

**Universidad de los Andes**  
**CEDE - Facultad de Economía**  
**Encuesta Longitudinal sobre dinámicas de los hogares colombianos**  
**Formulario hogares urbanos**  
**Índice**

Tema	Población Objetivo	Linea base		Restrospectivas		Total preguntas
		De ... a...	Total	De ... a...	Total	
I. IDENTIFICACION						
II. PERSONAL DE CAMPO						
III. CONTROL DE LAS VISITAS Y NOVEDADES						
IV-A. COMPOSICIÓN DEL HOGAR	Todas las personas	B a F	5			5
IV-B. CARACTERÍSTICAS GENERALES	Todas las personas	1 a 21	21			21
IV-D. SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	Jefe de hogar y cónyuge	1 a 18	18			18
IV-E. PERCEPCIÓN DE SALUD (EQ-5D)	Jefe de hogar y cónyuge	1 a 6	6			6
IV-F. EDUCACIÓN	Jefe de hogar y cónyuge	1 a 24	24			24
IV-G. FUERZA DE TRABAJO	Jefe de hogar y cónyuge	1	1			1
IV-G1. OCUPADOS		2 a 32	31			31
IV-G2. DESOCUPADOS		33 a 46	14			14
IV-G3. INACTIVOS		47 a 54	8			8
IV-G4. TRABAJO ANTERIOR O ÚLTIMO DESEMPEÑADO				55 a 67	13	13
IV-G5. PRIMER TRABAJO DESEMPEÑADO				68 a 77	10	10
IV-G6. AHORRO		1 a 5	5			5
IV-IA. ESTADO CIVIL	Jefe de hogar y cónyuge	1 a 6	6			6
IV-J. CAPITAL SOCIAL	Jefe de hogar y cónyuge	1 a 5	5			5
IV-K. PROGRAMAS SOCIALES DEL DISTRITO	Todas las personas	1 a 5	5			5
VI. VIVIENDA Y HOGAR						
VI-A. Características de la vivienda actual	Vivienda	1 a 8	8			8
VI-B. Características del hogar actual	Hogar	9 a 16	8			8
VI-C. Tenencia de la vivienda actual del hogar		17 a 26	10			10
VI-D. Historia del Hogar		27 a 30	4			4
VI-E. Bienes y servicios que posee y tiene en uso el hogar		31 a 32	2			2
VI-F. Transferencias		33 a 36	4			4
VII-A. DEUDAS DEL HOGAR		1 a 13	13			13
VII-B. ACTIVOS, ASEGURAMIENTO E INGRESOS DEL HOGAR		1 a 3	3			3
VIII-A. EVENTOS QUE DESESTABILIZARON AL HOGAR DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES	1 a 17	17			17	
IX. GASTOS DEL HOGAR						
IX-A. Gastos del hogar	1 a 5	5			5	
IX-B. Gastos trimestrales	1 a 5	5			5	
IX-C. Gastos Anuales	1 a 7	7			7	
X-A. DIRECTORIO	Personas de seguimiento	1 a 9	9			9
X-B. MOVILIDAD PREVISTA	Personas de seguimiento	1 a 13	13			13
<b>TOTAL PREGUNTAS</b>			<b>257</b>		<b>23</b>	<b>280</b>

Encuestado Idóneo: Persona de 18 años o más del hogar, diferente a servicio doméstico y sin limitaciones para suministrar los datos

Encuestado Directo: Persona que suministra sus propios datos

I. IDENTIFICACION										II. PERSONAL DE CAMPO									
1. Departamento										12. Hogar número					Encuestador				
2. Municipio										13. Número de personas en el hogar					Supervisor				
3. Barrio (Comunidad)										14. Dirección de la vivienda									
4. Segmento																			
5. Sector																			
										RESULTADO DE LA ENCUESTA									
6. Sección										15. Coordenadas GPS	Grados	Minutos	Segundos	Número de orden					
7. Manzana										Latitud:				Resultado final					
8. Edificación										Longitud (W):									
9. Estrato										16. Nombre del jefe de hogar									
10. Vivienda número										17. Teléfono fijo									
11. Total de hogares en la vivienda										18. Celular									

III. CONTROL DE LAS VISITAS																					
Número de visita: <input type="text"/>					Fecha: <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>					Duración de la visita: <input type="text"/> Hora inicial <input type="text"/> Hora final <input type="text"/>					Resultado de la visita: <input type="text"/>						
Estado la encuesta por personas en la visita																					
orden	Nombre	Pregunta hasta donde diligenció	Duración de la visita		Resultado	Próxima visita			orden	Nombre	Pregunta hasta donde diligenció	Duración de la visita		Resultado	Próxima visita						
			Hora inicial	Hora final		Mes	Día	Hora				Hora inicial	Hora final		Mes	Día	Hora				
Número de visita: <input type="text"/>					Fecha: <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>					Duración de la visita: <input type="text"/> Hora inicial <input type="text"/> Hora final <input type="text"/>					Resultado de la visita: <input type="text"/>						
Estado la encuesta por personas en la visita																					
orden	Nombre	Pregunta hasta donde diligenció	Duración de la visita		Resultado	Próxima visita			orden	Nombre	Pregunta hasta donde diligenció	Duración de la visita		Resultado	Próxima visita						
			Hora inicial	Hora final		Mes	Día	Hora				Hora inicial	Hora final		Mes	Día	Hora				

**Códigos de resultado de la entrevista**

1 Encuesta Completa	3 Rechazo	5 Ocupada la persona	7 Vivienda desocupada
2 Encuesta Incompleta	4 Nadie en el Hogar	6 Ausente Temporal	8 Otro motivo











**IV-D. SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

Para jefe de hogar y cónyuge

¿Cuánto recibió ... el MES PASADO por concepto de pensiones?	En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿ ... tuvo alguno de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización?					Por [...] de ..., ¿en total cuánto pagaron de su bolsillo los miembros de este hogar? (Incluya consultas, salas de cirugía, terapias, exámenes médicos, medicamentos, etc. )				¿Qué hizo ... principalmente para tratar [...]				La razón principal por la que ... no utilizó los servicios de un profesional de la salud para [...] fue:			
Valor \$ _____	Enfermedad o dolor crónico	Accidente o lesión física	Problema odontológico	Cirugía Ambulatoria	Ninguno	Enfermedad o dolor crónico	Accidente o lesión física	Problema odontológico	Cirugía Ambulatoria	Enfermedad o dolor crónico	Accidente o lesión física	Problema odontológico	Cirugía Ambulatoria	Enfermedad o dolor crónico	Accidente o lesión física	Problema odontológico	Cirugía Ambulatoria
8	9					10				11				12			

Pase a 14

Pase a 13

Continúe

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
1 0  
1 1  
1 2





















¿Cuánto recibió o ganó ... el MES PASADO en ese segundo trabajo o empleo?	¿... recibió el MES PASADO ingresos por concepto de arriendos?		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... recibió ingresos por concepto de intereses o dividendos?		Antes de este empleo o trabajo PRINCIPAL, ¿... tuvo otro en el que duró por lo menos DOS meses?	Entre el empleo PRINCIPAL que tiene actualmente y el anterior, ¿... dejó de trabajar?		
Valor \$_____	Si <input type="checkbox"/> 1 Valor \$_____		Si <input type="checkbox"/> 1 Valor \$_____		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pasea 77</i>	Si <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántos meses? Si dejó de trabajar menos de un mes escriba 00 ¿Cuántos buscó trabajo?: _____ Si no buscó trabajo o buscó por menos de un mes escriba 00		
	No <input type="checkbox"/> 2		No <input type="checkbox"/> 2			No <input type="checkbox"/> 2		
Valor	C.R	Valor mensual arriendos	C.R	Valor dividendos o intereses	C.R	C.R	Meses sin trabajar	Meses buscando trabajo
28		29		30		31		32

<i>Edad</i>	<i>Flujo</i>
<i>Menor de 70</i>	<i>Pasa a pregunta 55</i>
<i>70 años y más</i>	<i>Pasa a 77</i>









IV-G4. TRABAJO ANTERIOR O ÚLTIMO DESEMPEÑADO

¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que ... trabajaba antes o la última vez que trabajó?		¿Qué hacía ... en ese trabajo?		¿Qué edad tenía, hace cuánto o en qué fecha se retiró ... del trabajo anterior o el que desempeñó la última vez?				En total, ¿cuánto tiempo duró ... en ese empleo o trabajo o en qué fecha lo inició?				Normalmente, ¿cuántas horas a la semana trabajaba ... en ese empleo o trabajo?	En ese trabajo, ¿... estaba cubierto por una entidad de Seguridad Social en Salud?	En ese trabajo, ¿... estaba afiliado a un fondo de pensiones?	¿Cuántos empleados, incluido(a) ... tenía la empresa donde él(ella) trabajó anteriormente o la última vez que trabajó?		
Descripción	Código	Descripción	Código	Edad	Tiempo de retiro		Fecha de retiro		Duración		Fecha de inicio		Horas	C.R	C.R	C.R	Número de empleados
					Meses	Años	Mes	Año	Meses	Años	Mes	Año					
55		56		57				58				59	60	61	62		
	□□□□□		□□□□□														
	□□□□□		□□□□□														
	□□□□□		□□□□□														
	□□□□□		□□□□□														
	□□□□□		□□□□□														
	□□□□□		□□□□□														
	□□□□□		□□□□□														
	□□□□□		□□□□□														
	□□□□□		□□□□□														

... trabajaba solo  1  
 De 2 a 5 personas  2 ¿Cuántos?  
 De 6 a 10 personas  3 ¿Cuántos?  
 De 11 a 19 personas  4 ¿Cuántos?  
 De 20 a 49 personas  5 ¿Cuántos?  
 50 personas y más  6

En ese trabajo, ¿... estaba cubierto por una entidad de Seguridad Social en Salud?  
 Si  1  
 No  2

En ese trabajo, ¿... estaba afiliado a un fondo de pensiones?  
 Si  1  
 No  2













**VI. VIVIENDA Y HOGAR**

**VI-A. Características de la vivienda actual**

<b>1 Tipo de vivienda:</b>	
Casa	1
Apartamento	2
Cuarto	3
Otro tipo de unidad de vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, puente, etc.)	4
Casa indígena	5

<b>2 Material predominante de los pisos:</b>	
Alfombra, mármol, parqué, madera pulida	1
Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo	2
Cemento, gravilla	3
Madera burda, madera en mal estado, tabla o tablón	4
Tierra o arena	5
Otro	6

<b>3 Material predominante de las paredes exteriores:</b>	
Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	1
Tapia pisada, adobe	2
Bahareque	3
Material prefabricado	4
Madera burda, tabla, tablón	5
Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	6
Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos	7
Sin paredes	8

<b>4 ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos o comunales cuenta la vivienda?</b>			
	Si	→ Estrato	No
Energía eléctrica	1		2
Gas natural conectado a red pública	1		2
Acueducto	1		2
Alcantarillado	1		2
Teléfono fijo	1		2
Recolección de basuras	1		2

<b>5 ¿Cómo eliminan principalmente la basura en esta unidad de vivienda?</b>	
La recogen los servicios de aseo	1
La entierran	2
La queman	3
La tiran al patio, lote, zanja o baldío	4
La tiran al río, caño, quebrada, laguna	5
La eliminan de otra forma	6

<b>6 ¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?</b>	
Hogares	

<b>7 La vivienda se encuentra ubicada cerca de:</b>	Si	No
Fábricas o industrias	1	2
Basureros	1	2
Plazas de mercado o mataderos	1	2
Terminales de buses	1	2
Aeropuertos	1	2
Caños de aguas negras	1	2
Plantas de tratamiento de aguas residuales	1	2
Líneas de transporte de hidrocarburos (gasoductos, poliductos)	1	2
Líneas de energía de alta tensión (centrales eléctricas)	1	2
Vías principales	1	2

<b>8 En los dos últimos años, esta vivienda ha sido afectada por:</b>	Si	No
Inundaciones	1	2
Avalanchas, derrumbes o deslizamientos	1	2
Desbordamientos, crecientes, arroyos	1	2
Hundimiento del terreno	1	2
Temblor o terremoto	1	2

**VI-B. Características del hogar actual**

<b>9 Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar de manera exclusiva? (excluir cocina, baños, garajes y cuartos dedicados a negocios)</b>	
----- Cuartos	

<b>10 ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas de este hogar?</b>	
----- Cuartos	

<b>11 ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta este hogar?</b>	
Inodoro conectado a alcantarillado	1
Inodoro conectado a pozo séptico	2
Inodoro sin conexión	3
Letrina	4
Bajamar	5
No tiene servicio sanitario	6

<b>12 El servicio sanitario que principalmente utilizan los miembros de este hogar es:</b>	
De uso exclusivo de las personas de este hogar	1
Compartido con personas de otros hogares	2

<b>13 El agua para beber y preparar los alimentos la obtienen principalmente de:</b>	
Acueducto público	1
Acueducto comunal o veredal	2
Pozo con bomba	3
Pozo sin bomba, jagüey	4
Agua lluvia	5
Río, quebrada, manantial, nacimiento	6
Pila pública	7
Carrotanque	8
Aguatero	9
Otra fuente (botella, bolsa, etc.)	10

<b>14 El sitio para preparar los alimentos en este hogar es:</b>	
Un cuarto usado sólo para cocinar	1
Un cuarto usado también para dormir	2
Una sala - comedor con lavaplatos	3
Una sala - comedor sin lavaplatos	4
Un patio, corredor, enramada, al aire libre	5
No hay un lugar dispuesto para cocinar	6

→ Pase a 17

<b>15 La cocina o sitio para preparar los alimentos es:</b>	
De uso exclusivo de las personas de este hogar	1
Compartida con personas de otros hogares	2

<b>16 ¿Qué tipo de energía o combustible utilizan PRINCIPALMENTE para cocinar en este hogar?</b>	
Electricidad	1
Gas natural conectado a red pública	2
Gas propano (en cilindro o pipeta)	3
Kerosene, petróleo, gasolina, cocinol, alcohol	4
Leña, madera, carbón de leña	5
Carbón mineral	6
Material de desecho	7

**VI-C. Tenencia de la vivienda actual del hogar**

<b>17 La vivienda que ocupa actualmente este hogar es:</b>	
Propia, totalmente pagada	1
Propia, la están pagando	2
En arriendo o subarriendo	3
En usufructo u otro tipo de tenencia	4
Ocupante de hecho	5

→ pase a 25  
} Pase a 26

<b>18 ¿Hace cuánto o en qué fecha adquirieron esta vivienda?</b>	
Años	
Meses	
Año	
Mes	

<b>19 Este hogar:</b>	
Compró esta vivienda cuando era nueva	1
Compró esta vivienda usada	2
Adquirió un terreno a un urbanizador y construyó esta vivienda por sus propios medios	3
Adquirió un terreno a un vendedor individual y construyó esta vivienda por sus propios medios	4
Ocupó un terreno de hecho y construyó esta vivienda por sus propios medios	5
Heredó o recibió como cesión esta vivienda	6
Otro. Cuál: _____	7

<b>20 ¿Cuáles de las siguientes fuentes de financiación utilizaron para la compra o construcción de esta vivienda?</b>	Si	No
Recursos propios	1	2
Crédito de una entidad financiera	1	2
Créditos de cajas o Fondo Nacional de Ahorro	1	2
Crédito del proveedor	1	2
Crédito de fondos o cooperativas de empleados	1	2
Préstamo del empleador	1	2
Préstamo de familiares o amigos	1	2
Préstamo de particulares	1	2
Otro. Cuál: _____	1	2

**21 En los últimos 12 MESES, este hogar:**

Recibió subsidio para comprar o construir esta vivienda	1	
Recibió subsidio para mejorar esta vivienda	1	
Recibió subsidio para legalizar la propiedad	1	
Le otorgaron subsidio, pero no lo ha podido usar	1	
Solicitó subsidio pero no le fue otorgado	2	
No ha solicitado ningún subsidio de vivienda	3	

**Pase a 23**

**22 ¿Cuánto fue el monto total del(los) subsidio(s) recibido(s)?**

\$ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**23 ¿Cuál de los siguientes documentos que acrediten la propiedad de esta vivienda tienen?**

Escritura pública registrada en la Oficina de Instrumentos Públicos	1	
Escritura pública sin registrar	2	
Sentencia de un juez registrada en la Oficina de Instrumentos Públicos	3	
Sentencia de un juez sin registrar	4	
Otro documento. Cuál: _____	5	
No tiene documentos	6	

**24 ¿Este hogar tiene en venta esta vivienda?**

Sí  No

Desde cuándo:

Mes

Año

**Pase a 26**

**25 ¿Cuánto pagan mensualmente de arriendo por esta vivienda?**

\$ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**26 Algún miembro de este hogar tiene arrendado o para arrendar:**

	Sí	No
Casas o apartamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piezas o cuartos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bodegas o galpones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oficinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locales comerciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casa de campo o fincas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VI-D. Historia del Hogar**

**27 ¿Cuántos años hace o en qué fecha se conformó este hogar?**

Años: \_\_\_\_\_ ó Año

**28 ¿En este hogar profesan alguna religión?**

Sí  ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

No

**29 Desde que se conformó este hogar, ¿cuántas veces ha cambiado de vivienda?**

Siempre ha(n) vivido en esta vivienda

Ha(n) cambiado varias veces de vivienda

**Pase a 31**

**30 ¿Cuánto tiempo o desde qué fecha lleva este hogar ocupando esta vivienda de manera continua?**

Años

Meses

**VI-E. Bienes y servicios que posee y tiene en uso el hogar**

**31 Este hogar posee y tiene en uso:**

	Si ¿Cuántos?	No tiene, escriba 0
Nevera o enfriador		
Máquina lavadora de ropa		
Máquina secadora de ropa		
Licudadora		
Horno eléctrico o a gas		
Horno microondas		
Calentador de agua		
Ducha eléctrica		
Aparatos de aire acondicionado		
Televisor a color		
Radio, transistor, grabadora		
Equipo de sonido		
VHS, Betamax o DVD		
Servicio de televisión por cable, parabólica o satelital		
Servicio de internet		
Computador para uso del hogar		
Bicicleta para uso del hogar		

**32 ¿Este hogar posee alguno de los siguientes activos?**

	Si ¿Cuántos? No, escriba 0	Valor total a la fecha
Motocicleta para uso del hogar		
Carro para uso del hogar		
Terrenos, lotes, pedazos de tierra		
Edificaciones diferentes a la vivienda (casas, apartamentos, bodegas, galpones)		
Maquinaria y equipos		
Equipos de oficina, computación y comunicación		
Equipos de transporte		
Semovientes para trabajo (caballos, burros, mulas, etc.)		
Otro: cuál: _____		

**VI-F. Transferencias**

**33 Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿este hogar recibió o fue beneficiario de alguno de los siguientes programas?**

	Sí		No	
Familias en Acción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jóvenes en Acción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SENA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Red Juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICBF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subsidio al desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caja de compensación (subsidijs/préstamos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caja de compensación (salud/recreación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudas para emergencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas de adulto mayor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudas para desplazados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro. Cuál: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34 Durante los últimos 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar RECIBIÓ ayudas en dinero o en especie? Si = 1, No = 2**

Procedencia de la ayuda	C.R	Periodicidad	Valor recibido - ÚLTIMOS 12 MESES
De familiares o amigos que viven en Colombia			
De familiares o amigos que viven en el exterior			
Por cuota de alimentos o cuota alimentaria			
De organismos internacionales			
De ONG's			
De la iglesia u otras organizaciones religiosas			
Otras personas, entidades u organizaciones			

**Periodicidad: 1 = Mensual, 2 = Semestral, 3 = Trimestral, 4 = Anual, 5 = Otra**  
**Si en la columna C.R, todas las respuesta son código 2 "No" → Pase a 36**

**35 Las ayudas en dinero o en especie que RECIBIÓ este hogar, fueron utilizadas para:**

	Sí	No
Alimentación, pago de arriendo o servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación de algún(nos) miembro(s) del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compra o arreglo de la vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compra de tierras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer inversiones en actividades agropecuarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer inversiones en actividades NO agropecuarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ahorrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros asuntos: Cuáles _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36 Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar envió ayudas en dinero o en especie? Si = 1, No = 2**

Destino de la ayuda	C.R	Periodicidad	Valor enviado - ÚLTIMOS 12 MESES
A familiares o amigos que viven en Colombia			
A familiares o amigos que viven en el exterior			
Por cuota de alimentos o cuota alimentaria			
A otras personas, entidades u organizaciones			

**Periodicidad: 1 = Mensual, 2 = Semestral, 3 = Trimestral, 4 = Anual, 5 = Otra**





**VII-B. ACTIVOS, ASEGURAMIENTO E INGRESOS DEL HOGAR**

Activos que tienen a la fecha todos los miembros de este hogar

1		
¿Cuáles de los siguientes activos tienen actualmente los miembros de este hogar?	Poseen: Si = 1 No = 2	Valor actual
Dinero en efectivo, en bancos, corporaciones, fondos de empleados, cooperativas, etc.		
Dinero en fondos de pensiones voluntarias		
Cesantías		
Bonos del gobierno		
Bonos o acciones de empresas listadas en mercado de valores		
Capital o inversiones en otras empresas		
Dinero en grupos o cadenas de ahorro, roscas		
Dinero prestado		
Seguros de vida (monto asegurado)		
Seguros de motos y vehículos (monto asegurado)		
Seguros de vivienda (monto asegurado)		
Seguros de maquinaria y equipo, muebles, etc.(monto asegurado)		
Otros seguros (monto asegurado)		

2		
Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro de este hogar recibió ingresos por ...?	Si = 1 No = 2	Valor
Herencias		
Cobro de pólizas de seguro		
Venta de inmuebles		
Venta de negocios		
Venta de otros activos. Cuáles: _____		
Otros ingresos. Cuáles: _____		
3		
Normalmente, a cuánto ascienden los ingresos mensuales de este hogar por concepto de:	Valor	
Trabajos o empleos		
Pensiones		
Arriendos		
Intereses o dividendos		
Ayudas en dinero		
Otros ingresos diferentes a remesas		



## IX-A. Gastos del hogar

Gastos del hogar en ...: (No incluya los gastos que realizan los empleados del servicio doméstico, ni los pensionistas)		Este hogar compra ...:		Valor total pagado en la última compra de ...:	Durante los ÚLTIMOS 15 DÍAS, ¿algún miembro del hogar obtuvo ... sin tener que comprarlo?	¿De dónde lo obtuvieron?	¿En cuánto estima el valor de ... obtenido?
		Diariamente	1		Si	1	Finca, huerta, negocio del hogar, mar, río
ARTÍCULO		C.R	Valor pagado	C.R	C.R	Valor estimado	
		1	2	3	4	5	
1	LECHE Y PAN						
2	HUEVOS Y DERIVADOS LÁCTEOS (queso, kumis, yogur, crema de leche, mantequilla)						
3	CEREALES, OTROS GRANOS Y PRODUCTOS DERIVADOS (arroz, avena, cuchuco, harinas, maíz, frijol seco, arveja seca, lentejas, garbanzos y otros granos, cocos, nueces)						
4	ALIMENTOS PROCESADOS (pastas, sal, azúcar, panela, café, chocolate, vinagre, mostaza, mayonesa, colorantes, sopas, mermeladas, enlatados, compotas, dulces, aceite vegetal)						
5	CARNES Y PRODUCTOS DERIVADOS (carnes de res, cerdo, cordero, pollo, hueso, vísceras, chorizos, jamón, salchichas, etc.)						
6	MERCADO DE PLAZA (papa, yuca, ñame, batatas, arracacha, verduras, frutas, cebolla, ají, etc.)						
7	COMIDAS FUERA DEL HOGAR						
8	PASAJES URBANOS (buseta, colectivo, bus, taxi, metro, transmilenio, pasajes intermunicipales)						
9	PERIÓDICOS Y REVISTAS						
10	CORREO, FAX, ENCOMIENDAS						
11	GASOLINA						
12	ARTÍCULOS DE ASEO PERSONAL (crema dental, jabón, champú, papel higiénico, desodorantes, toallas higiénicas, pañales, máquinas y cuchillas de afeitar desechables)						
13	ARTÍCULOS DE ASEO DEL HOGAR (detergentes, desinfectantes, escobas, ceras, servilletas, etc.)						
14	Algodón, gasas desinfectantes, alcohol, curitas, anticonceptivos, aspirinas y otros elementos de botiquín.						
15	Bombillos, pilas y otros artículos eléctricos, velas y velones						
16	PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS (acueducto, alcantarillado y aseo, energía eléctrica, teléfono, internet, Tv por cable, parabólica, gas natural)						
17	Corte de pelo, manicure						
18	Empleados del servicio doméstico internos						
19	Educación de todos los miembros del hogar						
20	Salud de todos los miembros del hogar (incluya medicina prepagada)						

**IX-B. Gastos trimestrales**

Gastos TRIMESTRALES de _____ a _____ <i>(No incluya los gastos que realizan los empleados del servicio doméstico, ni los pensionistas)</i>		Durante los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿algún miembro del hogar COMPRÓ ... ?	Valor total pagado en ... durante los ÚLTIMOS 3 MESES:	Durante los ÚLTIMOS 3 MESES, ¿algún miembro del hogar obtuvo ... sin tener que comprarlo?	¿De dónde lo obtuvieron?	¿En cuánto estima el valor de ... obtenido?
		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 3</i>		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a siguiente artículo</i>	Negocio del hogar <input type="checkbox"/> 1 Pago en especie <input type="checkbox"/> 2 Regalo <input type="checkbox"/> 3	
ARTÍCULOS		C.R	Valor pagado	C.R	C.R	Valor estimado
		1	2	3	4	5
21	Ropa para hombre, mujer, niño y niña		\$ _____			
22	Calzado para hombre, mujer, niño y niña		\$ _____			
23	Reparación de calzado y/o de vestuario		\$ _____			
24	Reparación, repuestos y mantenimiento de vehículo de uso del hogar		\$ _____			
25	Libros, discos y CDs		\$ _____			

**IX-C. Gastos Anuales**

Gastos durante los ÚLTIMOS 12 MESES <i>(No incluya los gastos que realizan los empleados del servicio doméstico, ni los pensionistas)</i>		Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro del hogar COMPRÓ ... ?	Valor total pagado en ... durante los ÚLTIMOS 12 MESES:	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿algún miembro del hogar obtuvo ... sin tener que comprarlo?	¿De dónde lo obtuvieron?	¿En cuánto estima el valor de ... obtenido?
		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a 3</i>		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → <i>Pase a siguiente artículo</i>	Negocio del hogar <input type="checkbox"/> 1 Pago en especie <input type="checkbox"/> 2 Regalo <input type="checkbox"/> 3	
ARTÍCULOS		C.R	Valor pagado	C.R	C.R	Valor estimado
		1	2	3	4	5
26	MUEBLES PARA EL HOGAR (sala, comedor, camas, etc.)					
27	Reparaciones y mejoras de la vivienda (plomería, electricidad, pintura, resane, pañetes)					
28	Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama					
29	Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos					
30	Nevera, estufa, T.V., lavadora, brilladora, horno, y otros aparatos electrodomésticos y gasodomésticos					
31	Pago de hoteles					
32	Pasajes de avión					
33	Vehículo, moto para uso del hogar					
34	Compra de bienes raíces diferentes a la vivienda que ocupa el hogar					
35	Primas o pólizas de seguros					

36	En total, ¿a cuánto ascienden los gastos mensuales de este hogar?	\$ _____				
37	En total, ¿a cuánto ascienden los gastos mensuales de este hogar en ALIMENTOS?	\$ _____				

X-A. DIRECTORIO

Listado de todos los miembros del hogar QUE SE SIGUEN, e información de los familiares y amigos para contacto

No de orden	Nombres y Apellidos de todos los miembros del hogar QUE SE SIGUEN	Teléfonos y correos electrónicos	Lista de familiares o amigos para poder contactarlo									
			Nombres y apellidos	Municipio	Departamento	Teléfono fijo	Teléfono celular	Dirección	Correo electrónico o e-mail	Parentesco	¿Tiene otra persona de contacto? Si = 1 No = 2 <i>Si 2 pase a IV-M. Movilidad Prevista</i>	
01		Celular:										
		Celular:										
		Fijo:										
		Fijo:										
		E-mail:										
		C.C.										
02		Celular:										
		Celular:										
		Fijo:										
		Fijo:										
		E-mail:										
		C.C.										

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**X-B. MOVILIDAD PREVISTA** Listado de los miembros de este hogar QUE SE SIGUEN y que piensan MUDARSE de esta vivienda en los próximos 12 MESES

¿... tiene previsto irse a vivir a otra vivienda, municipio o país en los PRÓXIMOS 12 MESES?

No. de orden	SI = 1 No = 2	Nueva dirección				Lista de familiares o amigos en la nueva dirección									
		Departamento	Municipio	Dirección	Teléfonos	Nombres y apellidos	Teléfonos	Municipio	Departamento	Correo electrónico o e-mail	Parentesco	Dirección	¿Tiene otra persona de contacto? Si = 1 No = 2 Si 2 termine la encuesta		
01	<i>Si la respuesta es 2, termine</i>						Cel.:								
							Fijo:								
							Cel.:								
							Fijo:								
							Cel.:								
							Fijo:								
02	<i>Si la respuesta es 2, termine</i>						Cel.:								
							Fijo:								
							Cel.:								
							Fijo:								
							Cel.:								
							Fijo:								

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_











**VII. SALUD**

Para todos los niños y niñas de 0 a 9 AÑOS del hogar

Actualmente, ¿... es afiliado o beneficiario de alguna entidad de Seguridad Social en Salud?		En los ULTIMOS 30 DÍAS, ¿... tuvo alguno de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización?					Por [...] de ..., ¿en total cuánto pagaron de su bolsillo los miembros de este hogar? (Incluya consultas, salas de cirugía, terapias, exámenes médicos, medicamentos, etc.)				¿Qué hizo ... principalmente para tratar cada evento de salud?				La razón principal por la que ... no utilizó los servicios de un profesional de la salud para [...] fue:				
C.R	Número de orden	1	2	3	4	5	Enfermedad o dolor crónico	Accidente o lesión física	Problema odontológico	Cirugía Ambulatoria	Enfermedad o dolor crónico	Accidente o lesión física	Problema odontológico	Cirugía Ambulatoria	Enfermedad o dolor crónico	Accidente o lesión física	Problema odontológico	Cirugía Ambulatoria	
		Pase a 6																	Pase a 6
		1					3				4				5				

Si **1** → ¿De quién? No. de orden

No **2**

*Si es beneficiario de alguna persona que no pertenece al hogar, escriba 00*

- Enfermedad o dolor crónico **1**
  - Accidente o lesión física **2**
  - Problema odontológico **3**
  - Cirugía Ambulatoria **4**
  - Ninguno **5**
- Pase a 6

Por [...] de ..., ¿en total cuánto pagaron de su bolsillo los miembros de este hogar? (Incluya consultas, salas de cirugía, terapias, exámenes médicos, medicamentos, etc.)

- Acudió a un hospital, clínica, centro de salud u otra institución de salud **1**
  - Acudió a un médico general, especialista particular u odontólogo **2**
  - Acudió a un profesional de medicina alternativa (homeópata o acupunturista) **3**
  - Acudió al boticario, farmaceuta, droguista **4**
  - Consultó a un tegua, curandero, yerbatero, comadrona **5**
  - Usó remedios caseros **6**
  - Se auto recetó **7**
  - Nada **8**
- Pase a 6
- Continúe

- El caso era leve **1**
- No tuvo tiempo **2**
- El centro de atención queda lejos **3**
- Falta de dinero **4**
- Cita distanciada en el tiempo **5**
- No lo atendieron **6**
- No confía en los médicos **7**
- Consultó antes y no le resolvieron el problema **8**
- Muchos trámites para la cita **9**
- Lo(a) hacen esperar mucho en el consultorio antes de atenderlo **1 0**
- No tiene EPS o seguro médico **1 1**
- Otra **1 2**



**VIII. EDUCACIÓN**

Para todos los niños y niñas de 5 a 9 años del hogar

¿... sabe leer y escribir?		¿... actualmente estudia? (asiste a la escuela o colegio)		¿Cuál es la principal razón por la que ... no estudia?		¿Qué edad tenía ... cuando dejó de estudiar?		¿En qué nivel está matriculado ... y qué grado cursa?		¿El establecimiento donde estudia ... es oficial?		Normalmente, ¿algún miembro de este hogar o de otro hogar le ayuda a ... a resolver las tareas escolares o dudas académicas?		Principalmente, ... consulta libros, revistas, artículos en:	
Si	1	Si	1	No quiere estudiar	1	Si nunca ha estudiado escriba 00	Pase a 23	Preescolar	1	Si	1	Si, del hogar	1	La biblioteca del establecimiento donde estudia	1
No	2	No	2	Falta de dinero	2			Básica primaria (1 a 5)	2	No	2	Número de orden: _____		Una biblioteca pública	2
				Falta de cupos	3			Básica secundaria y media (6 a 13)	3			Si, de otro hogar	2	Una biblioteca del hogar	3
				No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	4							No	3	Internet	4
				Necesita trabajar	5									No consulta	5
				Debe encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados	6										
				Por enfermedad	7										
				Necesita educación especial	8										
				Por causa del conflicto armado	9										
				Por inseguridad en la calle	10										
				Otra razón: cuál _____	11										
C.R	C.R	C.R	Otra razón	Edad	C.R	Grado que cursa	C.R	C.R	No. de orden del principal	C.R					
1	2	3	3	4	5	5	6	7	7	8					

Pase a 10

**VIII. EDUCACIÓN**

Para todos los niños y niñas de 5 a 9 años del hogar

¿... lleva a la casa libros, revistas o artículos tomados en préstamo de las bibliotecas?	En el establecimiento donde estudia ... él (ella) recibe:								Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿pagaron matrícula para ...?				Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿pagaron uniformes para ...?				Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿pagaron útiles y textos escolares para ...?				Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿pagaron servicios complementarios (agenda, carné, derechos de grado, seguros escolares, asociación de padres, etc.) para ...?									
Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Refrigerios en forma gratuita o por un pago simbólico									Si <input type="checkbox"/> 1 Valor anual \$ _____ El valor de la matrícula incluye: Alquiler de libros <input type="checkbox"/> 1 Salidas pedagógicas <input type="checkbox"/> 2 Otros <input type="checkbox"/> 3 Sólo matrícula <input type="checkbox"/> 4	No <input type="checkbox"/> 2					Si <input type="checkbox"/> 1 Valor anual \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2					Si <input type="checkbox"/> 1 Valor anual \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2					Si <input type="checkbox"/> 1 Valor anual \$ _____ No <input type="checkbox"/> 2				
	Desayuno en forma gratuita o por un pago simbólico																													
	Almuerzo en forma gratuita o por un pago simbólico																													
	Bonos para alimentación																													
	Bonos para transporte																													
	Bonos para fotocopias y materiales																													
	Uniformes																													
	Nada																													
C.R	1	2	3	4	5	6	7	8	C.R	Valor anual	1	2	3	4	C.R	Valor anual	C.R	Valor anual	C.R	Valor anual	C.R	Valor anual	C.R	Valor anual	C.R	Valor anual				
9	10									11						12		13		14										





