

Encuesta de Consumos y Usos de Energía Sector Industrial/Institucional - Departamento



El proyecto "Empoderando Putumayo" busca establecer un modelo de comunidad energética sostenible en la región del Putumayo, Colombia, con el fin de mejorar el acceso y la calidad del suministro energético local. Esta iniciativa aborda los desafíos energéticos, sociales y ambientales que enfrenta la región, y se centra en empoderar a las comunidades a través de prácticas sostenibles.

Diligencie las coordenadas

 lista

7. ¿Cuántas personas laboran en el establecimiento o institución? dinamizadores + directivos
17 # 17

8. ¿Cual es la jornada de trabajo?

Mañana	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarde	2
Noche	3
Todo el día	4
Otro, _____	5

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

1. Nombre de la persona que contesta la encuesta

 texto

2. Cargo:

 texto

3. Nombre del Establecimiento

 texto

Municipio

 lista

9. Por favor indique el número de cuartos o espacios para atención o Trabajo que tiene el establecimiento

Sala de espera	<input type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>
Oficina	<input type="checkbox"/>	Cocina	<input type="checkbox"/>
Salón	<input checked="" type="checkbox"/>	Baño	<input checked="" type="checkbox"/>
Habitación	<input type="checkbox"/>	Garaje	<input type="checkbox"/>
Cafetería	<input checked="" type="checkbox"/>	Laboratorio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro, Cuál? <u>Salón música</u>			

4. Datos de ubicación del establecimiento **(UR)**

Cabecera Municipal	1	⇒	6
Corregimiento	2		
Caserío	3		
Inspección de policía	4		
Centro poblado sin clasificar	5		
Vereda	<input checked="" type="checkbox"/>		

5. Nombre de la localidad

 texto

10. El uso del predio o espacio es exclusivamente: **(UR)**

Para el establecimiento o negocio	<input checked="" type="checkbox"/>	
combinado con vivienda	2	
Otro, Cuál? _____	3	

3. SERVICIOS PÚBLICOS

11. ¿De dónde proviene generalmente el agua para consumo humano (preparar alimentos)? **(UR)**

Acueducto Municipal	1			
Acueducto Veredal	<input checked="" type="checkbox"/>			} 13
Pozo con bomba	3			
Pozo sin bomba, jagüey, aljibe	4			
Agua lluvia	5			
Agua embotellada o en bolsa	6			
Río, quebrada	7	⇒		12
Pila Pública	8	⇒		12
Carrotanque, aguatero	9	⇒		12

2. CARACTERIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

6. Tipo de establecimiento o institución **(UR)**

Industrial Trapiche	1
Industrial Ladrillera	2
Industrial Panadería	3
Oficial Escuelas	<input checked="" type="checkbox"/>
Oficial hospital/ Puesto de salud	5
Oficial dependencias públicas	6
Servicios	7
Otro, Cuál? _____	

Encuesta de Consumos y Usos de Energía Sector Industrial/Institucional - Departamento



12. Cuánto tiempo gasta en llevar el agua a su domicilio a pie?

Tiempo o distancia #

	Lista
Minutos	1
Horas	2
Metros	3
Kilómetros	4
Ninguno	5



17A. Características de la planta eléctrica

Potencia	<input type="text"/>	HP	<input type="text"/>	KW	<input type="text"/>
Capacidad Generación	<input type="text"/>	#	<input type="text"/>	Kw	<input type="text"/>
Días de uso a la semana	<input type="text"/>	#	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Pase a 17B

17B. Cuál es combustible y costo?

<input type="text"/> lista	\$	<input type="text"/> #	D	S	M
Combustible			1	2	3

Pase a 26

13. El establecimiento cuenta con:

	Sí	No
Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2



14. El servicio sanitario es:

(UR)

Inodoro conectado a alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Inodoro conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	2
Inodoro sin conexión, letrina o bajar	<input type="checkbox"/>	3
No tiene servicio de Sanitario	<input type="checkbox"/>	4



18. ¿Cuenta con medidor de energía eléctrica?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/> 2



19. ¿Cuántos días a la semana tiene el servicio de energía eléctrica?

intermittent



20. ¿Cuántas horas al día tiene el servicio?

(Todo el día =24) *→ quedan incomunicados del clima → lluvias → se va*
 Número de horas al día *depende*
 24

21. ¿Podría facilitarnos un recibo de pago?

(preferible el más reciente)	Sí	No
(Tomar Fotografía)	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1 → 23



22. De acuerdo con el recibo diligencie lo siguiente:

Periodo facturado	<input type="text"/> lista
Valor pagado mes	<input type="text"/> #
Consumo en Kwh/mes	<input type="text"/> #
Estrato Socioeconómico	<input type="text"/> lista
Promedio de los últimos seis meses	<input type="text"/> #

Pase a 24

4. IDENTIFICACIÓN USO DE ENERGÍA

17. ¿Tienen o **utilizan** servicio de energía eléctrica? (UR)

No utiliza energía eléctrica	<input type="checkbox"/>	⇒	26
Sí, conectado a la red pública (interconexión)	<input checked="" type="checkbox"/>	⇒	18
Sí, a través de planta municipal	<input type="checkbox"/>	⇒	18
Sí, a través de planta propia	<input type="checkbox"/>	⇒	17A



23. ¿Podría decirnos cuánto pagó por el servicio el último mes o un mes que recuerde?

Mes	<input type="text"/> lista
Valor Pagado	<input type="text"/> #

*osococha 03 → panel solar viene del Cauca
 San Luis 05 → panel solar*

Encuesta de Consumos y Usos de Energía Sector Industrial/Institucional - Departamento



24. En una semana normal ¿Con qué frecuencia tiene interrupciones del servicio de energía eléctrica (UR)

→ servicio es mal

Todos los días	1	
De dos a tres días a la semana	2	X
De cuatro a cinco días a la semana	3	
Un día a la semana	4	
No tengo interrupciones	5	⇒ 36

25. Por favor indique en promedio de cuánto tiempo son estos cortes: (Si no hay interrupciones registre 00)

Horas 4-6 Minutos #

mayor daño 3 días - 4

5. DISPONIBILIDAD A PAGAR ENERGÍA ELÉCTRICA

26. De contar con energía eléctrica de manera confiable, ¿Usted estaría dispuesto a pagar una tarifa mensual?

Sí	1	⇒ 28
No	2	

27. ¿Por qué razón no estaría dispuesto a pagar? (UR)

No tengo el dinero suficiente	1	
No necesito el servicio	2	
Lo debe subsidiar el municipio o el Estado	3	
Otra, cuál? _____		

Pase a 30

28

30. Bien sea por el tema de costos o por el difícil acceso, al menos en el corto plazo no es posible que se conecte a la red eléctrica, pero hay alternativas para que usted pueda iluminarse, refrigerar alimentos, mover motores, adecuar ambientes, entre otros. También existen otras opciones a usar en procesos de calor directo (cocción)

Explique al informante sobre los sistemas de Energías Renovables que pueden usarse para generar electricidad o para los procesos de cocción de alimentos bien sea para la comunidad o para el establecimiento o negocio

Mostrar los dibujos

31. Había oído hablar de algunos de estos sistemas?

(Enuncie todas las opciones)

	Sí	No
Sistema Solar Fotovoltaico	1	2
Energía Eólica	1	2
Pequeñas Centrales Hidroeléctricas	1	2
Biodigestores	1	2

6. DISPONIBILIDAD A PAGAR ENERGÍAS RENOVABLES

32. De contar con alguno de estos sistemas en su hogar ¿Usted estaría dispuesto a pagar una tarifa mensual?

Sí	1	⇒ 34
No	2	

33. ¿Por qué razón no estaría dispuesto a pagar? (UR)

No tengo el dinero suficiente	1	
No necesito el servicio	2	
Lo debe subsidiar el municipio o el Estado	3	
Otra, cuál? _____		

Pase a 36

34

29. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente, una vez que cuente con el servicio?

\$ #

Encuesta de Consumos y Usos de Energía Sector Industrial/Institucional - Departamento



35	USO DE ACUMULADORES DE ENERGÍA
	37A. Usan pilas o baterías en la institución?
	Sí <input type="checkbox" value="1"/> ⇒ 37B No <input checked="" type="checkbox"/> ⇒ 37C

7. USOS DE ENERGÍA EN ILUMINACIÓN	37B. Uso de Baterías, pilas y velas																												
36. Cuál es la fuente de iluminación principal en la institución?	Reemplazo Cada Cuánto (nro de días)																												
(UR) Energía Eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> ⇒ 37A Energía Eléctrica vía renovables (solar) <input type="checkbox"/> ⇒ 37D Lámpara de Gas Propano <input type="checkbox"/> ⇒ 37 Mechero o lámpara de Kerosene o petróleo <input type="checkbox"/> ⇒ 37 Mechero o lámpara de Gasolina <input type="checkbox"/> ⇒ 37 Velas, Pilas o baterías <input type="checkbox"/> ⇒ 37B	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%;">Nro</th> <th style="width: 15%;">Precio unitario</th> <th style="width: 50%;">Cada Cuánto</th> </tr> <tr> <th></th> <th>#</th> <th>#</th> <th>(nro de días)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bat pequeña AA</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> </tr> <tr> <td>Bat pequeña AAA</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> </tr> <tr> <td>Bat Grande tipo D</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> </tr> <tr> <td>Bat Mediana Tipo C</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> </tr> <tr> <td>Batería Vehículo</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> </tr> </tbody> </table>		Nro	Precio unitario	Cada Cuánto		#	#	(nro de días)	Bat pequeña AA	#	#	#	Bat pequeña AAA	#	#	#	Bat Grande tipo D	#	#	#	Bat Mediana Tipo C	#	#	#	Batería Vehículo	#	#	#
	Nro	Precio unitario	Cada Cuánto																										
	#	#	(nro de días)																										
Bat pequeña AA	#	#	#																										
Bat pequeña AAA	#	#	#																										
Bat Grande tipo D	#	#	#																										
Bat Mediana Tipo C	#	#	#																										
Batería Vehículo	#	#	#																										

37D. Características de los paneles solares	Usa velas en la institución?
kW Días uso semana Horas uso día Potencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ⇒ 37A	Sí <input type="checkbox" value="2"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ⇒ bombillos

37. ¿En promedio cuántas horas al día utiliza esta fuente de iluminación?	37C. Uso de velas.													
de iluminación? <u>constante</u> Horas <input type="text" value="6"/> # Minutos <input type="text"/> #	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Nro</th> <th style="width: 15%;">Precio unit</th> <th style="width: 15%;">Cada</th> <th style="width: 10%;">D</th> <th style="width: 10%;">S</th> <th style="width: 10%;">M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Velas</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">#</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	Nro	Precio unit	Cada	D	S	M	Velas	#	#	#	1	2	3
Nro	Precio unit	Cada	D	S	M									
Velas	#	#	#	1	2	3								
	Usa bombillos?													
	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox" value="1"/> ⇒ 39													

38. Indique el número, tipo y horas de uso de bombillos para iluminación. (Si no usan pase a 39)					
Horas de uso diario de los bombillos					
		En la mañana A.M		En la tarde P.M	
Incandescentes	Nro <input type="text"/> # Potencia <input type="text"/> # W	Horas <input type="text"/> # Minutos <input type="text"/> #	Horas <input type="text"/> # Minutos <input type="text"/> #	Horas <input type="text"/> # Minutos <input type="text"/> #	
Incandescentes	Nro <input type="text"/> Potencia <input type="text"/> W	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	
Ahorradores	Nro <input type="text"/> Potencia <input type="text"/> W	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	
Ahorradores	Nro <input type="text"/> Potencia <input type="text"/> W	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	
Fluorescentes	Nro <input type="text"/> Potencia <input type="text"/> W	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	
LED	Nro <input type="text"/> Potencia <input type="text"/> W	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	
LED	Nro <input type="text"/> Potencia <input type="text"/> W	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	

**Encuesta de Consumos y Usos de Energía
Sector Industrial/Institucional - Departamento**



8. USO DE ENERGÍA EN REFRIGERACIÓN

39. ¿Usa nevera o refrigerador?

Sí ⇒ 40
No 2 ⇒ 41

10. USO DE ENERGÍA EN CALOR DIRECTO

45. ¿En el establecimiento utilizan estufa para cocinar alimento u otras materias primas? (UR)

Sí ⇒ 46
No 2 ⇒ 48

40. Indique el tipo de nevera o refrigerador (Señale todos los que tenga)

8 pies aprox

Tipo	Cant.	Marca	Volumen	Pies/Litros	Edad
Nevera	1	#	texto	#	lista
Cavas	2				
Nevecón	4				
Congelador	5				
Botelleros	6				

(volumen en litros o pies cúbicos)

46. ¿En general qué combustible usa principalmente para cocinar? (UR)

Gas natural por tubería	1	⇒	46.2
Gas propano	<input checked="" type="checkbox"/>	⇒	47
Energía eléctrica	3	⇒	46.1
Kerosene, Gasolina	4	⇒	47
Carbón vegetal	5	⇒	47
Leña comprada	6	⇒	47
Leña autoapropiada	<input checked="" type="checkbox"/>	⇒	47
Otro, Cuál?	8		

9. USO DE ENERGÍA EN ADECUACIÓN DE AMBIENTE

41. ¿Usa aire acondicionado o ventilador?

Sí ⇒ 42
No 2 ⇒ 43

46.1 Para estufas eléctricas especificar potencia

# hornilla	Potencia
	W
	W
	W
	W

42. Tipo de aire acondicionado o ventilador → 8 ventiladores

Tipo	#	#	lista	#	si/no
Tipo	Nro.	Potencia	Unidad	Horas uso	Tecnología
Ventilador 1	1				
Ventilador 2	2				
Ventilador 3	3				
Central	4				
Ventana	5				
Mini Split	5				
Split	5				

46.2. Podría facilitarnos un recibo de pago de gas natural? (UR)

Sí 1 ⇒ P46.3
No 2 ⇒ P46.4
No me expiden, pago una cuota acordada 3 ⇒ P46.4

6 pipetas ~ 100 libras cada 20 días

43. ¿Usa algún sistema para agua caliente o calefacción?

Sí 1 ⇒ 44
No ⇒ 45

46.3. De acuerdo con el recibo diligencie lo siguiente:

Periodo facturado lista

Valor pagado mes #

Consumo en mt³ #

Estrato Socioeconómico lista

Promedio de los últimos seis meses #

44. Por favor indique el tipo y horas de uso

		Galones	min día
<i>NO</i> Calentador a gas	1	⇒	
<i>NO</i> Calentador a gas de paso	2	⇒	
<i>NO</i> Calentador Eléctrico	2	⇒	
<i>NO</i> Ducha eléctrica	3	⇒	
Electrodo	6	⇒	
Equipo calefacción a gas	4	⇒	Potencia
Equipo calefacción eléctrico	5	⇒	

46.4 Podría decirnos cuánto pagó por el servicio el último mes o un mes que recuerde?

Mes lista

Valor Pagado #

Pase a 47

Encuesta de Consumos y Usos de Energía Sector Industrial/Institucional - Departamento



11. USO DE ENERGÍA EN APARATOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS

47. Cuántas parrillas o fogones tiene la estufa?

¿En qué lugar del establecimiento adelantan el proceso de cocción? **(UR)**

Al aire libre 1

En un cuarto exclusivo sólo para el proceso

48. ¿Utilizan horno para procesos de cocción?

Sí 1 ⇒ **49**

No ⇒ **52**

49. ¿Qué combustible utiliza para el horno? **(UR)**

Gas natural <input type="checkbox"/> 1	⇒	Carbón vegetal <input type="checkbox"/> 5
Energía eléctrica <input type="checkbox"/> 2	⇒	Leña comprada <input type="checkbox"/> 6
Gas propano <input type="checkbox"/> 3		Leña autoapropiada <input type="checkbox"/> 7
Kerosen Gasolina <input type="checkbox"/> 4		Otro, Cuál? <input style="width: 100px;" type="text"/>

⇒ 50

Pase a 51

50. Especificaciones del horno eléctrico:

	Potencia		Número
Convencional	<input style="width: 80px;" type="text"/>	w	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Microondas	<input style="width: 80px;" type="text"/>	w	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Dorador	<input style="width: 80px;" type="text"/>	w	<input style="width: 60px;" type="text"/>

51. ¿Cada cuánto lo usa?

Cantidad

Frecuencia

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Día	Sem	Mes

Minutos de uso diario

(cada vez que lo prende o usa)

52. El establecimiento o institución dispone de los siguientes aparatos eléctricos o electrónicos?

	Especificaciones de los aparatos			Tiempo de uso diario		Frecuencia			
	No	Sí	Número	Horas	Minutos	Nro días	S	M	A
Computador	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/>	80	4/8		Sema	1	2	3
Servidor	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Switch de comunicaciones	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Impresora	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/>	1				1	2	3
Modem	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/>	1	satelital			1	2	3
Teléfono inalámbrico	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/>					1	2	3
Caja registradora	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Alarma	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Contador de billetes	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Contador de monedas	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
UPS	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Equipos de comunicación	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Televisor 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/>	12				1	2	3
Televisor 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2					1	2	3
Televisor 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Cafetera	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/>	1				1	2	3
Lavadora	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Secadora	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Brilladora	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Aspiradora	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Radio	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1					1	2	3
Equipo de sonido	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/>	3				1	2	3
Olla arrocera	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/>					1	2	3

55 pulgadas
SAMSUNG

Escuela

	2
	2



1
1



	1	2	3
	1	2	3

***Tipo de Televisor: Convencional = 1, LCD = 2, Plasma = 3, LED = 4.**

**Encuesta de Consumos y Usos de Energía
Sector Industrial/Institucional - Departamento**



12. USO DE ENERGÍA EN EQUIPOS MÉDICOS

53. La institución dispone de los siguientes equipos médicos? *Aplica a Hospitales y centros de salud*

	Especificaciones de los aparatos			Tiempo de uso diario		Frecuencia			
	No	Si	Numero	Horas	Minutos	Nro días	S	M	A
Lámpara Cielítica	2	1	⇒				1	2	3
Electrocardiógrafo	2	1	⇒				1	2	3
Monitor signos vitales	2	1	⇒				1	2	3
Bomba de infusión	2	1	⇒				1	2	3
Bomba de succión	2	1	⇒				1	2	3
Respirador	2	1	⇒				1	2	3
Reanimador	2	1	⇒				1	2	3
Ecógrafo	2	1	⇒				1	2	3
Tomógrafo	2	1	⇒				1	2	3
Rayos X	2	1	⇒				1	2	3
Resonador	2	1	⇒				1	2	3
Caldera	2	1	⇒				1	2	3
Equipo de oxígeno	2	1	⇒				1	2	3
Bisturí eléctrico	2	1	⇒				1	2	3
Bisturí Laser	2	1	⇒				1	2	3
Equipo odontológico	2	1	⇒				1	2	3

54. ¿Cuánto gasta de: (**Combustibles registrados en P36,P46 y P49 excluida la energía eléctrica y gas natural**)

(Se debe registrar la información de todos los combustibles, igual para plantas eléctricas)

	Cantidad	Unidad	Cada	D S M			Vr pagado x unidad
				D	S	M	
Gas propano				1	2	3	\$
Kerosene / Gasolina				1	2	3	\$
ACPM				1	2	3	\$
Carbón vegetal				1	2	3	\$
Leña comprada				1	2	3	\$
Leña autoapropiada				1	2	3	\$
Otro, Cuál?				1	2	3	\$

Unidades de Medida a tener en cuenta

P54.7 ¿De cuántas libras es el cilindro de gas? Cilindro de	20	30	40	80	100	lista	P54.8. Indique la capacidad del recipiente utilizado para Kerosene, Gasolina,
P54.9. Peso del carbón vegetal (Kilos)	Kilos, Bultos (indagar peso del bulto)						ACPM (Galones/cm³)
	#	Kgr					

Atención: Si consume leña : diligencie el cuadro de pesaje (Preg 55) . Si no consume leña pase a 62

55. **PESAJE DE LEÑA:** ¿Podría por favor seleccionar la cantidad de leña que utiliza para cocinar?

cuando se trate de estufas para cocinar

Peso Kgr Esta leña que se acaba de pesar es suficiente para:
Un día completo 1 Una comida 2

A qué especie de madera pertenece la leña? (El pesaje debe ser en las condiciones que el usuario la utiliza al momento de la cocción)

Atención: Si consume leña autoapropiada pase a 56. Si consume leña comprada pase a 59

Encuesta de Consumos y Usos de Energía Sector Industrial/Institucional - Departamento



56. ¿De dónde extrae la leña para cocinar? **(UR)**
(Principalmente)

Terreno propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Terreno público o baldío (monte)	2
Terreno de un particular	3
Residuos de aserraderos o carpintería	4
Otro, Cuál? _____	

57. ¿Cada cuánto recolecta leña para cocinar?
Junta padres de familia

Cantidad	Frecuencia		
20 días	1	2	3
	Día	Sem	Mes

58. Cuánta distancia o cuánto tiempo tarda en llevar la leña para su establecimiento?

Tiempo o distancia **2-3 horas**

Frecuencia

59. ¿Dónde compra regularmente la leña? **(UR)**

No compra leña	<input checked="" type="checkbox"/> >61
En un distribuidor o tienda	2
En la plaza de mercado	3
En un aserradero como residuos de madera	4
A domicilio en el establecimiento	5
Otro, Cuál? _____	

11. ASPECTOS AMBIENTALES

61. En los últimos 10 años ha notado cambios en Lluvias?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	⇒	62
No	2	⇒	64

62. Esos cambios correspondieron o han correspondido a:

UR Disminución de las lluvias	1
Aumento de las lluvias	2
Cambio en la temporalidad de las lluvias	<input checked="" type="checkbox"/>

grandes tormentas - afectan mucho

63. Esta situación ha afectado a usted y/o su comunidad en:
(Enuncie todas las opciones)

Cuando hay viento se interrumpe

	Sí	No
El servicio de agua	<input checked="" type="checkbox"/>	2
El servicio de electricidad	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Cambios en los niveles de ríos o del mar	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Inundaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Tormentas	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Deslizamientos de tierra	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Pérdida de <u>cultivos</u> o animales	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Pérdidas infraestructura (viviendas, carretera...)	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Pérdidas de vidas humanas	1	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro, Cuál? _____	1	2

64. En los últimos 10 años ha notado cambios en los vientos?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	⇒	65
----	-------------------------------------	---	-----------

Encuesta de Consumos y Usos de Energía Sector Industrial/Institucional - Departamento



66. Esta situación ha afectado a usted y/o su comunidad en:

(Enuncie todas las opciones)

No es frecuente

	Sí	No
El servicio de agua	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
El servicio de electricidad	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2
Tormentas / Huracanes	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2
Deslizamientos de tierra	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Pérdida de cultivos o animales	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Pérdidas infraestructura (viviendas, carretera...)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2
Pérdidas de vidas humanas	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Otro, Cuál? _____	1	2

70. Para terminar y con el objeto de realizar alguna revisión posterior, ¿Usted podría suministrarnos su nombre y teléfono de contacto?

Sí 1 No 2 ⇒ Obs

Nombre

Teléfono celular

67. En los últimos 10 años ha notado cambios en la temperatura (estado del clima - calor)?

Sí ⇒ 68
 No 2 ⇒ 70

68. Esos cambios correspondieron o han correspondido a:

UR Disminución de calor o temperatura	1
Aumento de calor o temperatura	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio en la temporalidad de las épocas de calor	3

Obs:

69. Esta situación ha afectado a usted y/o su comunidad en:

(Enuncie todas las opciones)

	Sí	No
El servicio de agua	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2
El servicio de electricidad	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Cambios en los niveles de ríos o del mar	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2
Incendios	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Sequías	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2
Deslizamientos de tierra	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Pérdida de cultivos o animales	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Pérdidas infraestructura (viviendas, carretera...)	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Pérdidas de vidas humanas	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Otro, Cuál? _____	1	2

Fin de la encuesta