



- 1 No esta casado(a) y vive en pareja
- 2 Está casado(a)
- 3 Está separado(a)/ divorciado(a)
- 4 Está viudo(a)
- 5 Está soltero(a)

**D5** Teniendo en cuenta el número asignado a cada miembro del hogar, ¿quién toma las decisiones económicas del hogar?

Registrar número del miembro del hogar del 1 al 9

### MÓDULO E. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más)

Número del miembro del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**E1** ¿Sabe [Nombre] leer y escribir? ¿Sabe [Nombre] leer y escribir?

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

- 1 Si
- 2 No

Número del miembro del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**E2** ¿Actualmente [Nombre] asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad?

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

1 Si → Pase a E6

2 No

99 NS/NR → Pase a F1

**E3** ¿Cuál es la principal razón por la que [Nombre] dejó de estudiar o no estudió?

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

1. Terminó su ciclo educativo
2. No quiere estudiar más
3. Falta de dinero
4. Falta de cupos
5. No hay centro educativo cercano
6. Necesita trabajar
7. Debe encargarse de labores domésticas
8. Debe cuidar a los niños, ancianos o discapacitados
9. Cambio de residencia
10. Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó
11. Por enfermedad
12. Necesita educación especial
13. Por causa del conflicto armado
14. Por inseguridad en la calle
15. Por desastre natural
16. Por falta de apoyo de los padres o por descuido
17. Por temor al Covid-19
18. Otra → ¿Cuál?

**Responda las preguntas E6 y E7 y luego pase a F1**

**E6** ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por [Nombre]? (Sólo mayores de 3 años)

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

1. Ninguno
2. Preescolar
3. Básica primaria (1° - 5°)
4. Básica secundaria (6° - 9°)

- 5. Media (10° - 13°)
- 6. Técnica/ tecnológica
- 7. Universitaria
- 8. Postgrado
- 99. NS/NR

**E7** ¿Cuál es el último año o grado aprobado por [Nombre] en ese nivel educativo? (Tome guía de los valores entre paréntesis)

Número del miembro del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9

En caso que el encuestado manifieste poseer como nivel educativo universitario o terciario, se debe registrar el número total de años estudiados en dicho nivel y no el último semestre cursado.

**E8** Durante el presente año escolar, ¿recibió crédito para estudiar? (Registre para las personas que respondieron Si (1) en E2)

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

- 1. Si
- 2. No → Pase a E10
- 99. NS/NR

**E9** ¿Quién le concedió el crédito para estudiar?

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

- 1. Icetex
- 2. Una Caja de Compensación Familiar
- 3. Un banco o una entidad financiera
- 4. Una empresa pública donde un familiar trabaja
- 5. Una empresa privada donde un familiar trabaja
- 6. Un fondo de empleados o cooperativa no financiera
- 7. El Fondo Nacional de Ahorro
- 8. La misma institución educativa
- 9. Otra institución

**E10** Durante el presente año escolar, ¿recibió beca o subsidio en dinero o en especie para estudiar?

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

- 1. Si, beca
- 2. Si, subsidio
- 3. Si, beca y Subsidio
- 4. No recibió ninguno → Pase a F1

**E11** ¿De quién recibió la beca o el subsidio para estudiar?

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

- 1. Familias en Acción o Red Juntos-UNIDOS
- 2. Programa "Ser pilo paga"
- 3. Otros programas gubernar → Pase a F1
- 4. Una Caja de Compensación Familiar
- 5. Una empresa pública donde un familiar trabaja
- 6. Una empresa privada donde un familiar trabaja
- 7. Otra institución

#### MÓDULO F. SALUD

Número del miembro del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**F1 Durante los últimos 30 días ¿estuvo enfermo?**

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

1. Si  
2. No → **Pase a F5a**

**F2 ¿Cuántos días de trabajo/estudio perdió debido a la enfermedad/lesión?**

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

1. Ninguno  
2. De 1 a 7 días  
3. De 8 a 15 días  
4. Más de 15 días  
99. NS/NR - No estudia/trabaja

**F3 ¿Consultó a un profesional de la salud por cualquier motivo en los últimos 3 meses?**

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

1. Si  
2. No → **Pase a F5a**  
3. NS/NR → **Pase a F7**

**F4 ¿Cuál de las siguientes fuentes utilizó [Nombre] para cubrir los costos de atención en salud en los últimos 3 meses?**

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

1. Entidad de seguridad social de la cual es afiliado  
2. Patrón o empleador  
3. Seguro obligatorio de accidentes, de tránsito (soat)  
4. Secretaría de salud o Alcaldía  
5. Recursos propios o familiares  
6. Recursos de otras personas  
7. No requirió pago  
8. Ninguna

**F5 ¿Durante los últimos 3 meses [Nombre] realizó pagos por:**

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

1. Consulta médica?  
2. Consulta o tratamiento odontológico?  
3. Vacunas?  
4. Fórmulas médicas o compra de medicamentos consumidos regularmente?  
5. Laboratorios clínico, rayos X, exámenes de diagnóstico?  
6. Medicamentos o remedios ocasionales?  
7. Transporte para ir al sitio de atención médica y regresar?  
8. Rehabilitación o terapias médicas?  
9. Terapias alternativas? (homeópata, esencias florales)

**F5a Durante la cuarentena, la EPS o entidad responsable en salud aplazó o canceló algún servicio de salud (Consulta de médico especialista, Examen o diagnóstico, Procedimiento o cirugía), previamente programado para usted u otra persona del hogar?**

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

1. Sí  
2. No  
3. Un servicio programado previamente fue resuelto mediante telemedicina  
4. No tenía servicios programados

**Pase a F7, a menos que  
en F3 la respuesta sea  
No (2)**

**F6 ¿Por qué no solicitó o recibió atención médica en los últimos 3 meses? (Registre para personas que respondieron No (2) en F3)**

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

- 1 = No necesitó

- 2 = Demasiado lejos  
 3 = Falta de dinero  
 4 = Considera que el servicio es malo  
 5 = Muchos trámites para la cita  
 6 = Otra

**F7 ¿Cómo cree usted que es el estado de salud en general los miembros del hogar?**

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

- 1 = Excelente  
 2 = Muy bueno  
 3 = Bueno  
 4 = Regular  
 5 = Malo

**F8 Seleccione cuál(es) de la(s) siguiente(s) enfermedad(es) crónica(s) padece usted o las personas del hogar**

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

- 1 Diabetes  
 2 Hipertensión Arterial  
 3 Insuficiencia renal crónica  
 4 Enfermedades cardíacas  
 5 Cáncer  
 6 Enfermedad respiratoria  
 7 VIH  
 8 Enfermedad huérfana  
 9 Otro: \_\_\_\_\_

#### MÓDULO G. EMPLEO (Para personas de 10 años y más)

Número del miembro del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**G1 Durante los últimos 7 días ¿[Nombre] trabajó?**

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

1. Si → **Pase a G10**  
 2. No

**G2 Aunque ya me dijo que no trabajó, ¿en los últimos 7 días...**

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

1. Ayudó en un negocio de un familiar u otra persona? → **Pase a G12**  
 2. Vendió o hizo algún producto para su venta?  
 3. Realizó trabajos de albañilería, plomería, etc.? } **Pase a G13**  
 4. Realizó actividades agropecuarias?  
 5. Prestó algún servicio pago (corte de cabello, lavar)?  
 6. Ninguna de las anteriores → **Pase a G3**

**G3 Entonces, ¿A qué actividad se dedicó [Nombre] durante los últimos 7 días?**

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

1. Buscar trabajo → **Pase a G4**  
 2. Esperar para poner un negocio  
 3. Arrendar alguna propiedad  
 4. Estudiar } **Pase a G17a**  
 5. Oficios del hogar  
 6. Es jubilado o pensionado  
 7. Incapacitado permanente para trabajar }

**G4 En los últimos 12 meses, ¿le hicieron a [Nombre] alguna oferta de empleo que no aceptó?**

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

1. Si

2. No → **Pase a G8**

**G6** ¿Cuánto salario mensual le ofrecieron a [Nombre], la última vez? Recuerde que el salario mínimo en Colombia es de \$877.803

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

1. Menos de 1 salario mínimo

2. Entre 1 y 2 salarios mínimos

3. Entre 2 y 5 salarios mínimos

4. Más de 5 salarios mínimos

**G7** ¿Por qué [Nombre] no aceptó la última oferta que le hicieron?

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

1= Salario insuficiente

2= El salario no incluía prestaciones

3= El horario era inconveniente

4= Ubicación geográfica inadecuada

5= No se consideraba calificado para desempeñar el trabajo

6= Por razones personales o familiares

7= Otra

**G8** ¿Durante cuántas semanas [Nombre] ha estado buscando trabajo?

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

1. Entre 1 y 4 semanas

2. Entre 4 y 12 semanas

3. Entre 12 y 36 semanas

4. Más de 36 semanas

**G9** ¿Por qué medio principal ha estado buscando trabajo [Nombre]?

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

1. Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas

2. Llevando o enviando hojas de vida a empresa o empleadores

3. A través del SENA

4. Llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo

5. Por avisos clasificados

6. Por convocatoria

7. Por internet

8. Por organizaciones a las que pertenece

9. Por contactos profesionales

10. Por otro medio

**Registre sólo si la opción 1 es  
señalada en la pregunta G3**

**Responda esta pregunta y  
luego pase a la G17**

**G10a** ¿Cuánto tiempo lleva [Nombre] en este trabajo o empleo?

Registrar número

99. NS/NR

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

**G10b** ¿Cuántas horas trabajó [Nombre] durante los últimos 7 días?

Registre el número de horas

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

**G10c ¿Cuántas horas hubiera deseado [Nombre] haber trabajado durante los últimos 7 días?**

Registrar número de horas

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

**G11 ¿Cómo consiguió [Nombre] este trabajo o empleo?**

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

1. Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas
2. Llevando o enviando hojas de vida a empresa o empleadores
3. A través del SENA
4. Llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo
5. Por avisos clasificados
6. Por convocatoria
7. Por internet
8. Por organizaciones a las que pertenece
9. El empleador lo contactó directamente
10. No necesitó o no recurrió a ningún medio

**Número del miembro del hogar**

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

**G12 ¿Cuál es la principal actividad económica en el sitio de trabajo de [Nombre]?**

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

1. Agricultura
2. Explotación de minas/canteras
3. Manufactura/procesamiento
4. Construcción
5. Transporte
6. Comercio/venta
7. Servicios
8. Educación/salud
9. Otro
99. NS/NR

**G13 En ese trabajo, negocio o actividad realizada [Nombre] es:**

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

1. Obrero o empleado del gobierno
2. Obrero o empleado de empresa particular
3. Empleado doméstico
4. Empleado independiente o por cuenta propia
5. Patrón o empleador
6. Trabajador sin remuneración

**G14 El contrato que tiene [Nombre] en este trabajo es:**

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

1. Contrato escrito a término fijo
2. Contrato escrito a término indefinido
3. Contrato verbal
4. No tiene contrato
5. No aplica

**G15 ¿Cómo le pagaron a [Nombre] en este trabajo?**

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

1. Salarios / sueldos
2. Pagos en especie
3. Por hora / día
4. Trabajador no remunerado

5. Trabajador por cuenta propia  
99. NS/NR

**G16 ¿Está [Nombre] afiliado a algún sistema de pensiones o de seguridad social para vejez?**

1. Si

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

2. No

99. NS/NR

**G17a El salario mínimo en Colombia es de \$877.803. Incluyendo todos los aportes que los miembros hacen al ingreso del hogar, ¿en qué rango de salarios mínimos está el ingreso total mensual del que dispone este hogar?**

1. Menos de 1 salario mínimo


2. Entre 1 y 2 salarios mínimos


3. Entre 2 y 5 salarios mínimos

4. Más de 5 salarios mínimos

**G17b Incluyendo todos los aportes que los miembros hacen al ingreso del hogar ¿cuánto es el ingreso total mensual del que dispone este hogar ?** Realizar esta pregunta solo al jefe de hogar.

Registrar cantidad

--

**G17c El salario mínimo en Colombia es de \$877.803. Incluyendo todos los aportes que los miembros hicieron al ingreso del hogar, ¿en qué rango de salarios mínimos estuvo el ingreso total mensual del que disponía este hogar en febrero de este año?**

1. Menos de 1 salario mínimo


2. Entre 1 y 2 salarios mínimos


3. Entre 2 y 5 salarios mínimos

4. Más de 5 salarios mínimos

**G17d Incluyendo todos los aportes que los miembros hicieron al ingreso del hogar ¿cuánto fue el ingreso total mensual del que disponía este hogar en febrero de este año?** Realizar esta pregunta solo al jefe de hogar.

Registrar cantidad

--

**G18 ¿En qué municipio trabajó [Nombre]?**

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

1. Barranquilla

2. Puerto Colombia

3. Soledad

4. Malambo

5. Galapa

6. Otro

**G19 Indique si usted o alguien en su hogar es beneficiario de alguno de los siguientes programas (puede señalar múltiples opciones si aplica):**

- 1 ☐ Familias en Acción  
2 ☐ Jóvenes en Acción  
3 ☐ Colombia Mayor  
4 ☐ Subsidio Caja de Compensación Familiar  
5 ☐ Subsidio de transporte escolar  
6 ☐ Programa de Alimentación Escolar (PAE)  
7 ☐ Otro: \_\_\_\_\_

#### MÓDULO N. PERCEPCIÓN DE BIENESTAR (Jefe de hogar)

**N1 En general, ¿usted diría que este hogar es?**

1 = Muy feliz


2 = Bastante feliz

3 = No muy feliz

**N2 En general, ¿cuán satisfecho está este hogar con la forma en que viven en estos momentos?**

1 = Muy satisfecho


2 = Satisfecho



4 = Nada feliz

3 = Insatisfecho   
4 = Muy insatisfecho

**N3** ¿Usted se considera pobre?

1. Si   
2. No

**N4** ¿El empleo o actividad principal de la(s) persona(s) que genera(n) principalmente los ingresos en este hogar proporciona las condiciones económicas que usted considera necesarias para el bienestar de su hogar?

1. Si   
2. No

**N5a** El salario mínimo en Colombia es de \$877.803. ¿En cuál de los siguientes rangos de salarios mínimos considera usted que debería ser el ingreso mínimo que usted y su familia requeriría para satisfacer sus necesidades cada mes?

1. Menos de 1 salario mínimo   
2. Entre 1 y 2 salarios mínimos   
3. Entre 2 y 5 salarios mínimos   
4. Más de 5 salarios mínimos

**N6** En el último año, ¿Con qué frecuencia usted y los miembros del hogar han tenido problemas para satisfacer alguna de las siguientes necesidades?

	Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
1. Alimentación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Prendas de vestir	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Medicamentos o tratamientos médicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Vivienda o un lugar donde vivir	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Asistencia escolar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**N7** ¿Cómo se compara la situación económica actual en general de su hogar con respecto a un año atrás?

1  Mucho peor  
2  Un poco peor  
3  Igual  
4  Un poco mejor  
5  Mucho mejor

**N7a** Si su situación económica cambió durante la pandemia por Covid-19, ¿cuánto tiempo cree que le tomará a su hogar retomar el mismo nivel económico que un año atrás?

1  Nuestra situación económica no ha cambiado  
2  Menos de seis meses  
3  Por lo menos un año  
4  Más de un año

**N9** ¿Considera usted que esta ciudad ofrece suficientes oportunidades para el desarrollo suyo y de los miembros de su hogar?

1. Si  2. No

**N10** ¿Durante el último año el hogar fue víctima de algún delito, contra su propiedad o contra algún miembro del hogar?

1. Si  → ¿En cuantas ocasiones?   2. No

**N12** En los próximos doce meses, ¿Qué tan probable cree que usted o algún miembro de su hogar sea víctima de algún delito, contra su propiedad o contra su integridad física?

1. Muy probable  2. Algo probable  3. Poco probable  4. Muy poco probable

## MÓDULO BS. BIENESTAR SUBJETIVO (Jefe de hogar)

**BS1** En una escala del 0 al 10, en general, ¿qué tan satisfecho se siente con todos los aspectos de su vida en estos días?

Nada satisfecho 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Completamente satisfecho

Pase a BS2 Pase a BS3

**BS2** ¿Qué hace falta para que esté plenamente satisfecho con su vida? (máximo 3 opciones, numerar orden de respuesta de 1 = más importante a 3 = menos importante. No leer las opciones, marcar a partir de lo enunciado por el encuestado).

- ( ) 1  Buena salud
- ( ) 2  Plata
- ( ) 3  Casa propia
- ( ) 4  Pareja estable
- ( ) 5  Trabajo
- ( ) 6  Familia
- ( ) 7  Mejores relaciones familiares
- ( ) 8  Estudio
- ( ) 9  Éxito personal/profesional
- ( ) 10  Mejorar aspecto físico
- ( ) 11  Tiempo libre
- ( ) 12  Carro/ medio de transporte propio
- ( ) 13  Seguridad
- ( ) 14  Salud de un familiar
- ( ) 15  Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Aplica para encuestados que en BS1 respondieron menos de 10

**BS3** La siguiente pregunta es sobre qué tan valiosa usted siente que son las cosas en su vida en una escala de 0 a 10. Cero significa que las cosas que usted hace en su vida “no son para nada valiosas” y 10 “completamente valiosas”

**En general, ¿en qué medida usted siente que las cosas que usted hace en su vida diaria son valiosas/útiles?**

Para nada valiosas 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Completamente valiosas

Las siguientes preguntas son sobre cómo se sintió usted ayer en una escala de 0 a 10. Cero significa que usted no experimentó estos sentimientos “en ningún momento” mientras que 10 significa que usted experimentó estos sentimientos “todo el tiempo”.

**Ahora le voy a leer una lista de sentimientos que usted pudo experimentar AYER**

En ningún momento 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Todo el tiempo

<b>BS4</b>	Felicidad	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100%;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
<b>BS5</b>	Preocupación	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100%;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
<b>BS6</b>	Sentimiento de depresión	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100%;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

**BS7** ¿Qué medio de transporte utiliza con más frecuencia para desplazarse en el municipio/ ciudad? (Única respuesta)

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="text"/> Taxi<br>2 <input type="text"/> Transmetro/ Bus<br>3 <input type="text"/> Vehículo | 4 <input type="text"/> Mototaxi/ Motocarro<br>5 <input type="text"/> Bicicleta propia<br>6 <input type="text"/> Otro, ¿Cuál? _____ |
|--|--|

**BS8** En promedio, ¿Cuánto tiempo toman sus desplazamientos diarios para desarrollar su actividad principal?

- 1 Ida \_\_\_\_\_ (en minutos)
- 2 Regreso \_\_\_\_\_ (en minutos)

**BS9** Comparándose con sus padres a su misma edad, ¿usted ha mejorado o empeorado en su condición socioeconómica?

- |   |                                  |   |             |
|---|----------------------------------|---|-------------|
| 1 | <input type="text"/> Mejorado    | → | Pase a BS10 |
| 2 | <input type="text"/> Sigue igual | } | Pase a BS11 |
| 3 | <input type="text"/> Empeorado   |   |             |
| 4 | <input type="text"/> Ns/Nr       |   |             |

**BS10** ¿Cuál es la principal razón por la que usted cree que su situación socioeconómica ha mejorado respecto a la situación de sus padres?

- 1 ☐ Mayores niveles educativos  
 2 ☐ Mayores tasas de empleo en el sector formal  
 3 ☐ Familia más pequeña  
 4 ☐ Más suerte que sus padres

- 5 ☐ Vivir en la zona urbana  
 6 ☐ Ns/Nr  
 7 ☐ Otra, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**BS11** Teniendo en cuenta el ingreso que tienen o pueden tener (ahorros, préstamos/ayuda de amigos o familia, venta de bienes personales), en caso de que se decretara otra cuarentena, ¿en su hogar alcanzarían a cubrir las necesidades básicas durante cuánto tiempo?

- 1 ☐ Menos de una semana  
 2 ☐ Entre una y dos semanas  
 3 ☐ Entre dos semanas y un mes  
 4 ☐ Entre uno y dos meses  
 5 ☐ Más de dos meses

#### MÓDULO GS. SATISFACCIÓN CON LA CIUDAD/MUNICIPIO Y PERCEPCIÓN DE CLASE

**GS2** En una escala de cero a diez, donde 0 son los más pobres de la ciudad/municipio y 10 los más ricos, ¿en dónde se sitúa su hogar?

Más pobres 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Más ricos

#### MÓDULO V. PERCEPCIÓN DE IMPACTO DE MIGRACIÓN DE VENEZOLANOS (AS) (Para personas colombianas de 18 años y más, que no hayan residido en Venezuela)

Número del miembro del hogar 

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

**V1** ¿En este hogar reside actualmente algún venezolano(a) o colombiano(a) retornado(a) de Venezuela?

1. Si ☐ → Pase a V1s1      2. No ☐ → Pase a V2      3. NS/NR ☐ → Pase a V2

**V1s1** ¿Cuántas personas?

(Registre número)

Registre sólo si la opción 1 es señalada en la pregunta V1

**V4** En general, ¿tiene usted una opinión favorable o desfavorable de los venezolanos(as) que han llegado a Colombia para quedarse?

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

1. Favorable  
 2. Desfavorable  
 3. NS/NR

**V8** ¿Siente usted que los(as) migrantes venezolanos(as) le restan a usted oportunidades de trabajo?

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

1. Mucho  
 2. Moderadamente  
 3. Poco  
 4. Nada

**V9** ¿Siente usted que los(as) migrantes venezolanos(as) han afectado sus condiciones de trabajo?

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

1. Mucho } Pase a V9s1  
 2. Moderadamente }  
 3. Poco } Pase a V10

4. Nada ☐

**V9s1 ¿En qué en particular?**

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

1. Número de horas que puede trabajar

2. Salario que recibe

3. Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Registre sólo si la opción 1 o 2 es señalada en la pregunta V9**

**V10 ¿Siente usted que los(as) migrantes venezolanos(as) han afectado su acceso a los servicios de salud?**

1. Mucho

2. Moderadamente

3. Poco

4. Nada

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

**V11 ¿Siente usted que los(as) migrantes venezolanos(as) han afectado su acceso a los servicios educativos?**

1. Mucho

2. Moderadamente

3. Poco

4. Nada

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

**MÓDULO O. CONTEXTO COVID-19 (Jefe del hogar)**

Número del miembro del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**O1 Debido a la situación que se presenta en el país con la pandemia de COVID - 19, ¿Cuáles de las siguientes dificultades se le han presentado a ...? (Para todas las personas del hogar)**

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

1 ☐ Está o estuvo enfermo(a) por el virus

2 ☐ Problemas para conseguir alimentos

3 ☐ Problemas para conseguir productos de limpieza, o protección (tapabocas, gel antibacterial, guantes, etc.)

4 ☐ No ha podido realizar pagos de facturas y deudas

5 ☐ Reducción de actividad económica y de ingresos

6 ☐ No ha podido ejercer, buscar trabajo o iniciar un negocio

7 ☐ Le suspendieron sin remuneración el contrato de trabajo

8 ☐ Perdió el trabajo o la fuente de ingresos

9 ☐ Suspensión de clases presenciales (colegio, universidad u otra institución educativa)

10 ☐ Se siente solo(a), estresado, preocupado, deprimido

11 ☐ Otra dificultad, ¿cuál? \_\_\_\_\_

12 ☐ No se le han presentado dificultades

**Opciones 1 a 10 no son excluyentes. Puede marcar más de una opción de estas.**

**Opción 11 es excluyente. Sólo puede marcar esta**

**O2 Antes del aislamiento obligatorio, en promedio, ¿cuántas comidas se consumían en su hogar al día?**

(Registre número)

**O3 Ahora, en promedio, durante los últimos 7 días, ¿cuántas comidas se consumen en su hogar al día?**

(Registre número)

**O4 Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces consumió los siguientes tipos de alimentos? (Marcar número del 1 al 7)**

1 ☐ Cereales, raíces, tubérculos y plátanos; derivados (como maíz, tortilla arepa, arroz, pasta, pan, harinas, papa, batata, plátano, yuca)

2 ☐ Frutas (como banano, plátano, manzana, naranja, limones, mangos, papaya/lechosa, sandía, melón;)

3 ☐ Verduras (como lechuga, espinaca, cebolla, tomate, zanahoria, apio, rábanos, etc.)

4 ☐ Leche y productos lácteos (como leche fresca o en polvo, queso, yogurt, quesillo, cuajada, requesón)

5 ☐ Carnes (carnes como res, pollo, cerdo, pescado)

- 6 ☐ Huevos
- 7 ☐ Leguminosas y semillas secas (como frijol, lenteja, garbanzo)
- 8 ☐ Grasas (como manteca, aceite vegetal, margarina, mantequilla, crema y otras grasas o aceites)
- 9 ☐ Azúcares (como azúcar, miel, pan dulce, pastel, galletas, dulces, bebidas azucaradas, gaseosas, etc.)

**O5 Antes del aislamiento obligatorio, ¿cuáles fueron las tres principales fuentes de ingresos/dinero de su hogar? (máximo 3 opciones)**

- 1 ☐ Préstamos, deuda
- 2 ☐ Ahorros
- 3 ☐ Salarios
- 4 ☐ Ingresos por trabajo independiente o informal
- 5 ☐ Arriendos, inversiones o intereses
- 6 ☐ Asistencia en especie del gobierno, fundaciones u otras organizaciones
- 7 ☐ Asistencia en dinero del gobierno, fundaciones u otras organizaciones
- 8 ☐ Apoyo de la comunidad, amigos, familia
- 9 ☐ Vender bienes personales o del hogar (ej. celular, joyas, ropa entre otras)
- 10 ☐ No tenía fuente de ingresos
- 11 ☐ Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**O6 Actualmente, ¿cuáles son las tres principales fuentes de ingresos/dinero de su hogar? (máximo 3 opciones)**

- 1 ☐ Préstamos, deuda
- 2 ☐ Ahorros
- 3 ☐ Salarios
- 4 ☐ Ingresos por trabajo independiente o informal
- 5 ☐ Arriendos, inversiones o intereses
- 6 ☐ Asistencia en especie del gobierno, fundaciones u otras organizaciones
- 7 ☐ Asistencia en dinero del gobierno, fundaciones u otras organizaciones
- 8 ☐ Apoyo de la comunidad, amigos, familia
- 9 ☐ Vender bienes personales o del hogar (ej. celular, joyas, ropa entre otras)
- 10 ☐ No tenía fuente de ingresos
- 11 ☐ Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**O7 Desde el aislamiento obligatorio ¿alguna persona de su hogar ha necesitado algún tratamiento médico? (Para todas las personas del hogar)**

1. Si ☐ → Pase a O8
2. No ☐ → Pase a O10

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

**O8 ¿Esta persona tuvo dificultades para acceder al tratamiento? (Para todas las personas del hogar)**

1. Si ☐ → Pase a O9
2. No ☐ → Pase a O10

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

**O9 ¿Cuáles fueron estas dificultades? (Para todas las personas del hogar)**

- 1 ☐ No pueden salir la casa (COVID-19)
- 2 ☐ El costo de los servicios o medicamentos fue demasiado alto.
- 3 ☐ No está afiliado al sistema de salud.
- 4 ☐ Por miedo al Coronavirus / COVID-19
- 5 ☐ El centro de tratamiento estaba demasiado lejos.
- 6 ☐ No hay transporte disponible o el transporte es muy caro.
- 7 ☐ Falta de información.
- 8 ☐ Maltrato del personal.
- 9 ☐ Discriminación/xenofobia.
- 10 ☐ No lo sé
- 11 ☐ No quiero responder
- 12 ☐ Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

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

**O10 Durante las restricciones por el COVID-19 ¿qué actividades de aprendizaje / estudio están desarrollando los niños / niñas,**

**jóvenes y adolescentes de este hogar?**

- 1 ☐ Clases virtuales
- 2 ☐ Clases por radio
- 3 ☐ Libros/guías escolares
- 4 ☐ Llamadas telefónicas
- 5 ☐ Ninguna
- 6 ☐ Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_
- 7 ☐ No hay niños / niñas, jóvenes ni adolescentes en este hogar

**O11 ¿Desde el inicio de las restricciones por el COVID-19, ha recibido algún tipo de ayuda/asistencia?**

1. Si ☐ → Pase a O12
2. No ☐ → Pase a O13

**O12 ¿Qué tipo de ayuda ha recibido? (Se pueden marcar varias fuentes)**

		Tipo de ayuda	
		En especie y/o servicios (ej. atención primaria de salud, kits de higiene, refugio, información, comidas)	Efectivo y/o bonos (por ej. transferencias de dinero)
Fuente			
1 <input type="checkbox"/>	Gobierno (Programas como Familias/Jóvenes en Acción, Colombia Mayor)		
2 <input type="checkbox"/>	Comunidad o amigos		
3 <input type="checkbox"/>	Iglesia		
4 <input type="checkbox"/>	Familia		
5 <input type="checkbox"/>	ONGs (Organizaciones sin ánimo de lucro)		
6 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? _____		

**O13 ¿En este momento, cuáles son las tres necesidades prioritarias de su hogar? (Máximo 3 opciones)**

- 1 ☐ Alimentos
- 2 ☐ Apoyo de vivienda (incluye arriendo)
- 3 ☐ Pago de servicios públicos (agua, luz, gas)
- 4 ☐ Empleo (oportunidades de subsistencia)
- 5 ☐ Atención médica (y medicinas)
- 6 ☐ Material de prevención (tapabocas, gel desinfectante, limpiar la casa, etc.)
- 7 ☐ Pago de pensión escolar, colegio o universidad
- 8 ☐ Información COVID-19 crisis
- 9 ☐ Pago de préstamos distintos a créditos de vivienda
- 10 ☐ Enviar dinero a familiares residentes en el extranjero
- 11 ☐ Artículos de higiene, productos de aseo, artículos no alimentarios
- 12 ☐ Pago de TV, Internet, teléfono fijo, y plan de telefonía móvil (celular)
- 13 ☐ Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**Numerar del 1 al 3 las tres opciones seleccionadas para priorizar, donde 1 es la más importante y 3 la menos importante.**

**O14 Por favor indique, en cada caso, ¿Qué ha pasado en su hogar durante la cuarentena?**

	Ha bajado mucho	Ha bajado un poco	No ha cambiado	Ha aumentado un poco	Ha aumentado mucho
1 Consumo de alimentos					
2 Consumo de artículos de aseo					
3 Gasto en servicios médicos					
4 Gasto en medicamentos					
5 Ingresos					
6 Uso de internet					
7 Compras de comidas a domicilio					
8 Compras por internet de productos distintos a comida					

**O15 ¿Cómo cree usted que se afectará su hogar este año debido a la pandemia del coronavirus?**

	Ya ocurrió o seguro va a ocurrir	Es muy probable que ocurra	Es poco probable que ocurra	Estoy muy seguro que no ocurra	No sabe
1 Alguien perderá el empleo					
2 Se reducirá el ingreso					
3 Caeremos en situación de pobreza o esta aumentará					
4 Vamos a padecer hambre					
5 Estaremos más inseguros					
6 Se reducirá nuestro ahorro					
7 Estaremos más endeudados					
8 Tendremos que vender algo; casa, carro u otros bienes					
9 Nos tendremos que cambiar de casa					

**O16 En caso de haber tenido síntomas o sospechas de contagio o de haber tenido contacto con otra persona o lugares donde se han presentado casos, solicitaron diagnóstico o atención a través de cuál medio?**

- 1 ☐ No solicitamos
- 2 ☐ Sí, llamamos a línea de la EPS y recibimos atención
- 3 ☐ Sí, llamamos a línea de secretaría de salud o gobierno y recibimos atención
- 4 ☐ Sí, llamamos a línea de la EPS, pero no recibimos atención
- 5 ☐ Sí, llamamos a línea de secretaría de salud o gobierno, pero no recibimos atención
- 6 ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**O17 Una última pregunta; en el futuro vamos a hacer más estudios. Si tenemos más preguntas, ¿podríamos comunicarnos con usted de nuevo?**

1. Si ☐ → Pase a O18

2. No ☐

**O18 Por favor nos colabora con los siguientes datos:**

Correo   
Cédula

Teléfono

**Observaciones del Encuestador**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---