

ENCUESTA DE EMPLEO Y CALIDAD DE VIDA PARA EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA	 Centro Nacional de Consultoría S.A. Calle 82 # 6 - 51 Bogotá Teléfono: 339 4888	HOGARES
Centro de Costos: 4107-01	Fecha: 20 de noviembre 2018	Se requirió Prueba Piloto: SI
Elaborado por: Basado en la Encuesta de Calidad de Vida Ajustado por: Maria Cecilia Alfonso J	Revisado y aprobado por: Dylan Herrera	Revisado en Campo por: Yamilet Possu

PRESENTACIÓN

- **Saludo al primer contacto.** Buenos días, tardes, mi nombre es (nombre y apellido), pertenezco al Centro Nacional de Consultoría, una empresa privada dedicada a la investigación de mercados, social y de opinión pública. Actualmente nos encontramos desarrollando un estudio sobre las características de los hogares en Buenaventura y sus condiciones laborales y para hacerlo requerimos información de personas mayores de edad. ¿En este hogar hay personas con esta descripción?
- **Saludo a la persona seleccionada.** Buenos días, tardes mi nombre es (nombre y apellido), y pertenezco al Centro Nacional de Consultoría, una empresa privada dedicada a la investigación de mercados y de opinión pública. Actualmente nos encontramos desarrollando un estudio sobre las características de los hogares en Cali y sus condiciones laborales y su opinión nos será valiosa para los propósitos de la investigación. Su participación es voluntaria y su identidad, así como las respuestas suministradas serán de carácter confidencial y los datos se utilizarán únicamente para fines estadísticos. El beneficio de su participación es hacer valer en el estudio la opinión de personas que piensan como usted. Le agradecería que me dedicara 1 hora para responderme unas preguntas. ¿Puedo comenzar?
- Para cualquier inquietud puede comunicarse con el Centro Nacional de Consultoría. (Tel: 339 4888 si la persona lo pide).

IDENTIFICACIÓN

1. Respondiente: Cabeza/Jefe de Hogar _____ 1 Ama de Casa _____ 2 Otra persona mayor 18 años _____ 3, ¿Quién? (Pregunte el parentesco con la Cabeza del Hogar)				
2. Zona: Urbana _____ 1 Rural _____ 2		3. Sector: /_/_/_/_ Exporte de la cartografía		4. Sección: /_/_ Exporte de la cartografía
6. Comuna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		7. Total de viviendas en la edificación: /_/		5. Manzana: /_/_ Exporte de la cartografía
10. Estrato: 1 2 3 4 5 6 Exporte de la cartografía		11. Dirección de la vivienda		8. Vivienda número: /_/
14. Hogar número:		12. Teléfono: No sabe ___ 9 No tiene ___ 8		
		13. Total, de hogares en la vivienda:		
		15. Total de personas en el hogar: /_/		
Se refiere a residentes PERMANENTES, que no permanecen más de 6 meses FUERA del hogar.				
Fecha de Aplicación de la encuesta: Día /_/ Mes: /_/ Año 2018				
Nombre del informante:				

CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA (para el encuestador)

ENCUESTADOR LA INFORMACIÓN DE LA ENCUESTA SE RECOGERÁ EN UNA SOLA VISITA. PUEDE REPROGRAMAR CITAS SI SE VA A ENCONTRAR EN EL SECTOR ESE DÍA.

Visita Número:	1	2	3
Fecha (día - mes - año)	Día /__/_/ Mes: /__/_/ Año 2018	Día /__/_/ Mes: /__/_/ Año 2018	Día /__/_/ Mes: /__/_/ Año 2018
Hora de inicio (hora - minutos) Hora militar			
Hora de terminación (hora - minutos) Hora militar			
Resultado de la visita*			
*1. Encuesta completa; 2. Encuesta incompleta; 3. Ocupado; 4. Nadie en el hogar; 5. Ausente temporalmente; 6. Rechazo; 7. Vacante; 8. Otro motivo. ¿Cuál? _____			

ENCUESTADOR: CADA VEZ QUE LLEGUE A UN HOGAR O ESTABLEZCA CONTACTO CON UNA PERSONA DEL MISMO O CON EL INFORMANTE, DILIGENCIE EL SIGUIENTE CUADRO PARA MEDIR LA INCIDENCIA DE RECHAZOS Y SUS CAUSAS, LA TABLA DEBE ESTAR DILIGENCIADA HASTA QUE OBTENGA UNA ENCUESTA EFECTIVA.

CUADRO DE RECHAZOS

		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
A	Se rehusó a contestar la entrevista															
B	Abandonó la encuesta															
C	Persona elegible no se encuentra															
D	Vivienda abandonada															
E	Vivienda habitada, pero en construcción															
F	Ancianato/extranjeros/no hablan español															
G	No hay nadie en la vivienda / No abren															
H	Entrevistado incapacitado (Sordo, enfermo, embriagado)															
I	Nadie elegible por cumplimiento de cuota															
J	No hay adultos en casa															
K	Otras razones															

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR:

ENCUESTADOR LEA. SR____ PARA RESPONDER ESTA ENCUESTA PIENSE EN HOGAR COMO EL GRUPO DE PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE BAJO EL MISMO TECHO Y COMPARTEN LOS ALIMENTOS. NO NECESARIAMENTE DEBEN TENER “LAZOS DE SANGRE” (CONSANGUINIDAD). EN LA ENCUESTA NO SE VA A REFERIR A PERSONAS DE SU HOGAR QUE LLEVAN MÁS DE SEIS MESES FUERA DE ÉL, NI A MPLEADAS DEL SERVICIO DOMÉSTICO.

I. DATOS DE LA VIVIENDA Y SU ENTORNO, CONDICIONES HABITACIONALES (MOVILIDAD EN LA CIUDAD)

VIVIENDA

1. ¿Cuál es el tipo de vivienda? (Lea. Respuesta Única)

Casa	1
Apartamento	2
Cuarto(s)de inquilinato	3
Cuarto(s) en otro tipo de estructura	4
Otro tipo de unidad de vivienda ¿Cuál? _____	5

2. ¿Según recibo de Energía eléctrica cual es el estrato de su vivienda? (NoLea. Respuesta Única. Si no tienen servicio de energía, pida el recibo del gas. Si tampoco cuenta con gas, solicite el del servicio de acueducto)

Uno	1	Cinco	5
Dos	2	Seis	6
Tres	3	Siete – COMERCIAL	7
Cuatro	4	No tiene	9

3. ¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda? (Marque la respuesta a dos dígitos. p.e 03, 05, 10).

de hogares

4. ¿La vivienda ocupada por este hogar es? (LEA – Respuesta Única)

Propia- la están pagando	1	CONTINUE P.5
Propia- totalmente pagada	2	PASE A P.6
En usufructo*	3	PASE A P.7
En arriendo o subarriendo	4	PASE A P.8
Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva, etc.)	5	PASE A P.7

*Derecho por el que una persona puede usar los bienes de otra y disfrutar de sus beneficios, con la obligación de conservarlos y cuidarlos como si fueran propios.

5. ¿Cuál es el valor mensual de la cuota?

Valor en números: _____

Valor en letras: _____

PASE A P9

6. ¿Si fuera a comprar esta vivienda, ahora ¿Cuánto cree que debería pagar?

Valor en números: _____

Valor en letras: _____

PASE A P9

7. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto cree que sería el monto mensual?

Valor en números: _____

Valor en letras: _____

PASE A P9

8 ¿Cuánto paga mensualmente por el arriendo de esta vivienda?

Valor en números: _____

Valor en letras: _____

PASE A P9

9. ¿Está pensando en comprar vivienda?

SI	1	CONTINUE
NO	2	PASE A P.12

10. Está pensando en comprar vivienda.. (LEA Respuesta Única)

De contado	1
Con financiación	2

11. ¿De dónde, y en qué porcentaje, provendrían los recursos para la compra de la vivienda? (PIDA AL INFORMANTE QUE DISTRIBUYA EN 100 LAS DISTINTAS FUENTES DE FINANCIACIÓN)

		%
Crédito bancario hipotecario	01	
Crédito bancario diferente a hipotecario	02	
Crédito con el Fondo Nacional de Ahorro	03	
Leasing con entidades del sector financiero	04	
Subsidio de vivienda	05	
Préstamos de amigos o familiares	06	
Cesantías	07	
Ahorros y recursos propios	08	
Otro, ¿cuál?	77	

12. Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? (ENC. LEA: excluya cocina, baños, garajes y los cuartos destinados a negocio). (Marque la respuesta a dos dígitos. p.e 03, 05, 10).

13. ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas del hogar? (Marque la respuesta a dos dígitos. p.e 03, 05, 10).

14. ¿Cuánto tiempo gastan caminando las personas de este hogar para llegar a los siguientes servicios o establecimientos más cercanos a la vivienda? (ENC. PIDA A LA PERSONA QUE CALCULE LOS TIEMPOS. NO DEJE RESPUESTAS EN BLANCO)

SERVICIOS / ESTABLECIMIENTOS	Menos de 10 minutos	Entre 10 minutos y menos de 20	20 minutos y más	No sabe
Transporte público (buses, busetas o colectivos)	1	2	3	9
Parque o zonas recreativas / con vocación de recreación	1	2	3	9
Tienda o supermercado	1	2	3	9
Droguería o farmacia	1	2	3	9
Bancos o cajeros	1	2	3	9
CAI o estación de policía	1	2	3	9

15. ¿Cuáles de los siguientes bienes y servicios posee este hogar, para el uso de todos los miembros del mismo? (LEA CADA BIEN Y MARQUE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE 01, 02., ETC)

16. (ENC. LEA CADA BIEN O SERVICIO QUE MARCÓ EN LA RESPUESTA ANTERIOR Y PREGUNTE) ¿Lo usa para trabajar?

15. BIENES / SERVICIOS		16. Uso para trabajo	
		SI	NO
A. Carro	01	1	2
B. Motocicleta /Potrillo	02	1	2
C. Máquina lavadora de ropa	03	1	2
D. Máquina secadora de ropa	04	1	2
E. Nevera o refrigerador o congelador	05	1	2
F. Licuadora	06	1	2
G. Estufa eléctrica o a gas	07	1	2
H. Equipo de sonido o minicomponente	08	1	2
I. Reproductor de video (DVD, blueray)	09	1	2
J. Televisor LCD o plasma	10	1	2
K. Televisor a color	11	1	2
L. Acciones o participación en empresas	12	1	2
M. Fincas o lotes	13	1	2
N. Locales comerciales	14	1	2
O. Ganado	15	1	2
P. Casas o apartamentos diferentes a la vivienda que habitan	16	1	2
Q. Teléfonos celulares activos -	17	1 ¿Cuántos? / __/ __/	2
R. Computador	18	1 ¿Cuántos? / __/ __/	2
S. Acceso a internet	19	1	2
T. Lancha	20	1	2
U. Ninguno de los anteriores	88	1	2

17. ¿Tiene este hogar en esta vivienda algún tipo de negocio?

SI	1	CONTINUE
NO	2	PASE A MODULO II COMPOSICIÓN DEL HOGAR Y DEMOGRAFÍA

18. ¿Qué tipo de negocio tiene el hogar en esta vivienda? (E-Respuesta Única)

A. Tienda	01
B. Café Internet	02
C. Miscelánea	03
D. Taller de reparación	04
E. Panadería	05
F. Papelería	06
G. Cafetería	07
H. Licorería	08
I. Droguería	09
J. Supermercado	10
K. Peluquería	11
L. Salón de Belleza o Spa	12
LL. Restaurante	13
M. Taller o fábrica de costura	14
N. Servicio de Salud (Consultorio médico o veterinario)	15
O. Otro ¿Cuál?_____	

19. ¿Hace cuánto tiempo tiene este negocio?

ENC: SI ES MENOS DE UN AÑO REGISTRE EN MESES Y ANOTE 00 SI ES MENOS DE UN MES

111	Meses
	Años

20. ¿Cuántas personas del hogar trabajan exclusivamente en este negocio (incluyéndose)? (Marque la respuesta a dos dígitos. p.e 03, 05, 10). SI UNA PERSONA REALIZA OTRA ACTIVIDAD Y TAMBIÉN TRABAJA EN EL NEGOCIO, SE CUENTA.

--	--

21. ¿Cuántas personas no pertenecientes al hogar trabajan en este negocio? (Marque la respuesta a dos dígitos. p.e 03, 05, 10).

--	--

22. ¿Del total de personas que trabajan en el negocio del hogar, cuántas están afiliadas a salud y pensiones? (SI NO ESTÁN AFILIADAS ANOTE CERO 00).? (Marque la respuesta a dos dígitos. p.e 03, 05, 10).

		NO SABE / NO RESPONDE _____9
salud		
		NO SABE / NO RESPONDE _____9
pensiones		

ENCUESTADOR: SI LA SUMA DE P. 20 Y P.21 ES SUPERIOR A P.22 CONTINÚE DE LO CONTRARIO PASE A P. 24

23. Si alguna o algunas de las personas no están cubiertas, ¿cómo enfrentaría usted un accidente o problema de salud derivado del trabajo de alguna de las personas que trabajan en este negocio? (E-RM)

Con ahorros personales	01
Con ayudas de los hijos o familiares	02
Con otro tipo de seguro o cubrimiento	03
Pidiendo dinero prestado	04
Vendería su vivienda o bienes del hogar	05
Empeñaría bienes del hogar	06
No lo ha considerado	07
No tiene recursos	08
Otro, ¿cuál? : _____	

24. ¿Tiene perspectivas a futuro de continuar con el negocio?

SI	1	PASE A MÓDULO II
NO	2	PREGUNTE RAZONES

ENCUESTADOR LEA. SR_____ LE RECUERDO QUE PARA RESPONDER ESTA ENCUESTA PIENSE EN HOGAR COMO EL GRUPO DE PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE BAJO EL MISMO TECHO Y COMPARTEN LOS ALIMENTOS. NO NECESARIAMENTE DEBEN TENER “LAZOS DE SANGRE” (CONSANGUINIDAD). EN LA ENCUESTA NO SE VA A REFERIR A PERSONAS DE SU HOGAR QUE LLEVAN MÁS DE SEIS MESES FUERA DE ÉL, NI A EMPLEADAS DEL SERVICIO DOMÉSTICO.

II. INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Para todas las personas del hogar) - (La persona número 1 debe corresponder al jefe(a) del hogar)

NÚMERO DE ORDEN	1. ¿Podría decirme los nombres de todas las personas que conforman este hogar? ENC. SÓLO INCLUYA LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR. <u>LA PERSONA NÚMERO 1 DEBE CORRESPONDER AL JEFE (A) /CABEZA DEL HOGAR).</u> CONTINÚE CON: PAREJA, ESPOSO, CÓNYUGE, COMPAÑERO (A), 2. HIJO (A), HIJASTRO (A) 3. NIETO (A), 4. PADRE, MADRE, PADRASTRO, MADRASTRA 5. SUEGRO (A), 6. HERMANO (A), HERMANASTRO (A), 7. YERNO, NUERA, 8. OTRO, EL # TOTAL DE PERSONAS DEL HOGAR DEBE COINCIDIR CON LA P.15	2. ¿cuántos años cumplidos tiene?	3. Día, Mes y Año de Nacimiento			4. ¿Se encuen tra en casa en este momen to? 1. SI 2. NO	5. Sexo 1.Hombre 2. Mujer	6. ¿Cuál es el parentesco que tiene con el jefe de hogar/cabeza de familia ENC: SIEMPRE COMENZAR CON EL JEFE DEL HOGAR1.Pareja, esposo, cónyuge, compañero (a), 2.Hijo (a), hijastro (a) 3. Nieto (a), 4. Padre, madre, padrastro, madrastra 5. Suego (a), 6. Hermano (a), hermanastro (a), 7. Yerno, nuera, 8. Otro, cuál? SI ES EL JEFE DE HOGAR, ANOTE CERO (0)	7. La madre de _____ ¿vive en el hogar? Si vive en el hogar registrar el número de orden de la madre que ha sido previamente registrado. Si falleció o no vive en el hogar registre 00 y CONTINÚE. EN CASO CONTRARIO PASE A P.9	8. La madre _____ vive en el país o en el extranjero? 1. País 2. Extranjero 3. No vive 9. No sabe	9. ¿Cuál es el estado civil actual de...? (NO LEA) 1. No está casado (a) y vive en pareja hace menos de dos años 2. No está casado (a) y vive en pareja hace dos años o más 3. Está viudo (a) PASE A P.11 4. Está separado (a) o divorciado (a) PASE A P.11 5. Está soltero (a) PASE A P.11 6. Está casado(a)	10 PARA LOS QUE RESPONDIERON CÓDIGO 1, 2 ó 6 EN P9 Escriba el número de orden del cónyuge (si el cónyuge no vive en el hogar anote 00)	11. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos usted es o se reconoce como (Respuesta Única) (LEA. ENTREGUE TARJETA) 1. Indígena 2. ROM o gitano(a) 3. Raizal 4. Palenquero(a) 5. Negro(a)/ mulato(a) 6. afrodescendiente 7. Ninguno de los anteriores 8. No sabe 9. No responde.	12. Durante el presente año, se ha sentido discriminado, molestado, ¿o le han hecho sentir mal por algunas de las siguientes condiciones? (Respuesta Múltiple) (LEA. ENTREGUE TARJETA) 01. Por su color de piel u origen étnico 02. Por ser hombre o mujer 03. Porque piensan que es gay, lesbiana, transexual o bisexual 04. Por sus creencias religiosas 05. Por su peso, tamaño o apariencia física 06. Por motivos económicos 07. Por sentirse identificado con algún grupo, tribu urbana o cultura como metaleros, emos, etc. 08. No ha sido molestado o discriminado 09.Inclinación política 77. Otro ¿Cuál? _____ 88. No sabe 99. No responde	
			Día	Mes	Año										
01			NS_9	NS_9	NS_9										
02			NS_9	NS_9	NS_9										
03			NS_9	NS_9	NS_9										
04			NS_9	NS_9	NS_9										
05			NS_9	NS_9	NS_9										
06			NS_9	NS_9	NS_9										
07			NS_9	NS_9	NS_9										
08			NS_9	NS_9	NS_9										
09			NS_9	NS_9	NS_9										
10			NS_9	NS_9	NS_9										
11			NS_9	NS_9	NS_9										
12			NS_9	NS_9	NS_9										
13			NS_9	NS_9	NS_9										
14			NS_9	NS_9	NS_9										
15															

III. SALUD (REGISTRE PARA TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR)

NÚMERO DE ORDEN	1. ¿_____está afiliado al sistema de seguridad social en salud como: (LEA) 1. Cotizante PASE A P. 4 2. Beneficiario PASE A P. 6 3. Régimen subsidiado (SISBEN) PASE A P. 6 4. Régimen especial o de excepción (fuerzas armadas, Ecopetrol, universidades públicas Magisterio) PASE A P. 4 5. No está afiliado. CONTINÚE.	2. ¿Cuántos meses hace que _____ no está afiliado o no cotiza a la seguridad social en salud? ENC: (si nunca ha estado afiliado marque 98 SI ES MENOR DE UN MES MARQUE 01)	3. ¿Cuál es la principal razón para que _____ no esté cubierto por una entidad de seguridad social en salud? 01. Falta de dinero 02. Muchos trámites 03. No le interesa 04. Descuido 05. No sabe que debe afiliarse 06. No está vinculado laboralmente a una empresa o entidad 07. Su trabajo es estacional 08. Está en espera del carné de régimen subsidiado 09. Está a la espera de la encuesta SISBEN 10. No sabe cómo afiliarse 11. Lo desvincularon del SISBEN 12. El cotizante perdió el trabajo 88. Otra razón. PASE A P. 6 EN TODOS LOS CASOS	4. ¿Quién paga mensualmente por la afiliación de _____? 1. Paga una parte y otra la empresa o patrón 2. Le descuentan de la pensión 3. Paga la totalidad de la afiliación 4. Paga completamente la empresa o patrón donde trabaja o trabajó 9. No sabe, no informa	5. ¿En los últimos doce meses dejó de asistir al médico o no se hospitalizó, por no tener con qué pagar estos servicios en la EPS (entidad promotora de salud) o ARL (administradora de riesgos laborales)? 1. SI 2. No	6. El estado de salud de _____ en general es: 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo	7. Por enfermedad, accidente o nacimiento _____ tiene algunas de las siguientes condiciones en forma PERMANENTE? (Respuesta Múltiple) (ENC: LEA) 01. Ceguera total 02. Sordera total 03. Mudez 04. Dificultad para moverse o caminar por sí mismo 05. Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo 06. Dificultad para salir solo a la calle sin ayuda o compañía; 07. Dificultad para entender o aprender 77. Otra ¿Cuál? _____ 09. Ninguna 98. No sabe/No responde	8. _____ (LEA NOMBRE) tiene ... (ENC: LEA) 1. Tiene alguna enfermedad crónica como hipertensión arterial, diabetes, artritis, etc. y consulta periódicamente 2. Tiene alguna enfermedad crónica pero no consulta periódicamente 3. No tiene enfermedades crónicas
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

NÚMERO DE ORDEN	9. Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿_____ consulta por lo menos una vez al año? (Respuesta Múltiple) (ENC: LEA) 1. Al médico (general o especialista): 2. Al odontólogo 3. Medicina alternativa 4. A ninguno	10. Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿_____ tuvo algún problema de salud (enfermedad, problema odontológico, etc.) 1. SI- CONTINÚE. 2. NO PASE A CAPÍTULO MIGRACIÓN	11. ¿Qué hizo principalmente__ para tratar ese problema de salud? 01. Utilizó los servicios a los cuales tiene derecho por su EPS o médico general, especialista, odontólogo, terapeuta, enfermera) 02. Utilizó los servicios a los cuales tiene derecho por su afiliación a medicina prepagada o plan complementario de salud (médico general, especialista, odontólogo, terapeuta, enfermera) 03 Utilizó servicios médicos particulares (médico general, especialista, odontólogo, terapeuta, enfermera) 04.Acudió a una ESE –Empresa Social del Estado (hospital o centro de salud) 05 Acudió a un boticario, farmaceuta o droguista 06.Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona 07.Asistió a terapias alternativas practicadas por personal no profesional (acupuntura, esencias florales, musicoterapia, etc.) 08. Usó remedios caseros 09.Se autorrecetó; 10.Nada 77.Otra ¿Cuál: _____	12. Por este problema de salud, ¿_____requirió hospitalización? 1. Sí 2. No
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

IV. MIGRACIÓN (PARA TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR) PRESENTACIÓN

ENCUESTADOR SI UN EXTRANJERO VIVE PERMANENTEMENTE EN EL HOGAR Y COMPARTE LOS ALIMENTOS, SE TOMA COMO MIEMBRO DEL HOGAR. SI LLEGA A UN HOGAR DE EXTRANJEROS Y RESIDEN HACE MÁS DE 6 MESES EN BUENAVENTURA, SE ENCUESTA

NÚMERO DE ORDEN	1. Lugar de nacimiento de cada uno de los miembros del hogar (codificar municipios y departamentos o país).			2. ¿Cuántos años continuos hace que vive _____ en Buenaventura?		3. ¿Dónde vivía _____ hace cinco años?		4. ¿Cuál fue la principal razón _____ para venir a Buenaventura? (ENC NO LEA)
	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS			MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
01	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
02	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
03	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
04	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
05	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
06	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
07	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
08	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
09	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Otro, ¿Cuál? _____ Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
10	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
11	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
12	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
13	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
14	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9
15	NS_9	Valle del Cauca _____ 1 Otro, ¿cuál? _____ NS _____ 9	Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9					Colombia _____ 1 Venezuela _____ 2 Otro, ¿Cuál? _____ NS _____ 9

V. FECUNDIDAD (SÓLO PARA MUJERES MAYORES DE 12 AÑOS QUE CONFORMAN EL HOGAR)

NÚMERO DE ORDEN	1. ¿Ha tenido... algún HIJO O HIJA que haya NACIDO VIVO (A)? 1. SI- CONTINÚE. 2. NO PASE A P.6	2. ¿Cuántos hijos hombres? ENC: SI NO HA TENIDO HIJOS HOMBRES , ESCRIBA 00	3. ¿Cuántas hijas mujeres? ENC: SI NO HA TENIDO HIJOS MUJERES , ESCRIBA 00	4. ¿En qué AÑO Y MES TUVO... su PRIMER hijo (a) nacido (a) vivo (a)? SI ES UN ÚNICO HIJO DILIGENCIE LA P.4 Y PASE A P.6		5. ¿En qué AÑO Y MES TUVO... su ULTIMO hijo (a) nacido (a) vivo (a)?		6. ¿Actualmente está embarazada? 1. SI 2. NO 9. No sabe
				AÑO	MES	AÑO	MES	
01				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
02				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
03				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
04				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
05				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
06				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
07				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
08				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
09				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
10				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
11				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
12				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
13				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
14				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	
15				/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	/_____/_____ NS_____9	

VI. CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

(Circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)

ENCUESTADOR APLIQUE ESTE CAPÍTULO SI EN EL HOGAR HAY NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. SI NO HAY, CONTÍNE CON EL CAPÍTULO VII, EDUCACIÓN.

NÚMERO DE ORDEN	1. ¿___asiste a una guardería, hogar comunitario o preescolar? 1. SI- CONTINÚE. 2. NO PASE A P.3	2. ¿Cuántas horas al día? PASE A P.4	3. ¿Cuál es la razón principal por la cual ___ no asiste a una guardería, hogar comunitario o preescolar? (ENC: NO LEA OPCIONES) 01.No hay una institución cercana 02.Es muy costoso 03.No encontró cupo 04.Prefiere que no asista 05.Tiene un familiar en la casa que lo cuida 06.Considera que no está en edad de asistir 77.Otra, ¿Cuál? _____ PASE A P.6	4. ¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar asiste___? (ENC: LEA OPCIONES) 1. Hogar comunitario de Bienestar Familiar 2. Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar 3.Jardín infantil o casa vecinal de la Secretaría de Integración Social del Distrito 4. Otra guardería, preescolar o jardín oficial 5. Guardería, preescolar o jardín privado. 77. Otro. ¿Cuál? _____	5. ¿Recibe en el establecimiento educativo, alimentos de forma gratuita o por un pago pago simbólico,? (el pago no refleja lo que se trabajó) Desayuno: 1. Sí 2. No Medias nueves, onces o refrigerios: 1. Sí 2. No Almuerzo: 1. Sí 2. No ENC: EN CASO QUE LA RESPUESTA SEA "SI", UN PAGO SIMBÓLICO, SOLICITAR EL VALOR PAGADO A LA SEMANA. SI NO PAGÓ, ANOTE 00				
					DESAYUNO	MEDIAS NUEVES	ALMUERZO		
01					\$		\$		\$
02					\$		\$		\$
03					\$		\$		\$
04					\$		\$		\$
05					\$		\$		\$
06					\$		\$		\$
07					\$		\$		\$
08					\$		\$		\$
09					\$		\$		\$
10					\$		\$		\$
11					\$		\$		\$
12					\$		\$		\$
13					\$		\$		\$
14					\$		\$		\$
15					\$		\$		\$

NÚMERO DE ORDEN	6. Entre semana en dónde permanece_____ la mayor parte del tiempo entre las 6:00 am y las 6:00 pm? (ENC: LEA OPCIONES)	7. ¿Entre semana, al cuidado de quién está_____ la mayor parte del tiempo?: (ENC: LEA OPCIONES RESPUESTA ÚNICA)	8. ¿Cuáles de las siguientes actividades realiza la madre o el padre <u>habitualmente</u> con...? RESPUESTA MÚLTIPLE. LEA OPCIONES Y MUESTRE TARJETA)	9. ¿Llevar a__ a control de crecimiento y desarrollo?	10. ¿Cuáles fueron las razones para no llevar a _____ a controles de crecimiento y desarrollo? (ENC: LEA OPCIONES)
	1. En su casa 2. En otra casa 3. En un lugar de trabajo 4. En la guardería o jardín	01. La madre en la casa 02. El padre en la casa 03. Ambos padres en la casa 04. Con su padre o madre en el trabajo 05. Un pariente de 18 años o más 06. Un pariente menor de 18 años 07. Empleada doméstica o niñera 08. Vecinos o amigos 09. Otra persona 10. Nadie lo(a) cuida. (ENC: SI EL NIÑO PASA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN EL JARDÍN, ANOTE CÓDIGO 09)	01. Cantar, leer o contar cuentos 02. Realizar juegos o rondas 03. Salir al parque 04. Practicar deportes 05. Realizar actividades artísticas o manualidades 06. Compartir por lo menos una comida al día 07. Revisar tareas y estudiar 08. Ver televisión, ir a cine o asistir a actividades o eventos culturales 09. Madre fallecida 88. Ninguna de las anteriores actividades 99. No sabe/no responde	1. Sí PASE A MÓDULO VII EDUCACIÓN 2. No CONTINUE	01. No pensó que fuera necesario llevarlo(a) a consulta 02. La consulta es muy cara, no tiene plata 03. El lugar donde lo atienden queda muy lejos/no hay servicio cerca 04. No han citado o programado a los niños o niñas a esta consulta por parte de la EPS, ARL (Administradora de riesgos laborales), aseguradora, etc. 05. No pudo dejar el trabajo/no tuvo tiempo 06. No confía en los médicos 07. Atienden muy mal 08. No consiguió cita cercana en el tiempo 09. Fue, pero no lo atendieron 10. Los trámites en la EPS (entidad promotora de salud) /IPS (institución prestadora de salud) son muy complicados 77. Otra
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

VII. EDUCACIÓN Personas de 5 años y más (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)

NÚMERO DE ORDEN	1. ¿... sabe leer y escribir?	2. ¿... actualmente estudia (asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad)?	3. ¿Cuál es la principal razón para que... no estudie? (NO LEA)	4. El establecimiento donde estudia.... es:	5. Recibe en el establecimiento educativo, alimentos (desayunos, medias nueves, refrigerios, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico?	6. En un trayecto normal desde o hacia a su sitio de estudio, ¿cuál es el principal medio de transporte que utiliza...? Respuesta única (ENC: NO LEA OPCIONES)	7. ¿Cuánto tiempo se demora... en su viaje de ida a la institución a la que asiste? (ENC: PIDA LA RESPUESTA EN MINUTOS)	8. ¿Cuál es el último nivel educativo más alto alcanzado por? (ENC: NO LEA OPCIONES)	9. ¿De qué nivel es el título o diploma más alto que ha obtenido...? (ENC. LEA OPCIONES)
	1. Sí 2. No	1. Sí 2. No ENC: SI RESPONDE: <u>SI</u> Y TIENE MENOS 35 AÑOS, PASE A P.4 <u>SI</u> Y TIENE 35 AÑOS O MÁS, PASE A P.8 <u>NO</u> , Y TIENE MENOS DE 35 AÑOS, CONTINÚE CON P.3 <u>NO</u> Y TIENE 35 AÑOS Y MÁS, PASE A P.8.	01. Considera que no está en edad escolar 02. Considera que ya terminó 03. Costos educativos elevados o falta de dinero 04. Debe encargarse de las labores domésticas y/o del cuidado de niños 05. Debe encargarse de otras personas del hogar (ancianos, personas discapacitadas, etc.) 06. Necesita trabajar o buscar trabajo 07. No le gusta o no le interesa el estudio 08. Porque se casó o formó pareja 09. Falta de cupos 10. No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano 11. Necesita educación especial 88. Otra razón. ¿Cuál? _____ PASE A P.8	1. Oficial 2. No oficial (Privado)	1. Sí (SOLICITE EL VALOR) 2. No CONTINÚE ENC: EN CASO QUE LA RESPUESTA SEA SI, UN PAGO SIMBÓLICO, SOLICITAR EL VALOR PAGADO A LA SEMANA. NO DEJE LA RESPUESTA EN BLANCO	01. Bus, buseta o colectivo ¿cuántos? /___/ 02. Automóvil de uso particular ¿cuántos? /___/ 03. Taxi 04. Mototaxis 05. Piratas 06. Motocicleta / Potrillo 07. Bicicleta 08. Ruta escolar 09. A pie 10. Bus intermunicipal 11. Lancha, panga o canoa 77. Otro		01. Preescolar 02. Básica primaria (1º - 5º) 03. Básica secundaria (6º - 9º) 04. Media (10º - 13º) 05. Superior o universitaria 06. Técnico 07. Tecnológico 08. Ninguno 09. No sabe, no informa.	01. Bachiller 02. Técnico o Tecnólogo 03. Universitario 04. Especialización 05. Maestría o Magíster 06. Doctorado 07. Ninguno 09. No sabe, no responde
01					\$		/___/		
02					\$		/___/		
03					\$		/___/		
04					\$		/___/		
05					\$		/___/		
06					\$		/___/		
07					\$		/___/		
08					\$		/___/		
09					\$		/___/		
10					\$		/___/		
11					\$		/___/		
12					\$		/___/		
13					\$		/___/		
14					\$		/___/		
15					\$		/___/		

VIII. USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES SOCIALES

(Por favor registre para todas las personas del hogar con 5 años o más)

NÚMERO DE ORDEN	1. ¿...Usa computador? 1. SI - CONTINÚE 2. NO - PASE A P.4	2. ¿...Usa INTERNET? 1. SI - PASE A P.4 2. NO - CONTINUE	3. ¿Por qué motivo principal... no usa internet? (ENC: NO LEA OPCIONES) 01. Porque no lo conoce o no sabe usarlo 02. Por falta de interés o porque no lo necesita 03. Por costos 04. Por problemas de conexión (acceso) 05. Por restricción de los padres o adultos 77. Otro ¿Cuál? _____	4. ¿De las siguientes organizaciones ¿a cuál(es) pertenece? (Respuesta Múltiple) (ENC: LEA. MOSTRAR TARJETA) 01. Organización religiosa, fe o grupo de oración 02. Organización artística, musical voluntaria, deportiva, social o de recreación 03. Asociación de padres de familia, ex alumnos, etc 04. Cooperativa o asociación de productores o comerciantes 05. Organización voluntaria ambientalista, de atención en salud o de caridad 06. Grupo o partido político 07. Junta de acción comunal, cívica barrial o de seguridad y vigilancia 08. Asociación profesional, cámara, gremio o sindicato 09. Grupo de juventud o tribus o subculturas urbanas (emos, metaleros, hoppers, etc.) 10. Organización étnica-racial (afrodescendiente o indígena) 11. Grupos de adulto mayor 12.No pertenece a ninguna de las anteriores organizaciones 98. No sabe/no responde
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

IX. MERCADO DE TRABAJO

(Para integrantes del hogar con 10 años o más)

a. CLASIFICACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)								
NÚMERO DE ORDEN	1. ¿En qué actividad ocupó _____ la mayor parte del tiempo la semana pasada?	2. Además de lo anterior ¿_____ realizó la semana pasada alguna actividad paga por una hora o más?	3. La semana pasada, por una hora o más en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo / negocio por el que recibe ingresos?	4. ¿_____ trabajó la semana pasada en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran?:	5. En las últimas 4 semanas ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo / instalar un negocio?	6. ¿Qué hizo principalmente en últimas 4 semanas para conseguir un trabajo / instalar un negocio? (NO LEA)	7. ¿_____ desea conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?	8. En las últimas 4 semanas ¿_____ trabajo en Buenaventura?
	1.Trabajando PASE A CAPÍTULO OCUPADOS PÁGINA 15 2.Buscando trabajo CONTINÚE 3.Estudiando CONTINÚE 4.Oficios del hogar CONTINÚE 5.Incapacitado permanente para trabajar PASE A CAPÍTULO INACTIVOS 6. INCAPACITADO PROVISIONALMENTE- CONTINÚE 7. Otra actividad ¿Cuál? _____.	1.Sí PASE A CAPÍTULO OCUPADOS PÁGINA 15 2.No - CONTINÚE	1.Sí PASE A CAPÍTULO OCUPADOS SECCIÓN INDEPENDIENTES 2.No – CONTINÚE ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO	1.Sí PASE A CAPÍTULO OCUPADOS PÁGINA 15 2.No - CONTINÚE	1.Sí CONTINUE 2.No PASE A P.7 ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO	01.Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas 02.Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores 03.Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios 04.Puso o consultó avisos clasificados 05.Se presentó a convocatorias 06.Hizo preparativos para iniciar un negocio 07. Por el sistema de información SENA 08.A través de páginas de internet 09.Participó en un programa público que promueve el enganche laboral y/o el emprendimiento 99. No sabe, no informa 77. Otro, ¿cuál? _____ PASE A P. 15 ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO	1. Sí PASE A P. 10 2. No CONTINÚE CON P9 ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO	1. Sí 2. No -¿En qué municipio?
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

a. CLASIFICACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)							
NÚMERO DE ORDEN	9. ¿Cuál es el motivo principal por el que___ no desea trabajar ni montar un negocio? (NO LEA) 01.Está embarazada 02.No hay trabajo disponible en la ciudad o región 03.No sabe cómo buscarlo 04.Alguien de su familia no lo deja 05.Está cansado de buscar 06.No encuentra trabajo en su oficio o profesión 07.Está esperando la temporada alta 08.Carece de la experiencia necesaria 09.No tiene recursos para instalar un negocio 10.Los empleadores lo consideran muy joven 11.Usted se considera muy joven 12.Los empleadores lo consideran muy viejo 13. Usted se considera muy viejo 14.No tiene quien le cuide los hijos pequeños, familiares ancianos, enfermos o discapacitados 15.Otras responsabilidades familiares 16.No lo necesita 17.Está estudiando 18.Problemas de salud 19. Porque soy jubilado o pensionado 20. Otro ¿Cuál? _____ 98. No sabe/No responde. (PASE A CAPÍTULO INACTIVOS) ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO	10. Aunque___ desea trabajar, ¿por qué <u>motivo principal</u> no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS? (LEA. Respuesta Única) 01.Ya encontró trabajo PASE A P. 15 02.No hay trabajo disponible en la ciudad/no encuentra trabajo en su oficio o profesión, etc. 03.Está esperando que lo llamen o esperando temporada alta 04.No sabe como buscarlo 05.Está cansado de buscar 06.Carece de la experiencia necesaria 07.No tiene recursos para instalar un negocio 08.Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo 09.Usted se considera muy joven o muy viejo 10. Responsabilidades familiares 11.Problemas de salud 12.Está estudiando PASE A CAPÍTULO INACTIVOS 77 ¿Otro, ¿Cuál? _____ UBIQUE LA RESPUESTA EN LAS OPCIONES DE LA 01 A 12 Y SIGA EL FLUJO DEL CUESTIONARIO SEGÚN LA INSTRUCCIÓN. (RESPUESTAS 02 A 12 CONTINÚE) ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO	11. Durante los últimos 12 meses ¿...trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas? 1.Sí -CONTINÚE 2.No PASE A CAPÍTULO INACTIVOS	12. Después de su último empleo, ¿.....ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio? 1. Sí PASE A P.14 2. No PASE A CAPÍTULO INACTIVOS ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO	13. Durante los últimos 12 meses ¿...ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio? 1. Sí CONTINÚE 2.No PASE A CAPÍTULO INACTIVOS ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO	14. ¿Cuántos meses hace que...dejó de buscar trabajo por última vez?___ (solo acepte 01 a 12)	15. Si le hubiera resultado algún trabajo a.... ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar? 1. Sí PASE A CAPÍTULO DESOCUPADOS 2.No PASE A CAPÍTULO INACTIVOS
01						/ _ / _ /	
02						/ _ / _ /	
03						/ _ / _ /	
04						/ _ / _ /	
05						/ _ / _ /	
06						/ _ / _ /	
07						/ _ / _ /	
08						/ _ / _ /	
09						/ _ / _ /	
10						/ _ / _ /	
11						/ _ / _ /	
12						/ _ / _ /	
13						/ _ / _ /	
14						/ _ / _ /	
15						/ _ / _ /	

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) - OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL

NÚMERO DE ORDEN	1. ¿Qué hace en este trabajo? (INDAGUE Y ANOTE)	2. ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa / negocio en la que..... realiza su trabajo? (NO LEA) ENC. PREGUNTE EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO 01. Agricultura / Ganadería / caza / Silvicultura 02. Pesca 03. Explotación de Minas y Canteras 04. Industria Manufacturera 05. Suministro de Electricidad / gas / Agua 06. Construcción 07. Comercio 08. Hoteles y Restaurantes 09. Transporte / almacenamiento / Comunicaciones 10. Intermediación Financiera 11. Actividades inmobiliarias / empresariales y de alquiler 12. Administración Pública y Defensa / Seguridad Social 13. Educación 14. Servicios sociales y de Salud 15. Otras actividades de Servicios Comunitarios Sociales y Personales 16. Hogares Privados con Servicio Domésticos 17. Organizaciones y Órganos Extraterritoriales 18. Otra, ¿Cuál? _____	3. ¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato? (verbal o escrito) 1. Si - CONTINÚE 2. No PASE A P.15	4. ¿El contrato es verbal o escrito? 1. Verbal (PASE A P.10) 2. Escrito CONTINÚE 9. No sabe, no informa PASE A P.10	5. ¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo? 1. Término indefinido 2. A termino fijo ¿Por cuánto tiempo lo contrataron? (MESES) 9.No sabe	6. ¿... Trabaja por orden de prestación de servicios?		7. ¿Hace cuánto trabaja para esta empresa bajo esta modalidad de prestación por servicios? (EN MESES O AÑOS)	8. ¿En su empleo actual debe cumplir horario? 1. Si 2. No
						1. Si ¿Duración del actual contrato? _meses	2. No PASE A P.10		
01						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
02						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
03						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
04						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
05						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
06						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
07						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
08						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
09						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
10						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
11						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
12						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
13						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
14						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	
15						/ _ / _ /	/ _ / _ /	/ _ / _ / Meses_1 Años_2	

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL

NÚMERO DE ORDEN	9. ¿En su empleo actual tiene un jefe definido? 1. Si 2. No 9. No sabe	10. La empresa o persona que contrató a..., ¿es la misma empresa donde trabaja o presta sus servicios? 1. Si PASE A P.13 2. No CONTINÚE 9. No sabe, no informa PASE A P.13	11. La empresa que contrató a... es (ENC LEA OPCIONES) 1. Una empresa de servicios temporales 2. Una cooperativa de trabajo asociado 3. Una empresa asociativa de trabajo 77. Otra ¿Cuál? _____ 9. No sabe	12. ¿Cuál es la actividad de la empresa o persona que lo contrató? (INDAGUE Y ANOTE) 01. Agricultura / Ganadería / caza / Silvicultura 02. Pesca 03. Explotación de Minas y Canteras 04. Industria Manufacturera 05. Suministro de Electricidad / gas / Agua 06. Construcción 07. Comercio 08. Hoteles y Restaurantes 09. Transporte / almacenamiento / Comunicaciones 10. Intermediación Financiera 11. Actividades inmobiliarias / empresariales y de alquiler 12. Administración Pública y Defensa / Seguridad Social 13. Educación 14. Servicios sociales y de Salud 15. Otras actividades de Servicios Comunitarios Sociales y Personales 16. Hogares Privados con Servicio Domésticos 17. Organizaciones y Órganos Extraterritoriales 18. Otra, ¿Cuál? _____	13. ¿Está__ conforme con el tipo de contrato que tiene? (de planta, por prestación de servicios, por labor terminada, etc.) 1. Si 2. No 9. No sabe	14. Por su contrato actual a qué tiene derecho? (LEA. RESPUESTA MÚLTIPLE) 1. Vacaciones con sueldo 2. Prima de navidad 3. Derecho a cesantías 4. Ninguno de los anteriores beneficios 9. No sabe	15. ¿Cuánto tiempo lleva... trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera <u>continua</u> ? _____ meses ENC: SI ES MENOS DE UN MES ESCRIBA (00). CONTINÚE CON P. 16 SI LLEVA TRABAJANDO DOS MESES O MENOS, CONTINÚE CON P. 16 SI LLEVA TRABAJANDO MAS DE DOS MESES CONTINÚE CON P. 17 SÓLO DEBE REGISTRAR EL TIEMPO QUE LLEVA TRABAJANDO EN MESES. SI EL INFORMANTE RESPONDE UN AÑO O MÁS, CONVIÉRTALOS A MESES.	16. ¿Este trabajo es solo por la temporada navideña? 1. Si 2. No	17. En este trabajo.....es: (LEA) 1. Obrero o empleado de empresa particular 2. Obrero o empleado del gobierno 3. Empleado doméstico 4. Trabajador por cuenta propia PASE A P.37 5. Patrón o empleador PASE A P.30 6. Trabajador familiar sin remuneración PASE A P.46 7. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares PASE A P. P.46 8. Jornalero o peón 77. Otro ¿Cuál? _____ PASE A P.30
01							/ / / /		
02							/ / / /		
03							/ / / /		
04							/ / / /		
05							/ / / /		
06							/ / / /		
07							/ / / /		
08							/ / / /		
09							/ / / /		
10							/ / / /		
11							/ / / /		
12							/ / / /		
13							/ / / /		
14							/ / / /		
15							/ / / /		

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) <u>OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL</u>								
NÚMERO DE ORDEN	18. ¿Por qué medio principal, _____ consiguió su empleo actual?: (ENC:NO LEA OPCIONES) 01. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas 02. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores 03. Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios 04. Puso o consultó avisos clasificados; 05. Por convocatorias 06. Por el sistema de información SENA 07. A través de páginas de internet 08. A través de programas públicos que promueven el enganche laboral y/o el emprendimiento 77 Otro medio ¿Cuál? _____ 99. No sabe, no informa.	19. Antes de descuentos ¿cuánto ganó _____ el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones, y excluya viáticos y pagos en especie)	20. ¿En el mes pasado recibió ingresos por concepto de horas extras? 1. Sí ¿cuánto recibió? 2. No PASE P.22 9. No sabe/No responde PASE P.22 ENC: SI RECIBIÓ PERO NO SABE EL MONTO, REGISTRE 98.	21. ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que declaró anteriormente? 1. Si 2. No. 9. No sabe	22. Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió alimentos como parte de pago por su trabajo? 1. Si ¿En cuánto estima lo que recibió? 2. No 9. No sabe/No responde ENC: SI RECIBIÓ PERO NO SABE ESTIMAR EL MONTO, REGISTRE 98.	23. Además del salario en dinero, ¿el mes pasado _____ recibió vivienda como parte de pago por su trabajo? 1. Sí ¿En cuánto estima lo que recibió? 2. No 9. No sabe/No responde ENC: SI RECIBIÓ PERO NO SABE ESTIMAR EL MONTO, REGISTRE 98.		
01		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
02		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
03		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
04		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
05		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
06		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
07		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
08		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
09		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
10		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
11		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
12		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
13		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
14		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____
15		\$ _____ NS _____9		\$ _____		\$ _____		\$ _____

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL- ASALARIADOS

NÚMERO DE ORDEN	24. ¿Normalmente_____ utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil)?		25. Además del salario en dinero, ¿el mes pasado_____ recibió otros ingresos en especie por su trabajo (electrodomésticos, ropa, productos diferentes a alimentos o bonos tipo Sodexo)?		26. ¿Cuál o cuáles de los siguientes subsidios recibió_____ el mes pasado? (ENC. LEA)								27. Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que declaró anteriormente?
	1. Sí ¿En cuánto estima lo que recibió? 2. No 9. No sabe/No responde		1. Sí ¿En cuánto estima lo que recibió? 2. No 9. No sabe/No responde		a. Auxilio o subsidio de alimentación?: 1. Sí . ¿cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde. b. Auxilio o subsidio de transporte?: 1. Sí . ¿cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde. c. Subsidio Familiar?: 1. Sí . ¿cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde. d. Subsidio Educativo?: 1. Sí . ¿Cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde. ENC: SI RECIBIÓ PERO NO SABE EL MONTO, REGISTRE 98.								
					Alimentación		Transporte		Familiar		Educativo		
01		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
02		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
03		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
04		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
05		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
06		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
07		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
08		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
09		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
10		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
11		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
12		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
13		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
14		\$		\$		\$		\$		\$		\$	
15		\$		\$		\$		\$		\$		\$	

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL-ASALARIADOS

NÚMERO DE ORDEN	28. ¿El mes pasado recibió ____?				29 ¿Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que declaró anteriormente?		30. ¿En los últimos 12 meses recibió: (ENC: LEA OPCIONES)									
	1. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.): 2. ¿Algún tipo de bonificación de carácter mensual?: 3. Sí. ¿Cuánto recibió? CONTINÚE PREGUNTANDO EN P.29 POR LOS ÍTEMES MENCIONADOS EN P. 28 4. No PASE A P.30 9. No sabe o No responde PASE A P.30 ENC: Si recibió pero no sabe el monto, registre 98				1. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.): 2. Algún tipo de bonificación de carácter mensual 1. Si 2.No 3. No declara 9. No sabe		1. Prima de servicios 2. Prima de navidad 3. Prima de vacaciones 4. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales 5. Pagos por accidentes de trabajo 1. Sí. ¿Cuánto recibió? 2. No 9. No sabe o No responde ENC: Si recibió pero no sabe el monto, registre 9):									
	a. Primas		b. Bonificación		a. Primas	b. Bonificación	a. Prima de servicios		b. Prima de navidad		c. Prima de vacaciones		d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales		e. Pagos por accidentes de trabajo	
01		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
02		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
03		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
04		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
05		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
06		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
07		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
08		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
09		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
10		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
11		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
12		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
13		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
14		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$
15		\$		\$				\$		\$		\$		\$		\$

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL-ASALARIADOS					b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES				
NÚMERO DE ORDEN	31. ¿La semana pasada ____ trabajó horas extras remuneradas?		32. ¿A ____ le gustaría trabajar como independiente?	33. ¿____ está asegurado en salud y pensiones a través de la empresa en la que trabaja desde que inició sus labores en esta empresa?	34. ¿Hace cuantos meses fue afiliado?	37. En la semana pasada, ¿cuál de las siguientes formas de trabajo realizó ____? (ENC: LEA OPCIONES)	38. Desde que año funciona su empresa/negocio	39. ¿....Ha registrado el negocio ante alguna autoridad o entidad?	
	1. Si ¿cuántas?	2. No						9. No sabe	1. Si - ANOTE QUÉ ENTIDAD O AUTORIDAD (REGISTRE CÓDIGO) CONTINÚE
		¿Cuántas?					ENC. EMPRESA O NEGOCIO SEGÚN SEA EL CASO		Año
01		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
02		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
03		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
04		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
05		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
06		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
07		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
08		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
09		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
10		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
11		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
12		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
13		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
14		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9
15		/ / /			/ / / No Sabe__9		/ / / / /		/ / / / / No Recuerda__9

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)

OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL-INDEPENDIENTES

NÚMERO DE ORDEN	40.¿.... ha renovado ese registro?: 1. Sí 2. No (Pase a p.42)		41.¿Cuál fue el último año en el que renovó este registro?	42. ¿El negocio o actividad de ____ lleva contabilidad (realiza anualmente balance general y estado de pérdidas y ganancias), o libro de registro diario de operaciones? 1. Sí 2. No 7. No aplica 9. No sabe	43. ¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de ____ en esa actividad, negocio, profesión o finca, el mes pasado? Ganancia neta: dinero que le queda después de realizar todos los gastos para el funcionamiento del negocio o la actividad (ejemplo materia prima, pago de empleados, servicios públicos, insumos, arriendos, etc).	44. ¿Cuántos meses cubre la ganancia del mes pasado?	45.¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los últimos doce meses? PIDA UN VALOR APROXIMADO, NO DEJE LA RESPUESTA EN BLANCO 1.Menos de \$781.242 2.Entre \$781.243 y \$1'562.484 3.Entre 1'562.4845 y \$2'343.726 4. Más de \$2'343.726 9. No sabe	46.Este trabajo es: 1. Ocasional (de vez en cuando) 2. Estacional (en ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) 3. Permanente 7. Otro, ¿Cuál?	47.¿A le gustaría trabajar como asalariado? 1. Sí 2. No 9.No sabe
		¿Cuántas?							
01			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
02			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
03			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
04			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
05			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
06			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
07			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
08			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
09			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
10			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
11			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
12			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
13			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
14			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		
15			/ / / / / No Recuerda__9		\$ _____ NS _____9		\$ _____		

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)
TOTAL OCUPADOS TRABAJO PRINCIPAL, ASALARIADOS, INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES SIN REMUNERACIÓN

NÚMERO DE ORDEN	48. ¿Cuántos meses trabajó en el último año?	49. ¿Cuántos días trabaja ____ a la semana?	50. ¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ____ en ese trabajo? ENC: SI SON 40 HORAS O MÁS PASE A P.52	51. ¿Cuál es la razón por la que trabaja normalmente menos de 40 horas a la semana? 1. Es lo único que ha conseguido pero quiere trabajar más horas 2. Es la jornada que se ajusta a sus necesidades 7. Otra ¿cuál? _____	52. ¿Cuántas horas trabajó ____ durante la semana pasada en este trabajo?	53. ¿Por qué razón de las horas que normalmente trabaja ____ hubo algunas que no trabajó la semana pasada? (NO LEA) ENC: SOLO REALICE ESTA PREGUNTA SI P.52 ES MENOR A P.50 1. Enfermedad, permiso o licencia 2. Festivos 3. Vacaciones 4. Capacitación 5. Suspensión o terminación del empleo 6. Reducción de la actividad económica de la empresa 7. Otro ¿cuál? _____	54. ¿Cuántas personas de planta o en nómina en total tiene la empresa, negocio, industria, oficina, firma, finca o sitio donde ____ trabaja?: 1. Trabaja solo 2. De 2 a 3 personas 3. De 4 a 5 personas 4. De 6 a 10 personas 5. De 11 a 19 personas 6. De 20 a 30 personas 7. De 31 a 50 personas 8. De 51 a 100 personas 9. De 101 o más personas. 99 No sabe /no responde	55. Dónde realiza principalmente su trabajo: (NO LEA) 01. En esta vivienda 02. En otras viviendas 03. En kiosco-caseta 04. En una moto 05. En otro vehículo 06. De puerta en puerta; 07. Sitio al descubierto en la calle (ambulante y estacionario) 08. Local fijo, oficina, fábrica, etc. 09. En el campo o área rural, mar o río 10. En una obra en construcción 11. En una mina o cantera 77. Otro, ¿cuál? _____ 99. No sabe/No responde	56. ¿En caso de enfermedad como cubriría los costos médicos y los medicamentos? 01. Es afiliado como cotizante a un régimen contributivo de salud (EPS – entidad promotora de salud) 02. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud 03. Es beneficiario de un afiliado 04. Con ahorros personales 05. Con ayudas de los hijos o familiares 06. Con otro tipo de seguro o cubrimiento 07. Pidiendo dinero prestado 08. Vendería su vivienda o bienes del hogar 09. Empeñaría bienes del hogar 10. No lo ha considerado 11. No tiene recursos 77. Otro, ¿cuál?	57. ¿Está ____ cotizando actualmente a un fondo de pensiones? 1. Si 2. No PASE A P.61 3. Ya es pensionado PASE A P.63	58. ¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente: (LEA) 1. Fondo privado 2. Colpensiones 3. Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.) 4. Fondo Subsidiado (Prosperar, etc.) 9 No sabe
01	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
02	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
03	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
04	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
05	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
06	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
07	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
08	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
09	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
10	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
11	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
12	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
13	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
14	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						
15	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9	/___/___ No Sabe __9		/___/___ No Sabe __9						

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)
TOTAL OCUPADOS TRABAJO PRINCIPAL, ASALARIADOS, INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES SIN REMUNERACIÓN

NÚMERO DE ORDEN	59. ¿Quién paga mensualmente por la afiliación al fondo de pensiones de__? 1.__Paga una parte y otra la empresa o patrón 2.__Paga la totalidad de la afiliación 3.__Paga completamente la empresa o patrón 4. No paga.	60. ¿Ese tiempo de cotización ha sido continuo o discontinuo? 1.Continuos 2.Discontinuos	61.¿Qué está haciendo__ actualmente para mantenerse económicamente en su vejez? (Respuesta Múltiple) 01. Aportar en un fondo de pensiones obligatorias 02.Aportar en un fondo de pensiones voluntarias 03.Ahorrando 04.Haciendo inversiones 05.Pagando un seguro por su cuenta 06.Preparando a sus hijos para que puedan mantenerlo en su vejez 07.Nada 77.Otro, ¿cuál?.	62. ¿Está afiliado por una empresa o individualmente a una Aseguradora de Riesgos Laborales (ARP) (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional etc.)? 1. Si 2. No 9. No sabe, no Informa	63. ¿Está afiliado a una caja de compensación familiar? 1. Si CONTINÚE 2. No PASE A P.73 9. No sabe, no Informa PASE A P.73	64. ¿A qué caja de compensación Familiar está afiliado? 1. Comfenalco Valle 2. Comfandi Valle 77. Otra ¿cuál?. __	65. ¿El mes pasado recibió subsidio familiar en dinero por parte de alguna Caja de Compensación Familiar? 1. Si CONTINÚE 2.No PASE A P.68 9.No sabe, no Informa PASE a p.68	66.¿El subsidio le ayudó a aliviar las cargas económicas de usted y su familia? 1. Si 2. No	67. ¿En que utilizó el dinero del subsidio dado por la Caja de Compensación Familiar? LEA. (Respuesta Múltiple) 01. Alimentos del hogar 02. Transporte 03. Educación 04. Vivienda (Servicios públicos, arriendo, arreglos locativos, etc..) 05. Ahorro 06. Vestuario 07. Diversión 77.Otro ¿ cuál?	68. ¿De los siguientes servicios de las Cajas de Compensación familiar cuál es el que más recientemente ha utilizado __ o su familia? LEA (Respuesta Múltiple) 1.Recreación 2.Educación 3.Cultura 4.Guarderías 5.Salud 6.Crédito 7. Ninguno	69. ¿Cómo considera los precios y/o tarifas que pagó por los servicios a los cuales accedió?: (ENC: LEA ESCALA) 1. Costosos 2. Aceptables 3. Económicos
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)
TOTAL OCUPADOS TRABAJO PRINCIPAL, ASALARIADOS, INDEPENDIENTES Y TRABAJADORES SIN REMUNERACION

NÚMERO DE ORDEN	70. ¿Cómo considera la calidad de los servicios que ha utilizado usted o su familia? LEA	71. ¿Cuáles de los siguientes subsidios de las cajas de compensación familiar ha recibido? LEA	73. ¿Antes del actual trabajo, ¿___ tuvo otro trabajo?:	74. ¿Cuántos meses estuvo sin empleo o trabajo___ entre el trabajo actual y el anterior?	75. ¿Cuánto tiempo duró en su empleo anterior? Meses	76. ¿En su empleo anterior ___era: (ENC:LEA OPCIONES)	77. ¿ En un trayecto normal desde o hacia su sitio de trabajo, ¿Qué medios de transporte utiliza___? (RM)	78. ¿Cuánto tiempo se demora___ en su viaje de ida al trabajo (incluya tiempo de espera del medio de transporte)? _____ minutos	79. Además de su ocupación u oficio principal, ¿... el MES PASADO tuvo otros trabajos o negocios por los cuales recibió ingresos?:	
	1.Buena 2.Regular 3.Mala	1. Subsidio de vivienda 2. Subsidio de desempleo (FONEDE): 3. Subsidios en especie (Alimentos, vestidos, becas, textos escolares, medicamentos, auxilios funerarios, otros)	1.Si CONTINÚE 2.No PASE A P.77			01.Obrero o empleado de empresa particular 02.Obrero o empleado del gobierno 03.Empleado doméstico 04.Trabajador por cuenta propia 05.Patrón o empleador 06.Trabajador familiar sin remuneración 07.Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares 08.Jornalero o peón 77. Otro, ¿cuál?.___ 99. No sabe	01.Bus, buseta o colectivo (¿Cuántos?) 02.Automóvil de uso particular 03.Taxi 04.Pirata (carro particular que presta servicio de taxi) 05.Mototaxi 06.Motocicleta / potrillo 07.Bicicleta 08.Transporte de la empresa 09.A pie 10.Bus intermunicipal 11. Lancha, panga o canoa 77. Otro, ¿cuál?.___ 99. No sabe		1. Sí, ¿Cuánto recibió? 2. No 9.No sabe	
01				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
02				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
03				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
04				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
05				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
06				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
07				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
08				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
09				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
10				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
11				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
12				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
13				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
14				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9
15				/___/___ No Sabe___9	/___/___ No Sabe___9					\$ No Sabe___9

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)

TOTAL OCUPADOS TRABAJO SECUNDARIO

NÚMERO DE ORDEN	80. Además de la ocupación principal, ¿.... tenía la semana pasada otro trabajo o negocio? 1. Sí 2. No PASE A P.86	81. ¿Cuántas horas trabajó... la semana pasada en ese segundo trabajo? _____	82. En ese segundo trabajo.....es: (NO LEA) 01. Obrero o empleado de empresa particular 02. Obrero o empleado del gobierno 03. Empleado doméstico 04. Trabajador por cuenta propia 05. Patrón o empleador 06. Trabajador familiar sin remuneración PASE A P.84 07. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares PASE A P.84 08. Jornalero o peón 77. Otro, ¿cuál?. _____ 9. No sabe	84. ¿Cuántas personas en total tiene la empresa, negocio o finca donde... trabaja (trabajo secundario)? 1. Trabaja solo 2. 2 a 5 personas 3. 6 a 10 personas 4. 11 y más persona 9. No sabe / no responde	85. Dónde realiza principalmente su trabajo secundario? (LEA) 1. En su vivienda 2. En otras viviendas 3. En kiosko-caseta 4. En un vehículo 5. De puerta en puerta 6. Sitio al descubierto en la calle 7. Local fijo, oficina, fábrica, etc. 8. En el campo o área rural. 9. ¿Otro, cuál? _____
01		/ _ _			
02		/ _ _			
03		/ _ _			
04		/ _ _			
05		/ _ _			
06		/ _ _			
07		/ _ _			
08		/ _ _			
09		/ _ _			
10		/ _ _			
11		/ _ _			
12		/ _ _			
13		/ _ _			
14		/ _ _			
15		/ _ _			

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)
OCUPADOS- EMPLEO CON INSUFICIENCIA DE HORAS Y SITUACIONES DE EMPLEO INADECUADO

NÚMERO DE ORDEN	86. Además de las horas que trabaja actualmente ¿... quiere trabajar más horas? 1. Sí 2. No PASE A P.90	87. ¿Cuántas horas adicionales puede trabajar..... a la semana? <div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>	88. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿hizo diligencias para trabajar más horas? 1. Sí 2. No 9. No sabe	89. Si la semana pasada le hubiera resultado la posibilidad de trabajar más horas ¿estaba..... disponible para hacerlo? 1. Sí 2. No 9. No sabe	90. ¿Desea cambiar el trabajo que tiene actualmente? 1. Sí 2. No PASE A P.94 9. No sabe	91. ¿Por qué motivos desea cambiar de trabajo o empleo? LEA (Respuesta Múltiple) 01. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación 02. Desea mejorar sus ingresos 03. Desea trabajar menos horas 04. Porque el trabajo actual es temporal 05. Problemas en el trabajo 06. No le gusta su trabajo actual 07. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental 08. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.) 77. Otro, ¿cuál? ____	92. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿.... hizo diligencias para cambiar de trabajo? 1. Sí 2. No	93. Si le resultara un nuevo trabajo o empleo a... ¿podría empezar a desempeñarlo antes de un mes? 1. Sí 2. No 9. No sabe
01		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
02		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
03		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
04		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
05		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
06		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
07		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
08		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
09		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
10		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
11		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
12		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
13		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
14		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						
15		<div><div>1 2 3 4 5 6 7 8 9</div></div>						

b. OCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)

OCUPADOS - CALIDAD DEL EMPLEO PRINCIPAL

NÚMERO DE ORDEN	94. ¿Está ...?						95. ¿Está afiliado o hace parte de una asociación gremial o sindical?	96. ¿Cómo considera que es su empleo o trabajo actual:	97. ¿Su horario de trabajo y sus responsabilidades familiares son:
	a. Trabajo actual	b. Número de horas trabajadas	c. Conocimiento en el trabajo	d. Pago o ganancia recibida	e. Beneficios y prestaciones	f. Jornada laboral			
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

c. DESOCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)

NÚMERO DE ORDEN	1.¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo..... buscando trabajo?	2. Si le hubiera resultado un trabajo la semana pasada, ¿cuántas horas a la semana estaba disponible para trabajar? horas semanales	3. ¿Cuál sería la ocupación, oficio o labor en la que le gustaría trabajar? 1.Obrero o empleado de empresa particular 2.Obrero o empleado del gobierno 3.Empleado doméstico 4.Trabajador por cuenta propia 5.Patrón o empleador 6.Trabajador familiar sin remuneración 7.Trabajador sin remuneración en empresas de otros hogares 8. Jornalero o peón 77.Otra, ¿cuál?.___	4. Ha buscado trabajo como... (Respuesta Múltiple) (LEA OPCIONES) 01. Obrero o empleado de empresa particular 02. Obrero o empleado del gobierno 03. Empleado doméstico 04. Trabajador por cuenta propia 05. Patrón o empleador 06. Trabajador familiar sin remuneración 07.Trabajador sin remuneración en empresas de otros hogares 08. Jornalero o peón. 77Otro, ¿cuál?.___	5. ¿Ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes por lo menos durante dos semanas consecutivas? 1. Primera vez PASE A P.15 2. Trabajó antes	6. Hace cuánto tiempo hace que..... dejó de trabajar por última vez?	7. ¿Qué ocupación, oficio o labor realizó..... la última vez que trabajó?	8. ¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa negocio, industria, oficina, firma o finca en la que..... realizó su último trabajo?	9. En este último trabajo era: (LEA) 1. Obrero o empleado de empresa particular 2. Obrero o empleado del gobierno 3. Empleado doméstico 4. Trabajador por cuenta propia 5. Patrón o empleador 6. Trabajador familiar sin remuneración 7. Trabajador sin remuneración en empresas de otros hogares 8. Jornalero o peón 77.Otro, ¿cuál?.___	10. ¿Cuántas personas en total tenía la empresa, negocio o finca, donde trabajaba? 01.Trabaja solo 02. 2 a 3 personas 03. 4 a 5 personas 04. 6 a 10 personas 05. 11 a 19 personas 06. 20 a 30 personas 07. 31 a 50 personas 08. 51 a 100 personas 09. 101 o más personas 99. No sabe
01	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
02	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
03	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
04	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
05	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
06	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
07	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
08	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
09	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
10	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
11	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
12	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
13	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				
14	/___/___ Semanas___1 Meses___2	NS___9				/___/___ Semanas___1 Meses___2				

c. DESOCUPADOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo)

NÚMERO DE ORDEN	11. ¿Actualmente recibe subsidio de desempleo?	12. En caso de enfermedad, ¿cómo cubriría los costos médicos y de medicamentos?:	13. ¿Qué está haciendo Usted actualmente para mantenerse económicamente en su vejez? (Respuesta Múltiple)	14. ¿Recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo?	15. ¿Cómo buscó trabajo? (Respuesta Múltiple) (ENC: LEA)	APLIQUE PARA LOS MEDIOS RESPONDIDOS EN P.15 16. Califique de 1 a 6 (siendo 1 el más bajo y 6 el más alto) los métodos de búsqueda de empleo que ha utilizado según la utilidad que usted percibe:	17. ¿Cuál es el principal obstáculo para encontrar trabajo? (ENC: LEA OPCIONES)
	1. Si 2. No 9. No sabe, No informa	01. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud o EPS 02. Es beneficiario de un afiliado 03. Con ahorros personales 04. Con ayudas de los hijos o familiares 05. Con otro tipo de seguro o cubrimiento 06. Pidiendo dinero prestado 07. No lo ha considerado 08. No tiene recursos 77. Otro, ¿cuál?.	01. Aportar en un fondo de pensiones obligatorias 02. Aportar en un fondo de pensiones Voluntarias 03. Ahorrando 04. Haciendo inversiones 05. Pagando un seguro por su cuenta 06. Preparando a sus hijos para que puedan mantenerlo en su vejez 07. Nada 77. Otro, ¿cuál?.	1. Si ¿Cuánto? 2. No CONTINÚE	01. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas 02. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores 03. Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios 04. Puso o consultó avisos clasificados 05. Por convocatorias 06. Por el sistema de información SENA 07. A través de páginas de internet 77. Otro medio ¿cuál? 99. No sabe / no informa PASE A P.17	01. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas 02. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores 03. Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios 04. Puso o consultó avisos clasificados 05. Por convocatorias 06. Por el sistema de información SENA 07. A través de páginas de Internet 77. Otro medio ¿cuál?.	01. Cualificación / competencias 02. Método de búsqueda 03. Falta de contactos / palancas 04. Falta de experiencia 05. Trabajos no acordes con el perfil 06. Falta de dinero para transporte 07. Falta de dinero para gastos de búsqueda de trabajo 08. No sabe cómo presentar una entrevista 77. Otro ¿Cuál? 99. No sabe
01					\$		
02					\$		
03					\$		
04					\$		
05					\$		
06					\$		
07					\$		
08					\$		
09					\$		
10					\$		
11					\$		
12					\$		
13					\$		
14					\$		
15					\$		

d. INACTIVOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo – MAYORES DE 10 AÑOS. SI ES MENOR PASE A CAPÍTULO DE OTROS INGRESOS)

NÚMERO DE ORDEN	1. ¿Ha trabajado alguna vez por lo menos durante dos semanas consecutivas?: 1. Si 2. No. PASE A P.5	2. ¿Cuánto hace que trabajó por última vez? 1. Menos de un año 2. Entre 1 y menos de 2 años 3. Entre 2 y menos de 5 años 4. 5 años y más 9. No sabe, no informa	3. ¿Por qué motivo o razón principal... dejó ese trabajo? (ENC: NO LEA OPCIONES) 01. Por despido 02. Para dedicarse a estudiar 03. Responsabilidades familiares 04. Enfermedad o accidente 05. Jubilación o retiro 06. Condiciones de trabajo insatisfactorias 07. Cierre o dificultades de la empresa 08. Trabajo temporal terminado 77. Otra, ¿cuál? ____ 99. No sabe / no informa	4. Después de su último trabajo, ¿Ha hecho alguna diligencia para conseguir otro trabajo o instalar un negocio? 1. Si PASE A P.6 2. No PASE A P.7	5. ¿Ha buscado trabajo alguna vez? 1. Si 2. No PASE A P.8	6. ¿Cuánto hace que buscó trabajo por última vez?: 1. Menos de un año 2. Entre 1 y menos de 2 años 3. Entre 2 y menos de 5 años 4. 5 años y más 9. No sabe	7. ¿Cuál es la razón principal por la que dejó de buscar trabajo? 01. No hay trabajo disponible en la ciudad o región 02. Para dedicarse a estudiar 03. No sabe cómo buscarlo 04. Por enfermedad 05. Está cansado de buscar 06. No encuentra el trabajo apropiado 07. Considera que no está calificado 08. Por la edad 09. Responsabilidades familiares 10. Jubilación o retiro 11. No desea trabajar 77. Otra, ¿cuál? ____	8. ¿Está... afiliado actualmente a un fondo de pensiones? 1. Si 2. No PASE A P. 10 3. Ya es pensionado PASE A P. 10 9. No sabe, no informa PASE A P. 10	9. A cuál de los siguientes fondos está afiliado actualmente: 1. Fondo privado 2. ISS 3. Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.) 4. Fondo subsidiado (Prosperar, etc.) 9. No sabe	10. ¿Recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo? 1. Si ¿Cuánto? 2. No
01										\$
02										\$
03										\$
04										\$
05										\$
06										\$
07										\$
08										\$
09										\$
10										\$
11										\$
12										\$
13										\$
14										\$
15										\$

e. OTRAS ACTIVIDADES Y AYUDAS EN LA SEMANA PASADA
Para integrantes del hogar con 10 años o más.

NÚMERO DE ORDEN	Adicional a las actividades que me informó haber realizado la semana pasada, cuáles de las siguientes labores no remuneradas hizo _____.(Respuesta Múltiple)																			
	1. Ayudar en labores del campo o en la cría de animales. 2. Realizar oficios en su hogar. 3. Realizar oficios en otros hogares o instituciones 4. Cuidar o atender niños. 5. Cuidar personas enfermas, ancianas y/o discapacitadas. 6. Elaborar prendas de vestir o tejidos para miembros del hogar. 7. Asistir a cursos o eventos de capacitación. 8. Trabajar en la autoconstrucción de vivienda. 9. Realizar trabajos comunitarios o voluntarios en edificaciones u obras comunitarias o públicas. 10. .Participar en otras actividades cívicas, sociales, comunales y/o de trabajo voluntario.																			
	ENC: PREGUNTE PARA CADA UNA 1. Si ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO																			
	a. Labores del campo		b. Oficios de hogar		c. Oficios otros hogares		d. Cuidar niños		e. Cuidar enfermos/discapacitados		f. Elaborar prendas de vestir		g. Cursos/ capacitaciones		h. Auto construcción vivienda		i. Voluntariado		j. Otras actividades	
01		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
02		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
03		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
04		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
05		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
06		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
07		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
08		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
09		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
10		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
11		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
12		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
13		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
14		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9
15		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9		NS____9

X. OTROS INGRESOS – REMESAS Y GASTOS

(Para integrantes del hogar con 10 años o más)

a. OTROS INGRESOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) M.A. Mes pasado						b. OTROS INGRESOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) Últimos 12 meses								
NÚMERO DE ORDEN	1. ¿El mes pasado, ____ recibió pagos por, valor: Arriendos de casas, apartamentos, fincas, lotes, vehículos, equipos?		2. ¿El mes pasado, ____ recibió pagos por, valor: pensiones o jubilación por vejez, invalidez o sustitución pensional, etc.?		3. ¿El mes pasado, ____ recibió pagos por, valor: pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación?		1. ¿Durante los últimos doce meses, ____ recibió dinero por intereses de préstamos o CDT's, depósitos de ahorro, dividendos, utilidades o ganancias?		2. Durante los últimos doce meses doce meses, ____ recibió ingresos por concepto de cesantías y/o intereses a las cesantías?		3. Durante los últimos doce meses, doce meses ____ recibió Ayudas en dinero de instituciones del país o de fuera del país?		4. Durante los últimos 4 MESES, ____ recibió dinero por venta de propiedades (casas, edificios, lotes, maquinaria, vehículos, electrodomésticos)	
	1. Si (Valor) 2. No 9. No sabe, no informa		1. Si (Valor) 2. No 9. No sabe, no informa		1. Si (Valor) 2. No 9. No sabe, no informa		1. Si (Valor) 2. No 9. No sabe, no informa		1. Si (Valor) 2. No 9. No sabe, no informa		1. Si (Valor) 2. No 9. No sabe, no informa		1 Si SOLICITE VALOR 2 No PASE A LA SIGUIENTE PERSONA	
01		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
02		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
03		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
04		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
05		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
06		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
07		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
08		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
09		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
10		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
11		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
12		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
13		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
14		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$
15		\$		\$		\$		\$		\$		\$		\$

b. OTROS INGRESOS (circule el número de orden de las personas que apliquen para este capítulo) M.B. Últimos 12 meses														
NÚMERO DE ORDEN	5. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ____ ¿ recibió PRIMAS por pensión de jubilación o por sustitución pensional? 1. Sí (Valor) 2. No 9. No sabe, no informa		6. Durante los últimos doce meses ____ recibió: Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?			7. ¿Con qué frecuencia recibió estos dineros? (LEA) 1.Quincenal 2.Mensual 3.Una vez cada 6 meses 4.Una vez al año 5.Esporádicamente	8. ¿Cuál fue el principal uso que le dio al dinero recibido de otros hogares o personas residentes fuera del país: (LEA) 01. Gastos del hogar (pago de arriendo, servicios, alimentación, salud, vestuario, etc.) 02. Compra de vivienda 03. Mejora de la vivienda 04. Compra de moto 05. Compra de otro tipo de vehículo 06. Establecer un negocio 07. Educación 77.Otro, ¿Cuál?	9. Durante los últimos doce meses ____ recibió: Dinero de otros hogares o personas residentes en el país? (ENC: LEA OPCIONES) 1. Sí (Valor) 2. No PASE A P.13 9. No sabe, no informa PASE A P.13	10A. ¿Con qué frecuencia recibió estos dineros? 1.Quincenal 2.Mensual 3.Una vez cada 6 meses 4.Una vez al año 5.Esporádicamente	11. ¿A través de qué medio le llegó a ... ese dinero? (RM) (ENC: LEA OPCIONES) 1. Bancos 2. Casas de cambio 3. Familiares y amigos 77. Otro, ¿cuál?	12.¿Cuál fue el principal uso que le dio al dinero recibido de otros hogares o personas residentes en el país?: (ENC: LEA OPCIONES) 01.Gastos del hogar (pago de arriendo, servicios, alimentación, salud, vestuario, etc.) 02.Compra de vivienda 03.Mejora de la vivienda 04.Compra de moto 05.Compra de otro tipo de vehículo 06.Establecer un negocio 07.Educación 77. Otro, ¿Cuál?	13. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿.... Recibió dinero de otras fuentes diferentes a las anteriores (ingresos por ganancias en juegos de azar, chances, loterías, indemnizaciones, liquidaciones, acciones, etc.)?		
				Valor	Pais									
01		\$		\$					\$					\$
02		\$		\$					\$					\$
03		\$		\$					\$					\$
04		\$		\$					\$					\$
05		\$		\$					\$					\$
06		\$		\$					\$					\$
07		\$		\$					\$					\$
08		\$		\$					\$					\$
09		\$		\$					\$					\$
10		\$		\$					\$					\$
11		\$		\$					\$					\$
12		\$		\$					\$					\$
13		\$		\$					\$					\$
14		\$		\$					\$					\$
15		\$		\$					\$					\$

Otros ingresos (REMESAS Y GASTOS) (PARA EL INFORMANTE IDÓNEO)				3. Con base en lo que hemos venido conversando ¿Cuánto es el ingreso total mensual de su hogar? NO DEJE LA PREGUNTA EN BLANCO	4. ¿A cuánto asciende el TOTAL de gastos MENSUALES de este hogar? NO DEJE LA PREGUNTA EN BLANCO
1. ¿Cuánto destina mensualmente este hogar para?		2. ¿Cuánto destina al año este hogar para?:			
a. Pensiones escolares	\$	a. Matriculas escolares	\$	\$	\$
b. Transporte escolar	\$	b. Uniformes escolares	\$	\$	\$
c. Alimentos	\$	c. Útiles escolares	\$	\$	\$
d. Bebidas y tabaco	\$	d. Prendas de vestir y calzado	\$	\$	\$
e. Combustibles	\$	e. Muebles y enseres	\$	\$	\$
f. Servicios médicos	\$	f. Vacaciones familiares	\$	\$	\$
g. Medicamentos	\$	g. Impuesto predial y de renta	\$	\$	\$
h. Acueducto	\$	h. Impuesto vehicular	\$	\$	\$
i. Energía	\$	i. Otros gastos	\$	\$	\$
j. Gas	\$	j. Matrícula universitaria y gastos en la universidad	\$	\$	\$
k. Teléfono fijo	\$				
l. Teléfono celular	\$				
m. Transporte público	\$				
n. Transporte particular	\$				
o. Esparcimiento y diversiones	\$				
p. Intereses y otros gastos financieros	\$				
q. Otro. ¿Cuál? _____	\$				

ENC. SI HAY VARIABILIDAD EN LOS GASTOS, PÍDA A LA PERSONA QUE PROMEDIE

XI. PERSONAS QUE LLEGARON Y SE FUERON DEL HOGAR - PARA INFORMANTE IDÓNEO

NÚMERO DE ORDEN	PERSONAS NUEVAS			PERSONAS QUE DEJARON EL HOGAR / SE FUERON				
	1. ¿Sin contar nacimientos, han llegado personas a formar parte del hogar en los ÚLTIMOS 12 MESES?	2. ¿Cuál fue la razón de llegada de las personas?	3. ¿En los últimos 12 meses, algunas personas que formaban parte del hogar dejaron de ser miembros de este hogar?	4. ¿Qué edad tenía cuando dejó el hogar?	5. ¿Sexo de la persona que dejó el hogar?	6. ¿Cuál fue la razón de la IDA de la persona?	7. ¿A dónde se fue la persona que dejó el hogar?	
	1. Si ¿cuántos? 2. No PASE A P. 3	01. Por matrimonio/unión libre 02. Por problemas familiares 03. Por falta de oportunidades laborales 04. Por problemas económicos (inundaciones, otro problema) 05. Por problemas de seguridad (desplazamiento forzoso) 06. Por problemas de salud 07. Por estudio 08. Porque su trabajo lo requiere 77. Otra ¿cuál? ENC: Preguntar por cada persona que llegó al hogar	1. Si ¿cuántos? 2. No PASE A AGADECIMIENTOS		1. Hombre 2. Mujer	01. Muerte PASE A AGADECIMIENTOS 02. Matrimonio/unión libre 03. Problemas familiares 04. Por vivir con otro familiar 05. Para independizarse 06. Migró a otra ciudad o país por trabajo o para mejorar sus ingresos 07. Migró a otra ciudad o país por seguridad 08. Migró a otra ciudad o país por estudio 09. Migró a otra ciudad o país por salud 77. Otro ¿Cuál? PASE A AGADECIMIENTOS	01. Otro lugar en esta ciudad ¿Qué barrio? 02. A otro municipio/otra ciudad 03. A España 04. A Estados Unidos 05. A Venezuela 06. A Chile 07. A Ecuador 08. A Costa Rica 77. A otro país ¿Cuál? 99. No sabe	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

AGRADECIMIENTOS Y CONTROLES FINALES

Nuevamente quiero agradecerle su colaboración a nombre del Centro Nacional de Consultoría. Estamos seguros que sus respuestas ayudarán al conocimiento de las condiciones de empleo en Cali. Tenga usted un(a) feliz día/tarde/noche

Quisiera preguntarle si podemos volver a buscarlo en el futuro para colaborar con nosotros”.

SI	1	NO	2
----	---	----	---

¿Nos autoriza a compartir sus datos personales (nombre y teléfonos) con nuestro cliente, la Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico?

SI	1	NO	2
----	---	----	---

CONTROLES FINALES								
Fecha de la encuesta Día /___/___/ Mes /___/___/ Año /2018/				Hora inicio /___/___/:___/___/ Fin /___/___/:___/___/				
Encuestador			Cédula		Supervisor			Cédula
SUPERVISIÓN		HALLAZGO	RESPONSABLE	ACCIÓN	RESPONSABLE	APROB	RECHAZO	
Monitorización (75%)	1					1	2	
Re-contacto Presencial	2					1	2	
Re-contacto Telefónico	3					1	2	
Revisión en Campo	4					1	2	
Revisión en Crítica	5					1	2	
Notas								
HALLAZGO: 1 Inconsistencia- 2 Datos Ficticios- 3 Pregunta faltante ACCIÓN: 5 Anular- 6 Verificar- 7 Recuperar- 8 Devolver a Campo						Verificad	Codificad	
APROBADO/RECHAZADO								
Verificación de Crítica	6	HALLAZGO		ACCIÓN				
HALLAZGO: 1 Omisión código - 2 Código errado - 3 Omisión de crítica				ACCIÓN: 1 Asignar código - 2 Corregir - 3 Revisión pases/Revisión campos - 7 Otro				