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
3	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
4	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
5	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
6	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
7	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
8	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
9	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321
10	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7NS <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> →313 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> →313 4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NS 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> →316	a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →318 4 <input type="checkbox"/> →321 2 <input type="checkbox"/> →321 5 <input type="checkbox"/> →321 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → 321

323	¿Hay personas que en 2009 pertenecían al hogar pero ya no hacen parte de él?	SI 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/>	NO 2 <input type="checkbox"/> → 331
-----	--	--	-------------------------------------

324	325	326	327	328	329	330	
No. de orden	Año en que dejó de pertenecer al hogar entre 2009 y hoy.	¿Cuál fue la razón por la que _____ no hace parte del hogar? (Espere respuesta) 1. Falleció por causas naturales 2. Falleció por causas de violencia 3. Se fue por voluntad propia 4. Se fue por causas de una catástrofe o evento natural 5. Se fue por violencia 6. Se fue para aumentar su nivel de estudios 7. Se fue para formar otro hogar 8. Se fue para conseguir trabajo 9. Se fue por amenazas 10. Se fue del hogar 11. Otro	ENTREVISTADOR (A): Si tenía menos de 1 año, marque 0. Edad en el 2009	¿_____ en 2009 asistía a algún establecimiento de educación formal? 1=Si 2=No	(ENTREVISTADOR (A): Si tenía menos de 5 años pase a la siguiente persona) ¿En el 2009 cuál era el nivel educativo más alto alcanzado por ____? 1=Ninguno 2=Primaria 3=Secundaria 4=Técnica o tecnológica 5=Universitaria 6=Posgrado 7= NS	¿En el 2009 cuántos años había aprobado _____ en el nivel en el que estaba en ese momento? ENTREVISTADOR (A): Si es menos de 1 año registre 0	
31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ↓	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
32	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ↓	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
33	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ↓	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
34	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ↓	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
35	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → 331	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
¿331. (ENTREVISTADOR (A): Revise 305 ¿Hay personas que llegaron al hogar entre 2009 y hoy?		a. No <input type="checkbox"/> ↓ Si <input type="checkbox"/> →	b. ¿Por qué llegaron personas nuevas al hogar? Para apoyar al hogar en labores agropecuarias o en el negocio Porque sufrieron desastres o problemas relacionados con el invierno en su lugar de origen Porque las opciones económicas acá están mejor Porque fueron desplazados por la violencia Otra razón			a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>	

332	¿Hace cuánto tiempo viven en este barrio/ vereda?	1. <input type="text"/> años ↓	Toda la vida 2. <input type="checkbox"/> → 335
333	¿Cuál fue la principal razón para el último cambio de barrio/vereda? (esperar respuesta)	Falta de trabajo o medios de subsistencia Búsqueda de mejores condiciones sin que nadie los forzara Razones familiares Víctimas de amenazas directas Algún miembro del hogar fue asesinado, secuestrado o desaparecido Aunque no fueron amenazados directamente sintieron miedo por lo que estaba ocurriendo Catástrofes naturales Fumigación/erradicación La gente comenzó a sembrar coca Otra, Cuál _____	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"/> 10 <input type="checkbox"/>

334	¿En cuántos municipios ha vivido usted durante su vida?	_ _
-----	---	-----

¿Usted hace parte de alguna de las siguientes comunidades u organizaciones?:		
335	1. Resguardo indígena	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	2. Consejo comunitario de comunidades negras	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

IV. PATRIMONIO DEL HOGAR

401	Entre el 2010 y hoy, ha adquirido usted o alguien de su hogar:	a. La vivienda en que reside SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> b. Casas y/o apartamentos diferentes a la vivienda de residencia SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> c. Bodegas SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>
-----	--	--

402. ¿Cuáles de los siguientes bienes en funcionamiento poseía/posee este hogar?	a. En el año 2009		b. Actualmente	
	1. ¿Poseía?		1. ¿Posee?	
a. Nevera o enfriador	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
b. Máquina de coser	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
c. Televisor a blanco y negro	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
d. Televisor a color	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
e. Equipo de sonido	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
f. Calentador de agua o ducha eléctrica	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
g. Horno a gas o eléctrico (no incluye microondas)	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
h. Ventilador	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
i. Aire acondicionado	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
j. Licuadora	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
k. Lavadora de ropa	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
l. Horno microondas	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
m. Radio o grabadora	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
n. Planta eléctrica	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>

403. ¿Cuáles de los siguientes medios de transporte poseía/posee el hogar que fueron/sean de su propiedad y que estuvieran/estén en funcionamiento? (excluir los que se utilizan o utilizaron para el negocio o unidad productiva)		a. En el año 2009		b. Actualmente		
		1. ¿Poseía?		1. ¿Posee?		
a. Automóvil		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	
b. Moto		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	
c. Bicicleta		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	
d. Canoa		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	
e. Animales (Caballos, yeguas, mulas, etc.)		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	
f. Otro		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	
404	¿Cree usted que la totalidad de los ingresos actuales del Hogar, frente a los ingresos del 2009, han aumentado, disminuido o permanecido igual?	Aumentado 1 <input type="checkbox"/>		Disminuido 2 <input type="checkbox"/>		Permanecido igual 3 <input type="checkbox"/>
405	Si usted vendiera todo lo que tienen los miembros del hogar (casas, fincas, muebles, electrodomésticos, vehículos, animales, etc.) ¿cuánto cree que les darían?	\$ _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _				
406	¿Actualmente los ingresos de todos los miembros del hogar les alcanzan para cubrir los gastos básicos del hogar?	SI 1 <input type="checkbox"/>		NO 2 <input type="checkbox"/>		

V. TRANSFERENCIAS DEL HOGAR

501	En los últimos seis meses contados hasta ayer ¿este hogar ha <u>RECIBIDO</u> alguna ayuda en <u>DINERO O ESPECIE</u> de algún pariente o familiar que no viva en el hogar, amigos o vecinos?	No 2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/>	¿Cuánto?	_ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _
502	En los últimos seis meses contados hasta ayer ¿este hogar ha <u>DADO</u> alguna ayuda en <u>DINERO O ESPECIE</u> a personas que no vivan en este hogar, como parientes o familiares, amigos, vecinos, iglesia)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/>	¿Cuánto?	_ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _

VI. GASTOS DEL HOGAR

601. En promedio, cuánto gastaba el hogar mensualmente (tome como referencia el año 2011) en: (entrevistador: excluir gastos del negocio o unidad productiva)					
a. Alimentos	1\$	_ _ _ _ . _ _ _ _	2 <input type="checkbox"/>	No hubo gasto	
b. Servicios Públicos	1\$	_ _ _ _ . _ _ _ _	2 <input type="checkbox"/>	No hubo gasto	
c. Alquiler de vivienda	1\$	_ _ _ _ . _ _ _ _	2 <input type="checkbox"/>	No hubo gasto	
d. Salud y medicamentos (excluir aportes en salud)	1\$	_ _ _ _ . _ _ _ _	2 <input type="checkbox"/>	No hubo gasto	

e. Educación (pensión, restaurante escolar y otros gastos mensuales)	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
f. Transportes	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
g. Gas propano (de cilindro o pipeta)	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
H Combustible (Velas, kerosén, petróleo, gasolina, alcohol)	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
i. Pago de préstamo de vivienda	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
j. Pago de otros préstamos	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
k. Artículos para el aseo personal y aseo de la casa	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
l. Servicios personales (Corte de cabello, etc.)	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
m. Loterías, chance, licores y cigarrillos	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
n. Comidas fuera de casa	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
o. Celular	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
p. Otros gastos que se tienen en el mes	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto

602. Cuál fue el gasto en los últimos DOCE MESES calendario en:

a. Ropa y calzado	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
b. Educación (uniformes, matrículas, útiles y textos escolares)	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
c. Muebles	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
d. Enseres para el hogar, electrodomésticos	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto
e. Otros gastos anuales (Impuestos, fiestas, celebraciones, funerales, seguros, etc.)	1\$ __ __ __ . __ __ __	2 <input type="checkbox"/> No hubo gasto

VII. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR - ELCSA

El período de referencia son los últimos 30 días contados hasta el día anterior a la entrevista

ITEMS DE LA ESCALA

		SÍ	NO
701.	En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún miembro de su hogar no pudo variar la alimentación por falta de dinero o producción propia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
702.	En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún miembro de su hogar dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero o producción propia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

703.	En los últimos 30 días, ¿alguna vez en su hogar tuvieron que hacer algo que hubiera preferido no hacer para conseguir los alimentos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
704	¿Considera usted que la alimentación de su hogar es actualmente mejor, igual o peor que en el 2009?	Igual 1 <input type="checkbox"/>	Mejor 2 <input type="checkbox"/> Peor 3 <input type="checkbox"/>

VIII. PARTICIPACIÓN DEL HOGAR EN OTROS PROGRAMAS

801 ¿En los últimos cinco años algún miembro de este hogar es/fue beneficiario en algún programa relacionado con los siguientes temas?(diferentes de Familias Guardabosques)	1. Tipo de programa sociales del estado o de organizaciones privadas	2. ¿Cómo califica esta ayuda?		
		No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno =1 Regular=2 Malo=3
	a. Educación y /o capacitación (Sena, Ceres, etc.)	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
	b. Vivienda (Subsidio de vivienda)	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
	c. Tierras (Titulación o adjudicación de tierras)	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
	d. Programas para generación de ingresos (que incluyen financiación, asistencia técnica etc.)	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
	e. Programas de ayuda específica para niños y adolescentes (familias en acción, ICBF)	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
	f. Programas de ayuda específica para personas de la tercera edad	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
	g. Atención y/o reparación a desplazados y/o víctimas de la violencia	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
	h. Programas de seguridad alimentaria(cultivos de pancoger o donación de alimentos)	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
	i. Otro tipo de ayuda, apoyo o participó en otro tipo de actividades , ¿cual? _____	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
(ENTREVISTADOR (A): Si todas "No" pase a 901)				
802 ¿Cuánto sumó el total de ayudas en 2011	1. a. En dinero \$ __ . __ . __ . __ . __ . __	1.b. En especie \$ __ . __ . __ . __ . __ . __	NS 2 <input type="checkbox"/>	

IX. CAPITAL SOCIAL

901. ¿Participa usted o alguien de su hogar en _____?		¿Cómo califica el funcionamiento de _____
a. La Junta de Acción Comunal	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
b. Una Asociación de productores y/o comercializadores u organización productiva	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
c. Veedurías ciudadanas	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
d. Una Organizaciones de población desplazada, población retornada, reintegrada o población vulnerable	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
e. Un Movimiento o partido político	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
f. Un Grupo voluntario de trabajo con la comunidad o asociaciones de apoyo para población necesitada	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
g. La Asociación de padres de familia	No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>

h. Un Grupo deportivo o cultural	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
i. Organizaciones de vigilancia o seguridad	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
j. Una Escuela de Campo de Agricultores (ECAS)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
k. Un Grupo religioso	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
l. El Comité Comunitario de Verificación y Control Social CCVCS <i>(Sólo para el grupo tratamiento)</i>	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
m. Un Grupo de conservación del medio ambiente	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
n. Una ONG u otras organizaciones de la sociedad civil	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
o. Un Gremio	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
p. Otro, ¿Cuál? _____	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Bueno 1 <input type="checkbox"/> Regular 2 <input type="checkbox"/> Malo 3 <input type="checkbox"/>
Si todos no pase a 904		

Redes y organizaciones

902	De los grupos en los que participa ¿cuál es el que más le ha generado vínculos o amigos?	(letra de 901) _____ Ninguno 1 <input type="checkbox"/> → 904
903	La mayoría de las veces ¿usted o las personas de su hogar en qué forma participan en este grupo? <i>(leer opciones)</i>	Participa en la toma de decisiones 1 <input type="checkbox"/> Asiste y opina en las reuniones 2 <input type="checkbox"/> Sólo asiste a las reuniones 3 <input type="checkbox"/> Nunca asiste a las reuniones 4 <input type="checkbox"/>

Confianza y solidaridad

904	¿Considera usted que sus amigos más cercanos son personas con los que fácilmente se puede hablar o comentar asuntos privados?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
905	¿Si por alguna razón necesita usted un préstamo para cubrir sus gastos de una semana, considera usted que entre sus vecinos y amigos de la zona es posible conseguirlo? <i>(leer opciones)</i>	Con seguridad 1 <input type="checkbox"/> Probablemente 2 <input type="checkbox"/> Muy poco probable 3 <input type="checkbox"/> Definitivamente no 4 <input type="checkbox"/>

¿Si usted o alguien de su hogar necesitara alguna ayuda que _____ le pudiera(n) prestar.... <i>(esperar respuesta)</i>		...usted le(s) pediría ayuda?			¿Cree que _____ lo ayudaría(n)	
906	los amigos y amigas de su infancia	NA 3 <input type="checkbox"/> ↓	No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
907	las personas que viven en su vecindario o vereda		No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
908	la Alcaldía		No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
909	la policía	NA 3 <input type="checkbox"/> ↓	No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
910	su Junta de Acción Comunal		No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
911	su líder religioso	NA 3 <input type="checkbox"/> ↓	No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
912	las instituciones y funcionarios del sector agropecuario (Umata, secretarías de agricultura, comités de cafeteros, etc.)	NA 3 <input type="checkbox"/> ↓	No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
913	el Ejército, la Armada o la Fuerza Aérea	NA 3 <input type="checkbox"/> ↓	No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
914	los jueces, fiscales y funcionarios de justicia	NA 3 <input type="checkbox"/> ↓	No2 <input type="checkbox"/> ↓	Sí 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	

915	los grupos armados como las FARC o el ELN	NA <input type="checkbox"/> ↓	No2 <input type="checkbox"/> ↓	Si 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
916	los paramilitares y las bandas emergentes	NA <input type="checkbox"/> ↓	No2 <input type="checkbox"/> ↓	Si 1 <input type="checkbox"/> →	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
917	¿Desde el 2009 ¿usted ha acudido al (la) _____ para poner una queja o reclamo por un problema?				a. Personero Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> b. Casa de justicia Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> c. Alcalde Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> d. Concejal conocido Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> e. Inspector de Policía Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> f. Cura o pastor Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> g. Presidente de la JAC Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> h. Grupos armados Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> i. Otro. Cuál? _____ Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
					ENTREVISTADOR(A): si todas no pase a 919
918	La última vez que se quejó ante esa persona, entidad u organización, ¿le ayudó a solucionar el problema?				Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Está en tramite 3 <input type="checkbox"/>

919	Califique como: Excelente (5), Bueno (4), Regular (3), Malo (2) Pésimo (1)	a. Servicio de Agua potable	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
	los siguientes aspectos de donde usted vive:	b. Servicio de Salud	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		c. Servicio de Energía eléctrica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		d. Servicio de Educación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		e. Servicio de Transporte público	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		f. Servicios de Policía	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		g. Fuerzas Militares (Ejército, Armada, Fuerza Aérea)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		h. La red de vías que conecta el lugar donde vive con el resto del municipio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
		i. Servicio de justicia (jueces y fiscales)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

Cooperación y acción colectiva		a. Antes de 2010		b. Desde 2010	
920	¿Ha participado usted o algún miembro de su hogar en trabajos colectivos para la construcción de alguna obra en beneficio de la comunidad como caminos, acueducto, escuela, etc.?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 920.b	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 922
921	¿Cómo fue principalmente su contribución?	Con tiempo	1 <input type="checkbox"/>	Con tiempo	1 <input type="checkbox"/>
		Con dinero	2 <input type="checkbox"/>	Con dinero	2 <input type="checkbox"/>
		En especie	3 <input type="checkbox"/>	En especie	3 <input type="checkbox"/>

En encuestas e informaciones
...calidad por convicción

Cohesión social e inclusión					
922	¿ Con qué frecuencia los problemas de la comunidad se resuelven mediante el uso de la fuerza (violencia , peleas, agresiones)?	Nunca 1 <input type="checkbox"/>	A veces 2 <input type="checkbox"/>	Casi siempre 3 <input type="checkbox"/>	Siempre 4 <input type="checkbox"/>
923	¿Su vereda o barrio es generalmente un lugar seguro para vivir?	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>	
924	¿Con respecto al 2009 las condiciones de seguridad en este barrio o vereda han...?	Mejorado 1 <input type="checkbox"/>	Mantenido igual 2 <input type="checkbox"/>		Empeorado 3 <input type="checkbox"/>
925	Con respecto a sus actuales condiciones de seguridad, ¿usted cree que en los próximos dos años ...?	Mejoren 1 <input type="checkbox"/>	Se mantendrán igual 2 <input type="checkbox"/>		Empeoren 3 <input type="checkbox"/>
926	¿Votó usted en las elecciones pasadas? (Octubre de 2011)	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>	
927 . ¿Qué religión practica? (no leer opciones)					
1. Católica					1 <input type="checkbox"/>
2. Protestante tradicional o protestante no evangélico (Calvinista, Luterano, Metodista, Presbiteriano, Discípulo de Cristo, Anglicano, Episcopaliano, Iglesia Morava)					2 <input type="checkbox"/>
3. Evangélica y Pentecostal (Evangélico, Pentecostal, Iglesia de Dios, Asambleas de Dios, Iglesia Universal del Reino de Dios, Iglesia Cuadrangular, Iglesia de Cristo, Congregación Cristiana, Menonita, Hermanos de Cristo, Iglesia Cristiana Reformada, Carismático no Católico, Luz, del Mundo, Bautista, Iglesia del Nazareno, Ejército de Salvación, Adventista, Adventista del Séptimo Día, Sara Nossa Terra)					3 <input type="checkbox"/>
4. Religiones orientales no cristianas (Islam, Budista, Hinduista, Taoista, Confucianismo, Baha'i, khrishna, zen)					4 <input type="checkbox"/>
5. Iglesia de los Santos de los Últimos Días (Mormones)					5 <input type="checkbox"/>
6. Religiones tradicionales (Candomblé, Vudú, Rastafari, Religiones Mayas, Umbanda, María Lonza, Inti, Kardecista, Santo Daime, Esotérica)					6 <input type="checkbox"/>
7. Judío (Ortodoxo, Conservador o Reformado)					7 <input type="checkbox"/>
8. Testigos de Jehová					8 <input type="checkbox"/>
9. Ninguna (Agnóstico o ateo, Cree en un Ser Superior pero no pertenece a ninguna religión)					9 <input type="checkbox"/> →1001
10. No respondió					10 <input type="checkbox"/> →1001
928. ¿Hace cuánto practica esta religión?			1 __ __ Años Toda la vida 2 <input type="checkbox"/>		

929	¿Cada cuánto asiste usted a servicios religiosos, sin contar matrimonios, bautizos y entierros?	Diario	1 <input type="checkbox"/>	Mensual	4 <input type="checkbox"/>
		Semanal	2 <input type="checkbox"/>	Otra	5 <input type="checkbox"/>
		Cada 15 días	3 <input type="checkbox"/>		

930	¿Qué tan frecuentemente trata el cura/pastor/líder religioso de su iglesia el tema de la coca, la amapola?	Muchas veces	1 <input type="checkbox"/>
		Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>
		Casi nunca	3 <input type="checkbox"/>
		Nunca	4 <input type="checkbox"/>

X. CALAMIDADES SUFRIDAS POR EL HOGAR

¿En los últimos cinco años contados hasta ayer, la economía de este hogar se ha visto afectada por alguno de los siguientes sucesos?		1. ¿Afectada?	
1001	a. Violencia, robo, desplazamientos.	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Incendios, inundaciones u otras catástrofes	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Pérdida de cosecha	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	d. Pérdida de un negocio familiar	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	e. Pérdida de un empleo de un miembro de este hogar	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	f. Enfermedad grave de un miembro de este hogar	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	g. Muerte de un miembro de este hogar	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	h. Destrucción de cultivos por las autoridades	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	i. Separación de uno o varios miembros del hogar	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	j. Amenazas por parte de los grupos armados	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>

XI. RELACIÓN CON EL PFGB



ENTREVISTADOR(A): Para los grupo control pase al capítulo XII

1101	¿Cómo se enteró del PFGB? (Esperar respuesta)	a. Por vecinos familiares o conocidos <input type="checkbox"/> b. Por cartelera, radio, televisión, periódico <input type="checkbox"/> c. Por el alcalde del municipio <input type="checkbox"/> d. Por un funcionario diferente al alcalde (concejal, secretario, etc.) <input type="checkbox"/> e. Por un líder de la comunidad <input type="checkbox"/> f. Por otro medio (¿Cuál?) <input type="checkbox"/>
1102	¿Qué lo motivó a entrar y aceptar las condiciones del programa? (Esperar respuesta)	a. La posibilidad de tener otras alternativas productivas <input type="checkbox"/> b. Recibir el incentivo económico <input type="checkbox"/> c. La posibilidad de dejar de trabajar con coca o amapola o marihuana <input type="checkbox"/> d. Las demás personas de la comunidad y el líder lo apoyaban <input type="checkbox"/> e. Otra razón (¿Cuál?) <input type="checkbox"/>

