



ENCUESTA PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA

Esta encuesta es parte de un proyecto de la Universidad de los Andes, el Banco Mundial y la Conferencia Episcopal, financiado por la USAID. El objetivo del proyecto es lograr una mejor comprensión sobre el proceso del desplazamiento, examinar el impacto de éste sobre el bienestar de sus víctimas, evaluar el apoyo gubernamental y no gubernamental a la población desplazada y entender porque algunos hogares desean retornar a su lugar de origen. Con sus resultados, el proyecto espera ayudar en la formulación de recomendaciones de políticas para prevenir el desplazamiento, reducir la pérdida de tierras y apoyar a la población desplazada.

El propósito de esta encuesta es solicitar la información necesaria para este estudio. Es importante subrayar que no se están registrando datos como apellidos y direcciones, así que la encuesta es totalmente anónima. Le agradecemos mucho su tiempo y esfuerzo en contestar la encuesta. Su colaboración en este estudio es muy importante para el éxito de éste.

A. MIGRACIÓN (esta sección debe ser contestada por el jefe del hogar)

Para el lugar de origen y todos los lugares donde ha vivido hasta hoy, por favor conteste las siguientes preguntas (solo si en el sitio vivió un mes o más)

	LUGAR DE ORIGEN				LUGAR 1				LUGAR 2				LUGAR 3				LUGAR DESTINO																																											
1	Departamento																																																											
2	Municipio																																																											
3	Si <input type="checkbox"/> 1		No <input type="checkbox"/> 2		Si <input type="checkbox"/> 1		No <input type="checkbox"/> 2		Si <input type="checkbox"/> 1		No <input type="checkbox"/> 2		Si <input type="checkbox"/> 1		No <input type="checkbox"/> 2		Si <input type="checkbox"/> 1		No <input type="checkbox"/> 2																																									
4	Mes <input type="checkbox"/>		Año <input type="checkbox"/>		Mes <input type="checkbox"/>		Año <input type="checkbox"/>		Mes <input type="checkbox"/>		Año <input type="checkbox"/>		Mes <input type="checkbox"/>		Año <input type="checkbox"/>																																													
5					Mes <input type="checkbox"/>		Año <input type="checkbox"/>		Mes <input type="checkbox"/>		Año <input type="checkbox"/>		Mes <input type="checkbox"/>		Año <input type="checkbox"/>		Mes <input type="checkbox"/>		Año <input type="checkbox"/>																																									
6	¿Cuáles fueron las principales razones para el desplazamiento?																																																											
	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No																																								
a.	Amenazas a miembros de la familia				Atentados				Asesinatos				Desapariciones/torturas				Reclutamiento forzoso				Masacres				Secuestros				Confrontaciones entre grupos armados				No cooperar con grupos ilegales				Violencia indiscriminada en municipio				Orden de desalojo masiva por parte de un grupo armado				Fumigaciones				Otro, cuál?											
	Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>																							
7	¿Hubo razones económicas?																																																											
	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No																																								
8	¿Conoce Ud. familiares, amigos, u otra gente en su barrio/vereda origen o barrios /veredas cercanos de su sitio de origen que hayan sufrido de:																																																											
	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No	1	Si	2	No																																								
a.	Amenazas a miembros de la familia				Atentados				Asesinatos				Desapariciones/torturas				Reclutamiento forzoso				Masacres				Secuestros				Confrontaciones entre grupos armados				No cooperar con grupos ilegales				Violencia indiscriminada en municipio				Orden de desalojo masiva por parte de un grupo armado				Fumigaciones				Guerrilla				Paramilitares				Otro, cuál?			
	Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>				Cuál <input type="checkbox"/>															
9	En este municipio, había (hay) presencia de:																																																											
	Si	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 2	Si	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 2	Si	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 2	Si	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 2	Si	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 2																																								
a.	Policía				Fuerzas militares				Soldados campesinos				Guerrilla				Grupos paramilitares																																											
10	Quién o quienes provocaron el desplazamiento de Ud. y su familia? (se pueden marcar varias opciones)																																																											
	Guerrilla <input type="checkbox"/>				Paramilitares <input type="checkbox"/>				F. militares <input type="checkbox"/>				Policía <input type="checkbox"/>				Otro, cuál? <input type="checkbox"/>				Guerrilla <input type="checkbox"/>				Paramilitares <input type="checkbox"/>				F. militares <input type="checkbox"/>				Policía <input type="checkbox"/>				Otro, cuál? <input type="checkbox"/>																							

	LUGAR DE ORIGEN	LUGAR 1	LUGAR 2	LUGAR 3	LUGAR DESTINO	
11	¿Cuáles miembros del hogar migraron en el desplazamiento? 1. La familia completa 2. Solo el jefe del hogar 3. Solo el cónyuge 4. El jefe del hogar y el cónyuge 5. Los hijos 6. Otros familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Cuando se desplazaron Ud. Y su familia la primera vez, ¿lo hicieron solos o acompañados por otras personas o familias? 1. Ud. Y su familia más cercana 2. Con otros familiares 3. Con amigos 4. Con otra gente del barrio o vereda 5. Con otra gente de barrios o veredas cercanos	<input type="checkbox"/>				
13	¿Por cuales de las siguientes razones escogieron este municipio? a. Tenía familiares o amigos que le podían ayudar b. Era cercano a su lugar de origen c. Era lejano al lugar de origen d. Era un municipio que ofrecía ayuda para la población desplazada e. Es grande y ofrece anonimato f. Le permitía continuar con la actividad agrícola g. Otro, escriba cuál.	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Cuál _____	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Cuál _____	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Cuál _____	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Cuál _____	
14	¿Su intención era migrar temporal o definitivamente a ESTE MUNICIPIO?	Temporalmente <input type="checkbox"/> 1 Definitivamente <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16 →	Temporalmente <input type="checkbox"/> 1 Definitivamente <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16 →	Temporalmente <input type="checkbox"/> 1 Definitivamente <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16 →	Temporalmente <input type="checkbox"/> 1 Definitivamente <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16 →	
15	¿Por cuánto tiempo?	Meses _____	Meses _____	Meses _____	Meses _____	
16	¿Tenían familiares o amigos cercanos en este municipio?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
17	Se registró en una entidad gubernamental o no gubernamental? 1. _____ 6. Organización no gubernamental 2. Red de Solidaridad Social 3. Procuraduría o personería 7. Otro, cuál? 4. Sistema Unico de Registro 5. Iglesia Católica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	¿Recibió ayuda para la población desplazada?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
19	En este sitio, el jefe del hogar se vinculo a alguna actividad económica?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 23 ←	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 23 ←	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 23 ←		
20	¿Cuál fue la principal ocupación? 1. Agricultura 5. Transporte 2. Industria 6. Servicios 3. Construcción 7. Otro. Especificar 4. Comercio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21	Número de días por mes dedicados a estas actividades (principal y secundaria cuando hay)	Días _____	Días _____	Días _____		
22	Cuál era el pago que recibía por día trabajado?	\$ _____	\$ _____	\$ _____		
23	Su cónyuge (si esta vivo) se vinculó a alguna actividad económica en ese sitio?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 27 ←	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 27 ←	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 27 ←		
24	Cuál fue la principal ocupación de su cónyuge? 1. Agricultura 5. Transporte 2. Industria 6. Servicios 3. Construcción 7. Otro. Especificar 4. Comercio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25	Número de días por mes dedicados a esta actividad	Días _____	Días _____	Días _____		
26	Cuál era el pago que recibía por día trabajado?	\$ _____	\$ _____	\$ _____		
27	Alguno de los niños del hogar se vinculó a alguna actividad económica en este sitio?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31 ←	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31 ←	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31 ←		
28	¿Cuál fue la principal ocupación? 1. Agricultura 5. Transporte 2. Industria 6. Servicios 3. Construcción 7. Otro. Especificar 4. Comercio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29	Número de días por mes dedicados a estas actividades (principal y secundaria cuando hay)	Días _____	Días _____	Días _____		
30	Cuál era el pago que recibía por día trabajado?	\$ _____	\$ _____	\$ _____		
31	Como era la seguridad en ese sitio, en comparación con el lugar donde estuvo anteriormente?	Mucho peor <input type="checkbox"/> 1 Un poco peor <input type="checkbox"/> 2 Similar <input type="checkbox"/> 3 Un poco mejor <input type="checkbox"/> 4 Mucho mejor <input type="checkbox"/> 5	Mucho peor <input type="checkbox"/> 1 Un poco peor <input type="checkbox"/> 2 Similar <input type="checkbox"/> 3 Un poco mejor <input type="checkbox"/> 4 Mucho mejor <input type="checkbox"/> 5	Mucho peor <input type="checkbox"/> 1 Un poco peor <input type="checkbox"/> 2 Similar <input type="checkbox"/> 3 Un poco mejor <input type="checkbox"/> 4 Mucho mejor <input type="checkbox"/> 5	Mucho peor <input type="checkbox"/> 1 Un poco peor <input type="checkbox"/> 2 Similar <input type="checkbox"/> 3 Un poco mejor <input type="checkbox"/> 4 Mucho mejor <input type="checkbox"/> 5	

		LUGAR DE ORIGEN	LUGAR 1	LUGAR 2	LUGAR 3	LUGAR DESTINO
32	En comparación el último lugar de donde se desplazó, como es su situación económica después de su llegada?		Mucho peor Un poco peor Similar Un poco mejor Mucho mejor	1 2 3 4 5	Mucho peor Un poco peor Similar Un poco mejor Mucho mejor	1 2 3 4 5
33	En comparación el último lugar de donde se desplazó, como es el acceso a servicios de salud después de su llegada?		Mucho peor Un poco peor Similar Un poco mejor Mucho mejor	1 2 3 4 5	Mucho peor Un poco peor Similar Un poco mejor Mucho mejor	1 2 3 4 5
34	En comparación el último lugar de donde se desplazó, como es la disponibilidad de servicios educativos, después de su llegada?		Mucho peor Un poco peor Similar Un poco mejor Mucho mejor	1 2 3 4 5	Mucho peor Un poco peor Similar Un poco mejor Mucho mejor	1 2 3 4 5
35	¿En qué tipo de vivienda habitaba en ese sitio? 1. Casa 2. Apartamento 3. Cuarto en inquilinato 4. Cuarto en otro tipo de estructura 5. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Material predominante de las paredes exteriores de la vivienda 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida 2. Tapia pisada, adobe 3. Bahareque revocado 4. Bahareque sin revocar 5. Madera burda, tabla, tablón 6. Material prefabricado 7. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal 8. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico 9. Sin paredes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Material predominante de los pisos de la vivienda 1. Mármol, parqué, madera pulida y lacada 2. Alfombra o tapete de pared a pared 3. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, madera pulida 4. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal 5. Cemento, gravilla 6. Tierra, arena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	¿La vivienda tiene (tenía) energía eléctrica?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
39	¿Cuenta la vivienda (o contaba) con gas natural conectado a la red pública?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
40	¿La vivienda tiene (tenía) acueducto?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
41	¿La vivienda tiene (tenía) alcantarillado?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
42	¿Cuenta la vivienda (o contaba) con recolección de basuras?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
43	Esta vivienda es (o era) 1. Propia, totalmente pagada 2. Propia, la están pagando 3. En arriendo o subarriendo 4. En usufructo 5. Ocupante de hecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone esta vivienda? (excluya la cocina, los baños, los garajes y los cuartos destinados a negocio)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P. DESEO DE RETORNO (esta sección debe ser respondida por el jefe del hogar)

1	Si las condiciones actuales en el municipio de origen continúan igual, su hogar prefiere Permanecer en el municipio receptor <input type="checkbox"/> 1 Reubicarse <input type="checkbox"/> 2 Salir del país <input type="checkbox"/> 3 Retornar <input type="checkbox"/> 4	} Pase a 3	2	Porque desea retornar? (puede marcar más de una opción)	<input type="checkbox"/> 1
				No ha podido conseguir trabajo Esta pasando hambre aquí No se han adaptado al municipio receptor No quiere perder sus propiedades en el municipio de origen Llevan muchos meses en el municipio receptor y la situación no mejora Se siente discriminado en el municipio receptor Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1
3.	El gobierno colombiano está pensando diseñar programas de retorno al municipio de origen para la población desplazada. El programa de retorno contempla varias ayudas para la población desplazada. En primer lugar, el gobierno garantizaría a los hogares propietarios la recuperación de sus tierras en el municipio de origen. Para aquellos hogares que no son propietarios pero desean tener acceso a la tierra, el gobierno contempla la asignación de un terreno con una extensión suficiente para suministrar cada año una producción equivalente a \$12.000.000. La totalidad del terreno será financiada por el gobierno nacional. Además, se entregará a cada hogar un paquete de elementos como semillas, herramientas y fertilizantes; el valor de este paquete equivaldría a \$330.000. En segundo lugar, la seguridad de los hogares desplazados en el municipio de origen se garantizaría después del retorno con la presencia de policía o soldados campesinos en la cabecera municipal. El programa de retorno estaría además acompañado de la presencia de entidades internacionales tales como la ACNUR (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados) y la Cruz Roja. Antes de iniciar el proceso de retorno, se realizará una reunión con el alcalde del municipio, el gobernador, la policía y las fuerzas militares para informar a los hogares desplazados acerca de la situación de seguridad en el municipio. Antes de retornar se inscribiría a cada hogar en el SISBEN y se garantizaría el cupo escolar a cada uno de los niños del hogar. Por último, cada hogar recibiría un pago de \$600.000. Si el gobierno diseña un programa como el desrito anteriormente, ¿estaría ud. dispuesto a retornar a su municipio de origen?				
	Si <input type="checkbox"/> 1		Pase a capítulo B		No <input type="checkbox"/> 2 Continue
4	¿Porque no desea retornar? No confía en ningún programa liderado por el gobierno <input type="checkbox"/> 1 No quiere volver nunca a su municipio de origen <input type="checkbox"/> 2	No cree que la seguridad en la región se restituya hasta que no hay paz <input type="checkbox"/> 3 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4			

B. Características y composición del hogar en el MUNICIPIO RECEPTOR. (La información de esta sección debe ser suministrada por el jefe del hogar)

1	NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	0 1	0 2	0 3
2	Por favor dígame el nombre (sin apellido) de las personas que habitualmente viven en este hogar, hayan dormido o no anoche aquí. Comencemos por el jefe de hogar.			
3	Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos
4	Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe de hogar? Cónyuge 02 Nuera/Yer. 07 Primo (a) 12 Hijo(a), hijastro 03 Abuelo 08 Cuñado (a) 13 Nieto (a) 04 Suegros 09 Otro familia 14 Padres 05 Tío (a) 10 No pariente 15 Hermano (a) 06 Sobrino (a) 11 Amigo 16	<input type="text"/> <input type="text"/> 0 1 Jefe de Hogar	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	Es hombre o mujer?	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2
6	¿De cuál de los siguientes grupos étnicos es (NOMBRE) Indígena 1 Afrodescendiente 2 De ninguno de los anteriores 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. SALUD EN EL MUNICIPIO DE ORIGEN Y EN EL MUNICIPIO RECEPTOR (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

1	En salud (NOMBRE) es (era) afiliado de: Instituto de seguros sociales 1 Administradora del 4 Caja nacional de previsión 2 Régimen Subsidiado Entidad promotora de salud 3 Empresa Solidaria 5 diferente al ISS o Cajanal Otra entidad 6 Ninguna 7	Origen <input type="text"/> Recepción <input type="text"/> Si en los dos casos es ninguna, pase a 4	Origen <input type="text"/> Recepción <input type="text"/> Si en los dos casos es ninguna, pase a 4	Origen <input type="text"/> Recepción <input type="text"/> Si en los dos casos es ninguna, pase a 4
2	(NOMBRE) Está (estaba) cubierto por una entidad de seguridad social porque: Le descuentan (le descontaban) del salario o de la pensión 1 Pago por su cuenta o directamente, la afiliación 2 Pago completamente la empresa o el patrón donde trabajaba 3 Lo afiliaron a través de la Red de Solidaridad Social 4 Lo afiliaron a través del SISBEN 5 Es familiar de un empleado, de un pensionado, de un trabajador independiente, o de otro cotizante 6	Origen <input type="text"/> Recepción <input type="text"/>	Origen <input type="text"/> Recepción <input type="text"/>	Origen <input type="text"/> Recepción <input type="text"/>
3	¿Cuánto paga (pagaba) o le descuentan (o descontaban) mensualmente a (NOMBRE) para estar cubierto por una entidad de seguridad social?	Origen \$ _____ Recepción \$ _____	Origen \$ _____ Recepción \$ _____	Origen \$ _____ Recepción \$ _____
4	En los últimos doce meses, ¿cuáles fueron las tres enfermedades más graves que (NOMBRE) ha tenido? Lesión 1 Fiebre 6 Enfermedad mental 2 Diarrea 7 Problema respiratorio 3 Discapacidad permanente 8 Problema del corazón 4 Otra, ¿cuál? 9 Presión arterial 5	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>
5	¿Cuánto tiempo ha padecido (NOMBRE) una de esas tres enfermedades? Menos de un mes 1 Más de un año 3 Entre un mes y un año 2 Desde el nacimiento 4	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>
6	¿Durante los últimos doce meses, cuántas semanas (NOMBRE) tuvo dificultades para realizar sus actividades normales debido a esta enfermedad o discapacidad?	Enf. 1 <input type="text"/> Enf 2. <input type="text"/> enf. 3 <input type="text"/>	Enf. 1 <input type="text"/> Enf 2. <input type="text"/> enf. 3 <input type="text"/>	Enf. 1 <input type="text"/> Enf 2. <input type="text"/> enf. 3 <input type="text"/>
7	Durante los últimos doce meses, ¿cuánto pago en total (NOMBRE) por la atención en salud en cada una de estas tres enfermedades?	Enf. 1 \$ _____ Enf 2. \$ _____ enf. 3 \$ _____	Enf. \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. : \$ _____	Enf. \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. : \$ _____
8	Antes del desplazamiento ¿tenía problemas con esas tres enfermedades? Si 1 No 2	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>	Enfermedad. 1 <input type="text"/> Enfermedad 2 <input type="text"/> Enfermedad 3 <input type="text"/>
9	Antes del desplazamiento, ¿cuántas semanas al año dejaba (NOMBRE) de realizar sus actividades normales para recibir asistencia médica por cada una de estas tres enfermedades?	Enf. 1 <input type="text"/> Enf 2. <input type="text"/> enf. 3 <input type="text"/>	Enf. 1 <input type="text"/> Enf 2. <input type="text"/> enf. 3 <input type="text"/>	Enf. 1 <input type="text"/> Enf 2. <input type="text"/> enf. 3 <input type="text"/>
10	Antes del desplazamiento ¿cuánto era el pago anual de (NOMBRE) por la atención en salud de cada una de estas tres enfermedades?	Enf. 1 \$ _____ Enf 2. \$ _____ enf. 3 \$ _____	Enf. \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. : \$ _____	Enf. \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. : \$ _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/> <i>Si en los dos casos es ninguna, pase a 4</i>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/> <i>Si en los dos casos es ninguna, pase a 4</i>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/> <i>Si en los dos casos es ninguna, pase a 4</i>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/> <i>Si en los dos casos es ninguna, pase a 4</i>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/> <i>Si en los dos casos es ninguna, pase a 4</i>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/> <i>Si en los dos casos es ninguna, pase a 4</i>
Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Recepción <input type="checkbox"/>
Origen \$ _____ Recepción \$ _____	Origen \$ _____ Recepción \$ _____	Origen \$ _____ Recepción \$ _____	Origen \$ _____ Recepción \$ _____	Origen \$ _____ Recepción \$ _____	Origen \$ _____ Recepción \$ _____
Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>
Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>
Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>
Enf. : \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. : \$ _____	Enf. 1 \$ _____ Enf 2. \$ _____ enf. 3 \$ _____	Enf. : \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. : \$ _____	Enf. 1 \$ _____ Enf 2. \$ _____ enf. 3 \$ _____	Enf. 1 \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. 3 \$ _____	Enf. 1 \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. 3 \$ _____
Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>	Enfermedad. 1 <input type="checkbox"/> Enfermedad 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad 3 <input type="checkbox"/>
Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>	Enf. 1 <input type="checkbox"/> Enf 2. <input type="checkbox"/> enf. 3 <input type="checkbox"/>
Enf. : \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. : \$ _____	Enf. 1 \$ _____ Enf 2. \$ _____ enf. 3 \$ _____	Enf. : \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. : \$ _____	Enf. 1 \$ _____ Enf 2. \$ _____ enf. 3 \$ _____	Enf. 1 \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. 3 \$ _____	Enf. 1 \$ _____ Enf 2 \$ _____ enf. 3 \$ _____

D. EDUCACIÓN PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

1	(NOMBRE) Sabe leer y escribir?	SI..... 1 NO.... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2
2	Antes de desplazamiento (NOMBRE) se encontraba estudiando?	SI..... 1 NO.... 2 → Pase a 6	SI..... 1 NO... 2 → Pase a 6	SI..... 1 NO... 2 → Pase a 6
3	Antes del desplazamiento ¿cuál fue el nivel más alto alcanzado por (NOMBRE) Ninguno 1 Universitaria sin título 6 Preescolar 2 Universitaria con título 7 Básica primaria (1 a 5) 3 Postgrado sin título 8 Básica secundaria y media 4 Postgrado con título 9 Técnico o tecnológico 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Cuál era el GRADO escolar más alto alcanzado por (NOMBRE)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	¿Cuándo interrumpió sus estudios (NOMBRE)?	Mes Año	Mes Año	Mes Año
6	Actualmente (NOMBRE) estudia? (asiste a la escuela, colegio o universidad)	SI..... 1 NO.... 2 → Pase a E	SI..... 1 NO... 2 → Pase a E	SI..... 1 NO... 2 → Pase a E
7	¿Cuándo empezó nuevamente a estudiar (NOMBRE)?	Mes Año	Mes Año	Mes Año
8	¿Cuál es el nivel más alto alcanzado por (NOMBRE)? Ninguno 1 Universitaria sin título 6 Preescolar 2 Universitaria con título 7 Básica primaria (1 a 5) 3 Postgrado sin título 8 Básica secundaria y media 4 Postgrado con título 9 Técnico o tecnológico 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Cuál es el GRADO escolar más alto alcanzado por (NOMBRE)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Recibe (NOMBRE) en el plantel educativo alguna comida gratuita o por un pago simbólico?	SI..... 1 Valor \$ _____ NO.... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2
11	Durante el año escolar (NOMBRE) realizó algún pago por comida?	SI..... 1 Valor \$ _____ NO.... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2
12	Durante el año escolar (NOMBRE) realizó algún pago por matrículas?	SI..... 1 Valor \$ _____ NO.... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2
13	Durante el año escolar (NOMBRE) realizó algún pago por Uniformes?	SI..... 1 Valor \$ _____ NO.... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2
14	Durante el año escolar (NOMBRE) realizó algún pago por compra o alquiler de textos?	SI..... 1 Valor \$ _____ NO.... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2
15	Durante el año escolar (NOMBRE) realizó algún pago por pensiones?	SI..... 1 Valor \$ _____ NO.... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2
16	Durante el año escolar (NOMBRE) realizó algún pago por transporte escolar?	SI..... 1 Valor \$ _____ NO.... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2	SI..... 1 Valor \$ _____ NO... 2

E. ESTADO CIVIL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS)

1	Cuál es el estado conyugal de (NOMBRE)? En unión libre 1 Separado (a) o divorciado (a) 4 Casado (a) 2 Soltero (a) 5 Viudo (a) 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	¿La (el) cónyuge de _____ vive en este hogar? SI NO VIVE EN EL HOGAR ESCRIBA 00	<input type="text"/> Número de orden	<input type="text"/> Número de orden	<input type="text"/> Número de orden

PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2
SI..... 1 NO... 2 → Pase a 6	SI..... 1 NO... 2 → Pase a 6	SI..... 1 NO... 2 → Pase a 6	SI..... 1 NO... 2 → Pase a 6	SI..... 1 NO... 2 → Pase a 6	SI..... 1 NO... 2 → Pase a 6
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año
SI..... 1 NO... 2 → Pase a E	SI..... 1 NO... 2 → Pase a E	SI..... 1 NO... 2 → Pase a E	SI..... 1 NO... 2 → Pase a E	SI..... 1 NO... 2 → Pase a E	SI..... 1 NO... 2 → Pase a E
Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____
NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2
SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____
NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2
SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____
NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2
SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____
NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2
SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____
NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2
SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____	SI..... 1 Valor \$ _____
NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2	NO... 2

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si no está casado o en unión libre pase a F	Si no está casado o en unión libre pase a F	Si no está casado o en unión libre pase a F	Si no está casado o en unión libre pase a F	Si no está casado o en unión libre pase a F	Si no está casado o en unión libre pase a F
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Número de orden	Número de orden	Número de orden	Número de orden	Número de orden	Número de orden

F. FUERZA DE TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE ORIGEN (PARA TODAS LAS PERSONAS MAYORES DE 12 AÑOS)

1	Antes del desplazamiento, ¿cuál era la principal ocupación de (NOMBRE)? Agricultura 1 Comercio 4 Oficios del hogar 7 Industria 2 Transporte 5 Desempleado 8 Construcción 3 Servicios 6 Otro, cuál? 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si no trabajaba, pase a Capítulo G	Si no trabajaba, pase a Capítulo G	Si no trabajaba, pase a Capítulo G
2	En esta ocupación (NOMBRE) era? Asalariado 1 Cuenta propia 2 A destajo 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Cuántos días al mes dedicaba (NOMBRE) a trabajar en esta ocupación en un mes típico?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	¿Cuántos meses al año dedicaba (NOMBRE) a trabajar en esta ocupación?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	¿Cuál era el ingreso promedio mensual de (NOMBRE) por trabajar en esa ocupación?	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
6	Antes del desplazamiento, ¿cuál era la segunda ocupación de (NOMBRE)? Agricultura 1 Comercio 4 Oficios del hogar 7 Industria 2 Transporte 5 Desempleado 8 construcción 3 Servicios 6 Otro, cuál? 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si no trabajaba, pase a Capítulo G	Si no trabajaba, pase a Capítulo G	Si no trabajaba, pase a Capítulo G
7	En esta ocupación (NOMBRE) era? Asalariado 1 Cuenta propia 2 A destajo 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Cuántos días al mes dedicaba (NOMBRE) a trabajar en esta ocupación en un mes típico?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	¿Cuántos meses al año dedicaba (NOMBRE) a trabajar en esta ocupación?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	¿Cuál era el ingreso promedio mensual de (NOMBRE) por trabajar en esa ocupación?	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>

G. FUERZA DE TRABAJO EN EL MUNICIPIO RECEPTOR (PARA TODAS LAS PERSONAS MAYORES DE 12 AÑOS)

1	¿En qué actividad ocupo (NOMBRE) la mayor parte del tiempo la semana pasada? Trabajando 1 Otra actividad 5 Buscando trabajo 2 Incapacitado permanente 6 Estudiando 3 para trabajar Oficios del hogar 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si no trabaja, pase a Capítulo H	Si no trabaja, pase a Capítulo H	Si no trabaja, pase a Capítulo H
2	¿Cuál era la principal ocupación de (NOMBRE)? Agricultura 1 Comercio 4 Otro, cuál? 7 Industria 2 Transporte 5 construcción 3 Servicios 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Cuántos días al mes dedica (NOMBRE) a trabajar en esta ocupación en un mes típico?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	¿Cuántos meses al año dedica (NOMBRE) a trabajar en esta ocupación?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	¿Cuál es el ingreso promedio mensual de (NOMBRE) por trabajar en esa ocupación?	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
6	¿Cuál es la segunda ocupación de (NOMBRE)? Agricultura 1 Comercio 4 Otro, cuál? 7 Industria 2 Transporte 5 construcción 3 Servicios 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si no trabajaba, pase a capítulo H	Si no trabajaba, pase a capítulo H	Si no trabajaba, pase a capítulo H
7	En esta ocupación (NOMBRE) es? Asalariado 1 Cuenta propia 2 A destajo 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Cuántos días al mes dedica (NOMBRE) a trabajar en esta ocupación en un mes típico?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	¿Cuántos meses al año dedica (NOMBRE) a trabajar en esta ocupación?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a Capítulo G
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	\$	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo G	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo G
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	\$	\$	\$	\$	\$

<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabaja, pase a Capítulo H
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$	\$	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a capítulo H	<input type="checkbox"/> Si no trabajaba, pase a capítulo H
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	¿Cuál es el ingreso promedio mensual de (NOMBRE) por trabajar en esa ocupación?	\$	\$	\$
11	¿Está (NOMBRE) afiliado a algún fondo de pensiones?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 Si es 2 O 3 pase a cap H	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 Si es 2 O 3 pase a cap H	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ya es pensionado <input type="checkbox"/> 3 Si es 2 O 3 pase a cap H
12	¿A cuál fondo de pensiones esta afiliado? Instituto de Seguros Sociales 1 Fondo Privado 3 Cajas de Previsión 2 Otro, ¿cuál? 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	¿Cuántas personas incluido (NOMBRE) trabajan en esa empresa? Trabaja solo 1 De 11 a 49 personas 4 De 2 a 5 personas 2 De 50 a 249 personas 5 De 6 a 10 personas 3 250 o más personas 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H. PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES COMUNITARIAS (para personas de 12 años y más)

1	¿Vota (votaba) (NOMBRE) en las elecciones presidenciales? Si 1 No 4 Frecuentemente 2 No aplica 5 De vez en cuando 3	Origen <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>
2	¿Vota (votaba) (NOMBRE) en las elecciones de autoridades locales? Si 1 No 4 Frecuentemente 2 No aplica 5 De vez en cuando 3	Origen <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>
3	¿Participa (participaba) (NOMBRE) en algún grupo u organización religiosa o de caridad? No 1 Iba a las reuniones y 3 Iba a las reuniones pero no participaba en procesos de decisión de decisión 2 Tenía posición de liderazgo 4	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>
4	¿Participa (participaba) (NOMBRE) en algún grupo u organización campesina? No 1 Iba a las reuniones y 3 Iba a las reuniones pero no participaba en procesos de decisión de decisión 2 Tenía posición de liderazgo 4	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>
5	¿Participa (participaba) (NOMBRE) en algún grupo u organización cultural o deportiva? No 1 Iba a las reuniones y 3 Iba a las reuniones pero no participaba en procesos de decisión de decisión 2 Tenía posición de liderazgo 4	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>
6	¿Participa (participaba) (NOMBRE) en algún grupo u organización política o cívica? No 1 Iba a las reuniones y 3 Iba a las reuniones pero no participaba en procesos de decisión de decisión 2 Tenía posición de liderazgo 4	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>
7	¿Participa (participaba) (NOMBRE) en algún grupo u organización étnica? No 1 Iba a las reuniones y 3 Iba a las reuniones pero no participaba en procesos de decisión de decisión 2 Tenía posición de liderazgo 4	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>
8	¿Participa (participaba) (NOMBRE) en algún grupo u organización ? (ESCRIBIR CUÁL) No 1 Iba a las reuniones y 3 Iba a las reuniones pero no participaba en procesos de decisión de decisión 2 Tenía posición de liderazgo 4	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>	Origen <input type="checkbox"/> 3 meses después del desplazamiento <input type="checkbox"/> Receptor <input type="checkbox"/>

9	¿Participa (participaba) (NOMBRE) en algún sindicato?				Origen	<input type="text"/>	Origen	<input type="text"/>	Origen	<input type="text"/>
	No	1	Iba a las reuniones y	3	3 meses despu-	<input type="text"/>	3 meses despu-	<input type="text"/>	3 meses despu-	<input type="text"/>
	Iba a las reuniones pero no participaba en procesos de decisión	2	participaba en procesos de decisión	4	es del desplazamiento	<input type="text"/>	es del desplazamiento	<input type="text"/>	es del desplazamiento	<input type="text"/>
			Tenía posición de liderazgo	4	Receptor	<input type="text"/>	Receptor	<input type="text"/>	Receptor	<input type="text"/>

I. Características de los miembros del hogar que vivían con el jefe en el municipio de origen y no forman parte ahora del hogar en el municipio receptor

1	Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe de hogar?						
	Cónyuge	02	Nuera/Yer.	07	Primo (a)	12	
	Hijo(a), hijastro	03	Abuelo	08	Cuñado (a)	13	<input type="text"/>
	Nieto (a)	04	Suegros	09	Otro familia	14	<input type="text"/>
	Padres	05	Tío (a)	10	No pariente	15	<input type="text"/>
	Hermano (a)	06	Sobrino (a)	11	Amigo	16	<input type="text"/>
2	Es hombre o mujer?				Hombre..... 1	Mujer..... 2	Hombre..... 1
							Mujer..... 2
3	Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					Años cumplidos	Años cumplidos	Años cumplidos
4	¿Por qué (NOMBRE) no reside con su familia en el municipio receptor?						
			Se fue a vivir a otro municipio	4	Si contesta 4, 5 o 6	Si contesta 4, 5 o 6	Si contesta 4, 5 o 6
	Permaneció en el origen	1	Vive en este municipio pero		Continúe	Continúe	Continúe
	Murió	2	en otro hogar	5	En caso contrario	En caso contrario	En caso contrario
	Fue asesinado	3	Retornó al municipio de origen	6	pase a 6	pase a 6	pase a 6
5	¿En qué fecha (NOMBRE) se fue del hogar?				Mes		Mes
					Año		Año
6	Cuál es el nivel escolar más alto que ha alcanzado (NOMBRE)?						
	Ninguno	1	Universitaria sin título	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Preescolar	2	Universitaria con título	7			
	Básica primaria (1 a 5)	3	Postgrado sin título	8			
	Básica secundaria y media	4	Postgrado con título	9			
	Técnico o tecnológico	5					
7	Cuál es el GRADO escolar más alto que ha alcanzado (NOMBRE)?				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	¿Dónde reside?				Mpio		Mpio
					Dpto.		Dpto.
9	Durante los últimos doce meses, cuántas veces ha visto o ha hablado con (NOMBRE)						
10	Durante los últimos doce meses, (NOMBRE) ha enviado transferencias al hogar?				SI..... 1		SI..... 1
					NO.... 2 ➔Pase a 12	NO... 2 ➔Pase a 12	NO... 2 ➔Pase a 12
11	¿Cuál es el valor total de estas transferencias?				\$		\$
12	Algunos activos del hogar están en poder de (NOMBRE)?				SI..... 1 NO... 2		SI..... 1 NO... 2

0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos
Origen <input type="text"/>	Origen <input type="text"/>	Origen <input type="text"/>	Origen <input type="text"/>	Origen <input type="text"/>	Origen <input type="text"/>
3 meses despu- <input type="text"/> es del desplazamiento	3 meses despu- <input type="text"/> es del desplazamiento	3 meses despu- <input type="text"/> es del desplazamiento	3 meses despu- <input type="text"/> es del desplazamiento	3 meses despu- <input type="text"/> es del desplazamiento	3 meses despu- <input type="text"/> es del desplazamiento
Receptor <input type="text"/>	Receptor <input type="text"/>	Receptor <input type="text"/>	Receptor <input type="text"/>	Receptor <input type="text"/>	Receptor <input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2	Hombre..... 1 Mujer..... 2
<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/> Años cumplidos
<input type="text"/> Si contesta 4, 5 o 6 Continúe En caso contrario pase a 6	<input type="text"/> Si contesta 4, 5 o 6 Continúe En caso contrario pase a 6	<input type="text"/> Si contesta 4, 5 o 6 Continúe En caso contrario pase a 6	<input type="text"/> Si contesta 4, 5 o 6 Continúe En caso contrario pase a 6	<input type="text"/> Si contesta 4, 5 o 6 Continúe En caso contrario pase a 6	<input type="text"/> Si contesta 4, 5 o 6 Continúe En caso contrario pase a 6
Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> Mpio Dpto.	<input type="text"/> <input type="text"/> Mpio Dpto.	<input type="text"/> <input type="text"/> Mpio Dpto.	<input type="text"/> <input type="text"/> Mpio Dpto.	<input type="text"/> <input type="text"/> Mpio Dpto.	<input type="text"/> <input type="text"/> Mpio Dpto.
SI..... 1 NO... 2 ▶Pase a 12	SI..... 1 NO... 2 ▶Pase a 12	SI..... 1 NO... 2 ▶Pase a 12	SI..... 1 NO... 2 ▶Pase a 12	SI..... 1 NO... 2 ▶Pase a 12	SI..... 1 NO... 2 ▶Pase a 12
\$	\$	\$	\$	\$	\$
SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2	SI..... 1 NO... 2

J. CONSUMO (GASTO) DE LOS HOGARES DESPLAZADOS EN EL MUNICIPIO RECEPTOR

¿Cuáles de los siguientes alimentos compró el hogar	Lo compraron		Valor total pagado	Lo consumieron sin tener que comprarlo		De donde lo obtuvieron		En cuanto estima el valor de lo recibido
	Si	No		Si	No	Finca, huerta, negocio	hogar, mar, río	
	1	2		1	2	1	2	
						3	4	
						5	6	

GASTOS SEMANALES durante los últimos siete días

1	LECHE, PAN, HUEVOS Y DERIVADOS LÁCTEOS(queso, cuajada, kumis, yogur, crema de leche, mantequilla)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
2	CEREALES, OTROS GRANOS Y PRODUCTOS DERIVADOS (Arroz, avena, cuchuco, harinas, maíz, frijol seco, alverja seca lentejas, garbanzos y otros granos, cocos, nueces,	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
3	ALIMENTOS PROCESADOS (pastas, sal, azúcar, panela, café chocolate, vinagre, mostaza, mayonesa, colorantes, sopas, mermeladas, enlatados compotas, dulce, mantequilla, aceite vegetal)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
4	CARNES Y PRODUCTOS DERIVADOS (carnes de res, cerdo, cordero, pollo, hueso, vísceras, chorizos, jamón, salchichas, etc)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
5	MERCADO DE PLAZA (papa, yuca, ñame, batatas, arracacha, verduras, frutas, cebolla, ají, etc.)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
6	ALIMENTOS VARIOS	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
7	PASAJES URBANOS (buseta, colectivo, bus, taxi, metro, transmilenio, pasajes intermunicipales)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
8	PERIODICOS Y REVISTAS	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
9	CORREO, FAX, ENCOMIENDAS	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

GASTOS MENSUALES durante el pasado mes

10	ARTÍCULOS DE ASEO PERSONAL (crema dental, jabón, champú, papel higiénico, , desodorantes, toallas higiénicas, pañales, máquinas y cuchillas de afeitar desechables, etc.)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
11	ARTÍCULOS PARA EL ASEO DEL HOGAR (detergentes, escbas, desinfectantes, ceras, servilletas, etc.)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
12	Algodón, gasa, desinfectantes, alcohol, curitas, anticonceptivos, aspirina y otros elementos de botiquín	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
13	Bombillos, pilas y otros artículos eléctricos, velas velones	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
14	TRANSFERENCIA A OTROS HOGARES (ayudas a padres, hermanos, hijos, etc. o pensión alimentaria	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
15	Fórmulas médicas o compra de medicina consumida regularmente	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

GASTOS TRIMESTRALES durante los tres últimos meses

16	Ropa para hombre, mujer, niño, niña	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
17	Calzado para hombre, mujer, niño, niña	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
18	Reparación de calzado y/o vestido	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
19	Pago de electricidad	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
20	Pago de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
21	pago de acueducto	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
22	Pago de recolección de basuras	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
23	Pago de teléfono	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

24	MUEBLES PARA EL HOGAR (sala, comedor, cama, etc.)	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
25	Reparaciones y mejoras de vivienda (plomaría, electricidad, pintura,	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	resane y pañete)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	Colchones, cobijas, manteles y ropa de cama	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
28	Ollas, vajillas, cubiertos y otros utensilios domésticos	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

K. ACCESO A AYUDA PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA (esta sección debe ser respondida por el jefe del hogar)

1	¿Conoce los programas del gobierno para brindar ayuda a la población desplazada?	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
2	¿Conoce el Sistema único de Registro (Red de Solidaridad Social)	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
3	¿Rindió declaración en una Personería o Procuraduría para ser inscrito en el SUR de la RSS?	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
4	¿Por qué no rindió declaración para inscribirse en el SUR?	<input type="checkbox"/> 1 No conoce los beneficios de estar registrado <input type="checkbox"/> 2 No conoce los trámites <input type="checkbox"/> 3 Los trámites son complicados <input type="checkbox"/> 4 No sirve para nada estar registrado <input type="checkbox"/> 5 Prefiere mantener el anonimato en la ciudad <input type="checkbox"/> 6 Otro, cuál? _____	Pase a capítulo L
5	¿Fue inscrito en el SUR (Red de Solidaridad Social) después de rendir su declaración?	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
6	Cuánto tiempo transcurrió entre la declaración y la inscripción?	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	¿Por qué no le aceptaron su declaración?	<input type="checkbox"/> 1 Los hechos del desplazamiento no pudieron ser corroborados <input type="checkbox"/> 2 El desplazamiento sucedió hace mucho tiempo <input type="checkbox"/> 3 Por ser un redespazamiento <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? _____	Pase a L
8	¿Después de su inscripción en el SUR, el hogar ha recibido ayuda de programas estatales para la población desplazada?	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
9	¿Cuánto tiempo transcurrió entre su inscripción en el SUR y la primera ayuda que recibió su hogar?	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

L. ACCESO A AYUDA PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA (esta sección debe ser respondida por el jefe del hogar)

		Ha solicitado ayuda en...		Ha recibido ayuda en...		De cuál entidad?		Duración de la ayuda se inicio ayuda		Valor de la ayuda		El proceso para solicitar la ayuda fue:		Quedó satisfecho con la ayuda recibida?	
		Si 1	No 2	Si 1	No 2	Cruz Roja 1	ONG 5	Menos de un mes 1	Entre uno y tres meses 2	Menos de \$20.000 1	Entre \$20.000 y \$50.000 2	Fácil 1	Complicado 2	Si 1	No 2
						La Iglesia 2	RSS 6	Entre tres meses y un año 3	Entre \$50.000 y \$100.000 3	Entre \$100.000 y \$300.000 4	Demorado 3	Otro, especifique 4			
						Gobierno Nal. 3	Gobierno local 7	Más de un año 4	Más de \$300.000 5						
1	Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
2	Utensilios para el hogar (cocina, camas, colchonetas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3	Hospedaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
4	Transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
5	Dinero efectivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
6	Atención salud (pago consultas, medicamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
7	Exención pago pensiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
8	Exención matrículas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
9	Pago útiles escolares y uniformes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
10	Capacitación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
11	Apoyo encontrar trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
12	Subsidio vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
13	Crédito de vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
14	Materiales vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
15	Microcreditos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
16	Subsidios empezar negocio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
17	Tierras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
18	Capacitación agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
19	Apoyo Psicosocial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
20	Nutrición para los niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
21	Huerta familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

M. TENENCIA Y USO DE LA TIERRA EN EL MUNICIPIO ORIGEN (esta sección debe ser respondida por el jefe del hogar)

1	En qué año se formó su hogar	<input type="text"/>							Codigos unidades
2	Cuántas tierras tenía cuando se formó el hogar?	<input type="text"/>	unidades	<input type="text"/>					Hectáreas 1 Fanegadas 2 Metros cuadrados 3 Otra, especifique los metros 4 _____metros por _____metros

Por favor consigne en el siguiente cuadro la información acerca de la transacción (o transacciones) de tierras que se realizan a partir de la formación del hogar

3. Tipo de cambio Transacción	4. Total área transada	5. Unidad de medida	6. Año en el que se llevo la transacción	7. Uso de la propiedad en el momento de la transacción	8. Tipo de certificado en el momento de la transacción	9. Con quien se realizó la transacción	10. Motivo de la transacción	11.- Precio pagado o recibido por la propiedad	12. Valor en el mercado de la propiedad en el momento de la transacción
Compró 1		Hectáreas 1		Cultivos 1	Título 1	Familiar 1	No era rentable 1		
Heredó 2		Fanegadas 2		permenentes 1	Carta 2	Vecino u gente 2	Pagar deudas 2		
Recibió 3		Metros cuadrados 3		Cultivos 2	compraventa 3	de la vereda 3	u otros gastos 3		
Gratuitamente		Otra, especifique los metros 4		transitorios 3	Otro 4	Terrateniente 4	Expansión 4		
Tomó en arriendo 4				Pastos 4	Ninguno 5	de la región 5	Inversión 5		
Ocupó 5				Rastrojo 5		Guerrilla 6	Coacción de 6		
Vendió 6				Descanso 6		Paramilitar 6	venta 6		
Donó 7				Otro 6		Otro 6	Otro 6		
Arrendó 8									
A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
B.	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
D.	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E.	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Si tenía tierras propias en el municipio de origen, conteste las siguientes preguntas para cada una de las parcelas (incluyendo la parcela de la casa)

	Nombre de la parcela	13. Area de la parcela	14. Unidad de medida		15. Tipo de riego		16. Documento de propiedad		17. Mejoras o equipos		18. En cuánto la hubiera podido vender (incluye inversiones)	19. En cuánto la hubiera podido arrendar al mes? (incluye inversiones)	20. Quién tiene la tierra ahora?		21. Como utiliza la tierra ahora?		22. Podría recuperar la tierra si retorna?	
			Hectáreas	1	Gravedad	1	Propietario	1	Vivienda	1			El hogar	1	Agropecuaria	1	Si	1
			Fanegadas	2	Bombeo	2	con título		Otras construcciones	2			Familiar o amigo	2	Ganadería	2		
			Metros ²	3	Nada	3	sin título		Estanques	3			Guerrilla	3	Agro y ganado	3	No	2
			Otra, Especifique mts.	4			Colono	3	Tractores	4			Paramilitar	4	Abandonada	5		
							Arrendatari	4	Equipos de ordeño	5			Otro	5	Otro, cuál?	6		
							Aparcero	5	Motores	6								
							Otro, cuál?	6	Otro, cuál?	7								
1	Casa																	
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		

Promedio de producción y venta agrícola últimos años, en el municipio de origen (incluyendo el sitio de la casa)

	23. Nombre del cultivo	24. El cultivo es:		25. Producción por cosecha	26. Unidades		27. La cosecha era:		28. Valor promedio de la cosecha	29. Número de jornales de trabajo propios o familiares que dedico a este cultivo	30. Costo anual de los insumos (fertilizantes, semillas, pesticidas) en pesos	31. Valor anual de otros insumos (asistencia técnica reparaciones, etc) en pesos	32. Número de Jornales comprados	33. Precio pagado por jornal
		Permanente	1		Tonelada	1	Anual	1						
		Transitorio	2		Carga	2	Semestral	2						
					Bulto	3	Trimestral	3						
					Arroba	4	mensual	4						
					Kilos	5								
					Libras	6								
					Unidades	7								
					Otro, cuál?	8								
1														
2														
3														
4														
5														
6														

34. Cuales eran las principales crías de animales y bienes derivados producidos en sus tierras?

Animal	Número de cabezas	Uso	Producción promedio	Periodo	Unidad de medida
Bovino	1	Autoconsumo	1	Diaria	Cabezas 1
Ovino	2	Comercial	2	semanal	Kilos 2
Porcino	3	Mixto	3	mensual	Libras 3
Caballar	4			Semestral	Unidades 4
Aves	5			Anual	
Otro cuál?	6			Otro, especifique	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

N. DEUDAS Y CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO (esta sección debe ser respondida por el jefe del hogar)

Capacidad de obtener crédito formal e informal, ahora y antes de desplazarse

Fuente del crédito	AHORA				ANTES DEL DESPLAZAMIENTO			
	1. ¿___le otorgaría un crédito? Si 1 No 2	2. ¿Le ha otorgado algún crédito Si 1 No 2	3. ¿Cuál fue el monto?	4. Cuál fue la tasa de interés?	5. ¿___le otorgaría un crédito? Si 1 No 2	6. ¿Le ha otorgado algún crédito Si 1 No 2	7. ¿Cuál fue el monto?	8. Cuál fue la tasa de interés?
a. Amigos y parientes en la vereda								
b. Amigos y parientes de fuera								
c. Vendedores locales								
d. Empleadores								
e. Prestamistas								

9. En algún momento durante los últimos 5 años, ¿ha tenido necesidad de crédito? Si 1 No 2

10. ¿Ha solicitado algún crédito? Si 1 No 2 → Pase a capítulo O

Mes	Año	Motivos para solicitarlo	Tipo de entidad en donde solicitó el crédito	Monto solicitado	Monto recibido	Tipo de crédito	Término del crédito (meses)	Tasa de interés	Se requirió garantía?	Cuanto debe hoy?	Ha tenido problemas de pago?
		1. Consumo 2. Capital trabajo 3. Inv. negocios 4. Inv. Agricultura 5. Otros	1. Banco comercial 2. Banco Hipotecario 3. Banco Agrario 4. Prestamista 5. Organización Microcrédito 6. Otro, cuál?			1. Dinero 2. Especie			1. Si 2. No		1. Si 2. No

O. TENENCIA DE ACTIVOS (esta sección debe ser respondida por el jefe del hogar)

Acceso a activos domésticos

	1. Cuántos tiene ahora?	2. Valor total	3. Cuántos tenía cuando llegó?	4. Cuántos tenía antes de desplazarse	5. Si tiene más o menos activos que antes del desplazamiento, ¿porqué se presenta esta diferencia? Se vendieron 1 Se arrendaron 2 Se los quitaron 3 Fueron abandonados 4 Los compraron 5 Se los regalaron 6 Otro 7	6. Si se vendieron ¿cuál fue el valor total recibido?
a.	Nevera					
b.	Licuadora					
c.	Máquina de coser					
d.	TV blanco y negro					
e.	TV color					
f.	Equipo sonido					
g.	Bicicleta					
h.	Motocicleta					
i.	Carro particular					
j.	Horno eléctrico o a gas					
k.	Calentador de agua o ducha eléctrica					
l.	Ventilador					
m.	Aire acondicionado					
n.	aspiradora brilladora					
o.	Lavadora					
p.	Estufa					
q.	Radio					
r.	Caballo u animal de arga					
s.	Ahorros en el banco					

Acceso a activos domésticos

t.	Vacas					
u.	Terneras					
w.	Cerdos					
v.	Equinos					
x.	Ovejas/cabras					
y.	Conejos/gallinas					
z.	Tractores					
aa.	Maquinaria agrícola					
ab.	Otra maquinaria y herramientas					
ac.	Bodegas					
ad.	Corrales					
ae.	Sistema de riego					

OBSERVACIONES

DATOS DE CONTROL

Municipio donde se hace la encuesta	El hogar es:	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> </table>	1		2		3	
1								
2								
3								
Fecha	De la lista RUT							
Nombre del recolector	No es de lista RUT							
	Beneficiario							