

ENCUESTA DE EMPLEO Y CALIDAD DE VIDA PARA EL MUNICIPIO DE CALI

Elaborado por: Centro Nacional de Consultoría/Alexandra Rubio
Revisado por: Andrés Gordillo - Revisado en Campo por: Gladys Muñoz



Centro Nacional de Consultoría

Diagonal 34 N° 5-27 Bogotá
Teléfono: 339 4888

Formulario No. _____

CC 7151-03

SE REQUIRIÓ PRUEBA PILOTO NO

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 Cali 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 y media para responderme unas preguntas. ¿Puedo comenzar?
- Para cualquier inquietud puede comunicarse con el Centro Nacional de Consultoría. (Tel: 3394888 si la persona lo pide).

IDENTIFICACIÓN

1. Zona: Urbana 1 Rural 2 2. Sector: 3. Sección: 4. Manzana:

5. Comuna o Corregimiento: _____ 6. Segmento:

7. Edificación número: _____ 8. Total de viviendas en la edificación: _____ 9. Vivienda número: _____

10. Barrio: _____ 11. Estrato: _____ 12. Dirección de la vivienda: _____ 13. Teléfono: _____

14. Total de hogares en la vivienda: 15. Hogar número: 16. Total de personas en el hogar:

Fecha aplicación encuesta: Día Mes Año

CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA (para el encuestador)

1. CONTROL DE VISITAS

Encuestador:		Nombre:																																																										
Visita Número	1	2	3	4																																																								
Fecha (día - mes - año)	<table border="0"> <tr> <td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	D	D	M	M	A	A	<table border="0"> <tr> <td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	D	D	M	M	A	A	<table border="0"> <tr> <td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	D	D	M	M	A	A	<table border="0"> <tr> <td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td><td>┌┐┌</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	D	D	M	M	A	A												
┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌																																																								
D	D	M	M	A	A																																																							
┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌																																																								
D	D	M	M	A	A																																																							
┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌																																																								
D	D	M	M	A	A																																																							
┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌	┌┐┌																																																								
D	D	M	M	A	A																																																							
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.

2. CUADRO DE RECHAZOS

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

3. OBSERVACIONES

<hr/> <hr/> <hr/>

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

VIVIENDA

<p>① Tipo de unidad de vivienda</p> <table> <tr><td>Casa</td><td>1</td></tr> <tr><td>apartamento</td><td>2</td></tr> <tr><td>Cuarto(s) de inquilinato</td><td>3</td></tr> <tr><td>Cuarto(s) en otro tipo de estructura</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro tipo de unidad de vivienda</td><td>5</td></tr> </table>	Casa	1	apartamento	2	Cuarto(s) de inquilinato	3	Cuarto(s) en otro tipo de estructura	4	Otro tipo de unidad de vivienda	5	<p>⑤ ¿El agua del acueducto llega las 24 horas del día durante los siete días de la semana? (en el caso de que sí tenga acueducto)</p> <p>1. Si 2. No</p>	<p>⑪ Si fuera a comprar esta vivienda ahora, ¿cuánto cree que tendría que pagar?</p> <p>_____</p>	<p>⑱ ¿En dónde preparan los alimentos las personas de este hogar?:</p> <table> <tr><td>En la cocina o cuarto destinado exclusivamente para preparar alimentos</td><td>1</td></tr> <tr><td>En un cuarto usado también para dormir</td><td>2</td></tr> <tr><td>En una sala comedor con lavaplatos</td><td>3</td></tr> <tr><td>En una sala comedor sin lavaplatos</td><td>4</td></tr> <tr><td>En un patio, corredor, enramada, al aire libre</td><td>5</td></tr> <tr><td>En ninguna parte (no preparan alimentos)</td><td>6</td></tr> </table> <p>Solo para resp. cod. 6 (Pase a la p.20A)</p>	En la cocina o cuarto destinado exclusivamente para preparar alimentos	1	En un cuarto usado también para dormir	2	En una sala comedor con lavaplatos	3	En una sala comedor sin lavaplatos	4	En un patio, corredor, enramada, al aire libre	5	En ninguna parte (no preparan alimentos)	6																								
Casa	1																																																
apartamento	2																																																
Cuarto(s) de inquilinato	3																																																
Cuarto(s) en otro tipo de estructura	4																																																
Otro tipo de unidad de vivienda	5																																																
En la cocina o cuarto destinado exclusivamente para preparar alimentos	1																																																
En un cuarto usado también para dormir	2																																																
En una sala comedor con lavaplatos	3																																																
En una sala comedor sin lavaplatos	4																																																
En un patio, corredor, enramada, al aire libre	5																																																
En ninguna parte (no preparan alimentos)	6																																																
<p>② Material predominante de las paredes exteriores</p> <table> <tr><td>-Ladrillo a la vista</td><td>1</td></tr> <tr><td>-Bloque a la vista</td><td>2</td></tr> <tr><td>-Ladrillo o bloque revocado o pañetado</td><td>3</td></tr> <tr><td>-Piedra, madera pulida o material prefabricado</td><td>4</td></tr> <tr><td>-Tapia pisada, adobe</td><td>5</td></tr> <tr><td>-Bahareque revocado o sin revocar</td><td>6</td></tr> <tr><td>-Madera burda, tabla, tablón</td><td>7</td></tr> <tr><td>-Guadua, caña, esterilla, otro vegetal</td><td>8</td></tr> <tr><td>-Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico</td><td>9</td></tr> </table>	-Ladrillo a la vista	1	-Bloque a la vista	2	-Ladrillo o bloque revocado o pañetado	3	-Piedra, madera pulida o material prefabricado	4	-Tapia pisada, adobe	5	-Bahareque revocado o sin revocar	6	-Madera burda, tabla, tablón	7	-Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	8	-Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	9	<p>⑥ ¿Cuáles de los siguientes problemas presenta el sector donde está ubicada su vivienda?:</p> <table> <thead> <tr><th>Problemas</th><th>SI</th><th>NO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Ruido</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Exceso de anuncios publicitarios</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Inseguridad</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Contaminación del aire</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Malos olores</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Generación y manejo inadecuado de las basuras</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Invasión de andenes y calles</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	Problemas	SI	NO	- Ruido	1	2	- Exceso de anuncios publicitarios	1	2	- Inseguridad	1	2	- Contaminación del aire	1	2	- Malos olores	1	2	- Generación y manejo inadecuado de las basuras	1	2	- Invasión de andenes y calles	1	2	<p>⑫ Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, ¿cuánto cree que sería el monto mensual? (PASE A 14)</p> <p>_____</p>	<p>⑲ La cocina o sitio para preparar alimentos es:</p> <table> <tr><td>De uso exclusivo de las personas del hogar</td><td>1</td></tr> <tr><td>Compartida con personas de otros hogares</td><td>2</td></tr> </table>	De uso exclusivo de las personas del hogar	1	Compartida con personas de otros hogares	2
-Ladrillo a la vista	1																																																
-Bloque a la vista	2																																																
-Ladrillo o bloque revocado o pañetado	3																																																
-Piedra, madera pulida o material prefabricado	4																																																
-Tapia pisada, adobe	5																																																
-Bahareque revocado o sin revocar	6																																																
-Madera burda, tabla, tablón	7																																																
-Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	8																																																
-Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	9																																																
Problemas	SI	NO																																															
- Ruido	1	2																																															
- Exceso de anuncios publicitarios	1	2																																															
- Inseguridad	1	2																																															
- Contaminación del aire	1	2																																															
- Malos olores	1	2																																															
- Generación y manejo inadecuado de las basuras	1	2																																															
- Invasión de andenes y calles	1	2																																															
De uso exclusivo de las personas del hogar	1																																																
Compartida con personas de otros hogares	2																																																
<p>③ Material predominante de los pisos</p> <table> <tr><td>-Mármol, parqué, madera pulida y lacada</td><td>1</td></tr> <tr><td>-Alfombra o tapete de pared a pared</td><td>2</td></tr> <tr><td>-Baldosa, cerámica</td><td>3</td></tr> <tr><td>-Vinilo, tableta, ladrillo, madera pulida sin lacar</td><td>4</td></tr> <tr><td>-Madera burda, tabla o tablón, otro vegetal</td><td>5</td></tr> <tr><td>-Cemento, gravilla</td><td>6</td></tr> <tr><td>-Tierra, arena</td><td>7</td></tr> <tr><td>-Otro ¿cuál?</td><td></td></tr> </table>	-Mármol, parqué, madera pulida y lacada	1	-Alfombra o tapete de pared a pared	2	-Baldosa, cerámica	3	-Vinilo, tableta, ladrillo, madera pulida sin lacar	4	-Madera burda, tabla o tablón, otro vegetal	5	-Cemento, gravilla	6	-Tierra, arena	7	-Otro ¿cuál?		<p>⑦ ¿Cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?</p> <p style="text-align: center;">□ □</p>	<p>⑬ ¿Cuánto paga mensualmente por el arriendo de esta vivienda?</p> <p>_____</p>	<p>⑳ ¿Qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?:</p> <table> <tr><td>- Electricidad</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Gas natural conectado a red pública</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol</td><td>3</td></tr> <tr><td>- Gas propano</td><td>4</td></tr> <tr><td>- Carbón mineral o de leña, leña, madera o material de desecho</td><td>5</td></tr> </table>	- Electricidad	1	- Gas natural conectado a red pública	2	- Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol	3	- Gas propano	4	- Carbón mineral o de leña, leña, madera o material de desecho	5																				
-Mármol, parqué, madera pulida y lacada	1																																																
-Alfombra o tapete de pared a pared	2																																																
-Baldosa, cerámica	3																																																
-Vinilo, tableta, ladrillo, madera pulida sin lacar	4																																																
-Madera burda, tabla o tablón, otro vegetal	5																																																
-Cemento, gravilla	6																																																
-Tierra, arena	7																																																
-Otro ¿cuál?																																																	
- Electricidad	1																																																
- Gas natural conectado a red pública	2																																																
- Petróleo, gasolina, kerosene, alcohol, cocinol	3																																																
- Gas propano	4																																																
- Carbón mineral o de leña, leña, madera o material de desecho	5																																																
<p>④ La unidad de vivienda cuenta con servicios públicos de:</p> <table> <thead> <tr><th>Servicios</th><th>SI</th><th>NO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>- Energía eléctrica</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Gas natural conectado a red pública</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Alcantarillado</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Recolección de basura</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Acueducto</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Teléfono Fijo</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Televisión por suscripción o cable</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	Servicios	SI	NO	- Energía eléctrica	1	2	- Gas natural conectado a red pública	1	2	- Alcantarillado	1	2	- Recolección de basura	1	2	- Acueducto	1	2	- Teléfono Fijo	1	2	- Televisión por suscripción o cable	1	2	<p>⑧ La vivienda ocupada por este hogar es:</p> <table> <tr><td>Propia, totalmente pagada</td><td>1 - PASE A 10</td></tr> <tr><td>Propia, la están pagando</td><td>2 - PASE A 9</td></tr> <tr><td>En arriendo o subarriendo</td><td>3 - PASE A 13</td></tr> <tr><td>En usufructo</td><td>4 - PASE A 12</td></tr> <tr><td>Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva, etc.)</td><td>5 - PASE A 12</td></tr> </table>	Propia, totalmente pagada	1 - PASE A 10	Propia, la están pagando	2 - PASE A 9	En arriendo o subarriendo	3 - PASE A 13	En usufructo	4 - PASE A 12	Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva, etc.)	5 - PASE A 12	<p>⑭ Está pensando en comprar vivienda</p> <p>1. Si 2. No - PASE A 16</p>	<p>⑳A El agua para preparar los alimentos (o beber) la obtienen principalmente de:</p> <p>_____</p> <p>(Mostrar tarjeta)</p>												
Servicios	SI	NO																																															
- Energía eléctrica	1	2																																															
- Gas natural conectado a red pública	1	2																																															
- Alcantarillado	1	2																																															
- Recolección de basura	1	2																																															
- Acueducto	1	2																																															
- Teléfono Fijo	1	2																																															
- Televisión por suscripción o cable	1	2																																															
Propia, totalmente pagada	1 - PASE A 10																																																
Propia, la están pagando	2 - PASE A 9																																																
En arriendo o subarriendo	3 - PASE A 13																																																
En usufructo	4 - PASE A 12																																																
Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva, etc.)	5 - PASE A 12																																																
<p>④A Según recibo de Energía eléctrica cual es el estrato de su vivienda</p> <table> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7 COMERCIAL</td></tr> <tr><td>9 NOTIENE</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7 COMERCIAL	9 NOTIENE	<p>⑨ ¿Cuál es el valor mensual de la cuota?</p> <p>_____</p>	<p>⑭A Está pensando en comprar vivienda</p> <table> <tr><td>De contado</td><td>1</td></tr> <tr><td>Con financiación</td><td>2</td></tr> </table>	De contado	1	Con financiación	2	<p>㉑ ¿Dónde está ubicado el grifo, llave o pozo de agua?:</p> <table> <tr><td>- Dentro de la vivienda</td><td>1</td></tr> <tr><td>- Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno</td><td>2</td></tr> <tr><td>- Fuera de la vivienda y del lote o terreno</td><td>3</td></tr> </table>	- Dentro de la vivienda	1	- Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno	2	- Fuera de la vivienda y del lote o terreno	3																												
1																																																	
2																																																	
3																																																	
4																																																	
5																																																	
6																																																	
7 COMERCIAL																																																	
9 NOTIENE																																																	
De contado	1																																																
Con financiación	2																																																
- Dentro de la vivienda	1																																																
- Fuera de la vivienda, pero en el lote o terreno	2																																																
- Fuera de la vivienda y del lote o terreno	3																																																
	<p>⑩ ¿Algún miembro de este hogar tiene escritura registrada de esta vivienda?</p> <table> <tr><td>SI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> <tr><td>NO SABE / NO RESPONDE</td><td>9</td></tr> </table>	SI	1	NO	2	NO SABE / NO RESPONDE	9	<p>⑮ De dónde, y en qué porcentaje, provendrían los recursos para la compra de la vivienda:</p> <table> <tr><td>- Crédito bancario hipotecario</td><td>_____%</td></tr> <tr><td>- Crédito bancario diferente a hipotecario</td><td>_____%</td></tr> <tr><td>- Crédito con el Fondo Nacional del Ahorro</td><td>_____%</td></tr> <tr><td>- Leasing con entidades del sector financiero</td><td>_____%</td></tr> <tr><td>- Subsidio de vivienda</td><td>_____%</td></tr> <tr><td>- Prestamos de amigos o familiares</td><td>_____%</td></tr> <tr><td>- Cesantías</td><td>_____%</td></tr> <tr><td>- Ahorros y recursos propios</td><td>_____%</td></tr> <tr><td>- Otro, ¿cuál?</td><td>_____%</td></tr> </table>	- Crédito bancario hipotecario	_____%	- Crédito bancario diferente a hipotecario	_____%	- Crédito con el Fondo Nacional del Ahorro	_____%	- Leasing con entidades del sector financiero	_____%	- Subsidio de vivienda	_____%	- Prestamos de amigos o familiares	_____%	- Cesantías	_____%	- Ahorros y recursos propios	_____%	- Otro, ¿cuál?	_____%	<p>㉒ ¿Qué tipo de alumbrado utiliza principalmente este hogar</p> <table> <tr><td>Eléctrico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Kerosene, petróleo, gasolina</td><td>2</td></tr> <tr><td>Vela; energía solar, bioenergía, otro</td><td>3</td></tr> </table>	Eléctrico	1	Kerosene, petróleo, gasolina	2	Vela; energía solar, bioenergía, otro	3																
SI	1																																																
NO	2																																																
NO SABE / NO RESPONDE	9																																																
- Crédito bancario hipotecario	_____%																																																
- Crédito bancario diferente a hipotecario	_____%																																																
- Crédito con el Fondo Nacional del Ahorro	_____%																																																
- Leasing con entidades del sector financiero	_____%																																																
- Subsidio de vivienda	_____%																																																
- Prestamos de amigos o familiares	_____%																																																
- Cesantías	_____%																																																
- Ahorros y recursos propios	_____%																																																
- Otro, ¿cuál?	_____%																																																
Eléctrico	1																																																
Kerosene, petróleo, gasolina	2																																																
Vela; energía solar, bioenergía, otro	3																																																
		<p>⑯ Incluyendo sala y comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? (excluya cocina, baños, garajes y los cuartos destinados a negocio)</p> <p style="text-align: center;">□ □</p>	<p>㉓ ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta el hogar?:</p> <table> <tr><td>Inodoro conectado a alcantarillado</td><td>1</td></tr> <tr><td>Inodoro conectado a pozo séptico</td><td>2</td></tr> <tr><td>Inodoro sin conexión</td><td>3</td></tr> <tr><td>Letrina</td><td>4</td></tr> <tr><td>Bajamar</td><td>5</td></tr> <tr><td>No tiene servicio sanitario</td><td>6 - PASE A 26</td></tr> </table>	Inodoro conectado a alcantarillado	1	Inodoro conectado a pozo séptico	2	Inodoro sin conexión	3	Letrina	4	Bajamar	5	No tiene servicio sanitario	6 - PASE A 26																																		
Inodoro conectado a alcantarillado	1																																																
Inodoro conectado a pozo séptico	2																																																
Inodoro sin conexión	3																																																
Letrina	4																																																
Bajamar	5																																																
No tiene servicio sanitario	6 - PASE A 26																																																
		<p>⑰ ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas del hogar?</p> <p style="text-align: center;">□ □</p>																																															

VIVIENDA

24 El servicio sanitario está ubicado

- Dentro de la vivienda 1
- Fuera de la vivienda pero en el lote o terreno 2

25 El servicio sanitarios es:

- De uso exclusivo de las personas de este hogar 1
- Compartido con personas de otros hogares 2

26 ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?:

- La recogen los servicios de aseo 1
- La tiran a un río, quebrada, caño o laguna 2
- La tiran a un lote, patio, zanja o baldío 3
- La queman o la entierran 4
- La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.) 5

27 ¿Cuánto tiempo gastan caminando las personas de este hogar para llegar a los siguientes servicios o establecimientos más cercanos a la vivienda?

Servicios	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
Estación MIO o paradero alimentadores	1	2	3	9
Parque o zonas verdes	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

28 ¿Cuáles de los siguientes bienes posee este hogar?:

Bienes		Lo usa para trabajar	
		SI	NO
A. Carro	01	1	2
B. Motocicleta	02	1	2
C. Máquina lavadora de ropa	03		
D. Máquina secadora de ropa	04		
E. Nevera o refrigerador	05		
F. Licuadora	06		
G. Estufa eléctrica o a gas	07		
H. Equipo de sonido o minicomponente	08		
I. Reproductor de video (DVD, blueray)	09		
J. Televisor LCD o plasma	10		
K. Televisor a color	11		
L. Acciones o participación en empresas	12		
M. Fincas o lotes	13		
N. Locales comerciales	14		
O. Ganado	15		
P. Casas o apartamentos diferentes a la vivienda que habitan	16		
Q. Teléfonos celulares activos - ¿Cuántos?	17		
R. Computador - ¿Cuántos?	18		
S. Acceso a internet	19		
T. Ninguno de los anteriores	PASAR A P.29	88	

29 ¿Tiene este hogar en esta vivienda algún tipo de negocio?:

1. Si
2. No - Pase a modulo II

30 ¿Qué tipo de negocio tiene el hogar en esta vivienda?

- 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 fabrica de costura 14
- N. Servicio de Salud (Consultorio medico o veterinario) 15
- K. Otro ¿Cuál? 16

31 ¿Hace cuánto tiempo tiene este negocio?

Meses Años

Se registra meses, si es menos de un año (01 a 11 meses) y 00 si es menos de un mes.

32 ¿Cuántas personas del hogar trabajan exclusivamente en este negocio (incluyéndose)?

33 ¿Cuántas personas no pertenecientes al hogar trabajan en este negocio?

34 ¿Del total de personas que trabajan en el negocio del hogar, cuántas están afiliadas a salud y pensiones?

99. No Sabe / No Responde
Si la suma de P. 32 y P.33 es superior a P.34 continúe de lo contrario **PASE A P. 36**

35 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?

- 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?

36 ¿Tiene perspectivas a futuro de continuar con el negocio?

1. Si
 2. No
- Por que NO

III. SALUD (Por favor registre para todas las personas del hogar)

¿_____ está afiliado al sistema de seguridad social en salud como: 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.	¿Cuántos meses hace que _____ no está afiliado o no cotiza a la seguridad social en salud? (si nunca ha estado afiliado marque 98)	¿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)	¿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.	¿En los últimos doce meses dejó de asistir al médico o no se hospitalizó, por no tener con que pagar estos servicios en la EPS o ARS?: 1. Sí 2. No		El estado de salud de _____ en general es: 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo	Por enfermedad, accidente o nacimiento _____ (LEA NOMBRE) tiene alguna de las siguientes condiciones en forma PERMANENTE?: 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 08. Otra ¿Cuál? 09. Ninguna 98. No sabe/No responde.	_____ 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
①	②	③	④	SI	NO	⑥	⑦	⑧
01				1	2			
02				1	2			
03				1	2			
04				1	2			
05				1	2			
06				1	2			
07				1	2			
08				1	2			
09				1	2			
10				1	2			
11				1	2			
12				1	2			

III. SALUD (Por favor registre para todas las personas del hogar)

<p>Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿_____ consulta por lo menos una vez al año?:</p> <p>Al médico (general o especialista): 1. Sí 2. No</p> <p>Al odontólogo 1. Sí 2. No</p> <p>Medicina alternativa 1. Sí 2. No 7. A ninguno</p>	<p>Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿_tuvo algún problema de salud (enfermedad, problema odontológico, etc.)</p> <p>1. Si - CONTINÚE. 2. NO (Pase a p.13)</p>	<p>¿Qué hizo principalmente__ para tratar ese problema de salud?:</p> <p>01. Utilizó los servicios a los cuales tiene derecho por su EPS o EPSS (médico general, especialista, odontólogo, terapeuta, enfermera)</p> <p>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)</p> <p>03 Utilizó servicios médicos particulares (médico general, especialista, odontólogo, terapeuta, enfermera)</p> <p>04.Acudió a una ESE –Empresa Social del Estado- (hospital o centro de salud)</p> <p>05 Acudió a un boticario, farmaceuta o droguista</p> <p>06.Consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona</p> <p>07.Asistió a terapias alternativas practicadas por personal no profesional (acupuntura, esencias florales, musicoterapia, etc.)</p> <p>08. Usó remedios caseros</p> <p>09.Se autorrecetó; 10.Nada</p>	<p>Por este problema de salud, ¿_requirió hospitalización?</p> <p>1. Sí 2. No</p>	<p>Usted se considera una persona:</p> <p>1. Indígena 2. Negra 3. mulata 4. Blanca 5. Mestiza Otra ¿Cual? _____</p> <p>8. No sabe 9. No responde</p>	<p>Con base en la tarjeta (escala cromática), ¿cuál es el color de piel de la cara de esta persona? Clasificación externa (Para todas las personas del hogar que se encuentren en el momento de la encuesta)</p>																	
<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">MEDI CO</th> <th colspan="2">ODO NT</th> <th colspan="2">M. ALT</th> <th rowspan="2">N</th> </tr> <tr> <th>S</th><th>I</th> <th>S</th><th>I</th> <th>S</th><th>I</th> </tr> </table>	MEDI CO		ODO NT		M. ALT		N	S	I	S	I	S	I	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </table>	SI	NO	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </table>	SI	NO			
MEDI CO		ODO NT		M. ALT		N																
S	I	S	I	S	I																	
SI	NO																					
SI	NO																					
9	10	11	12	13	14																	

01	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
02	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
03	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
04	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
05	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
06	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
07	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
08	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
09	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
10	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
11	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		
12	1	2	1	2	1	2	7	1	2		1	2		

IV. MIGRACIÓN (PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR)

Lugar de nacimiento de cada uno de los miembros del hogar <small>(codificar municipios y departamentos o país).</small>			¿Cuántos años continuos hace que vive en Cali? <small>(si es menos de un año, escriba 00)</small>	¿DÓNDE VIVÍA__ HACE CINCO AÑOS?				¿Cuál fue la principal razón ____ para venir a Cali?: 01.Laborales u oportunidad de negocio 02.Más oportunidades de educación 03.Motivos de salud 04.Matrimonio o conformación de un nuevo hogar 05.Amenaza o riesgo para su vida o su integridad física, ocasionada por conflicto armado 06.Amenaza o riesgo para su vida o su integridad física, ocasionada por delincuencia común 07.Motivos familiares Otra razón ¿Cuál? _____
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS		CR	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS	
①			②	③				④
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

V. FECUNDIDAD (SOLO MUJERES CON 12 AÑOS Y MAS DEL HOGAR)

¿Ha tenido... algún HIJO O HIJA que haya NACIDO VIVO (A)?		¿Cuántos hijos hombres? ¿Cuántas hijas mujeres?		¿En qué AÑO Y MES TUVO... su ÚLTIMO hijo (a) nacido (a) vivo (a)?		¿En qué año tuvo... su PRIMER hijo(a) nacido(a) vivo(a)?		¿Actualmente está embarazada?:		
1. SI - CONTINÚE								1. Sí		
2. NO - Pase a p.5								2. NO		
								9. No sabe		
SI	NO	H	M	AÑO	MES	AÑO	SI	NO	NS	
①		②		③		④	⑤			
01	1	2					1	2	9	
02	1	2					1	2	9	
03	1	2					1	2	9	
04	1	2					1	2	9	
05	1	2					1	2	9	
06	1	2					1	2	9	
07	1	2					1	2	9	
08	1	2					1	2	9	
09	1	2					1	2	9	
10	1	2					1	2	9	
11	1	2					1	2	9	
12	1	2					1	2	9	

VI. CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Cuidado de niños menores de 5 años. SOLO PARA NIÑOS CON 4 AÑOS O MENOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)

¿___asiste a una guardería, hogar comunitario o preescolar?: 1. Sí 2. No -(Pase a p.3)		¿Cuántas horas al día? Pase a p.4	¿Cuál es la razón principal por la cual ___ no asiste a una guardería, hogar comunitario o preescolar?: 1.No hay una institución cercana 2.Es muy costoso 3.No encontró cupo 4.Prefiere que no asista 5.Tiene un familiar en la casa que lo cuida 6.Considera que no está en edad de asistir 7.Otra. (Pase a p.6)	¿A qué tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar asiste___?: 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.	¿Recibe ___ en el establecimiento educativo, alimentos en forma gratuita o por un pago simbólico?:					
					Desayuno: 1. Sí (Valor pagado a la semana ___) 2. No Medias nueves, onces o refrigerios: 1. Sí (Valor pagado a la semana ___) 2.No Almuerzo: 1. Sí (Valor pagado a la semana ___) 2. No					
SI	NO				CR	VALOR \$	CR	VALOR \$	CR	VALOR \$
①		②	③	④	⑤					
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

VI. CUIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Cuidado de niños menores de 5 años. SOLO PARA NIÑOS CON 4 AÑOS O MENOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)

<p>Entre semana en dónde permanece _____ la mayor parte del tiempo entre las 6:00 am y las 6:00 pm? :</p> <p>1.En su casa</p> <p>2.En otra casa</p> <p>3.En un lugar de trabajo</p> <p>4.En la guardería o jardín.</p>	<p>¿Entre semana, al cuidado de quién está _____ la mayor parte del tiempo?:</p> <p>01. La madre en la casa</p> <p>02. El padre en la casa</p> <p>03. Ambos padres en la casa</p> <p>04. Con su padre o madre en el trabajo</p> <p>05. Un pariente de 18 años o más</p> <p>06. Un pariente menor de 18 años</p> <p>07. Empleada doméstica o niñera</p> <p>08. Vecinos o amigos</p> <p>09. Otra persona</p> <p>10. Nadie lo(a) cuida.</p>	<p>¿Cuáles de las siguientes actividades realiza la madre o el padre habitualmente con...?:</p> <p>01.Cantar, leer o contar cuentos</p> <p>02.Realizar juegos o rondas</p> <p>03.Salir al parque</p> <p>04.Practicar deportes</p> <p>05.Realizar actividades artísticas o manualidades</p> <p>06.Compartir por lo menos una comida al día</p> <p>07.Revisar tareas y estudiar</p> <p>08.Ver televisión, ir a cine o asistir a actividades o eventos culturales</p> <p>09.Madre fallecida</p> <p>77.Ninguna de las anteriores actividades</p> <p>99.No sabe/no responde</p>	<p>¿Llevan a _____ a control de crecimiento y desarrollo?:</p> <p>1. Sí (Pase a VII Educación)</p> <p>2. No (Continúe)</p>		<p>¿Cuáles fueron las razones para no llevar a _____ a controles de crecimiento y desarrollo?:</p> <p>01.No pensó que fuera necesario llevarlo (a) a consulta</p> <p>02.La consulta es muy cara, no tiene plata</p> <p>03.El lugar donde lo atienden queda muy lejos/no hay servicio cerca</p> <p>04.No han citado o programado a los niños o niñas a esta consulta por parte de la EPS, ARP, aseguradora, etc.</p> <p>05.No pudo dejar el trabajo/no tuvo tiempo</p> <p>06.No confía en los médicos; 07.Atienden muy mal</p> <p>08.No consiguió cita cercana en el tiempo</p> <p>09.Fue pero no lo atendieron</p> <p>10.Los trámites en la EPS/IPS son muy complicados</p> <p>88.Otra</p>
⑥	⑦	⑧	SI NO		⑩
01			1	2	
02			1	2	
03			1	2	
04			1	2	
05			1	2	
06			1	2	
07			1	2	
08			1	2	
09			1	2	
10			1	2	
11			1	2	
12			1	2	

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

¿... sabe leer y escribir?		¿... actualmente estudia (asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad)?		¿Cuál es la principal razón para que... no estudie?: 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 (Pase a p.8)	El establecimiento donde estudia... es: 1. Oficial 2. No oficial	¿Recibe... en el establecimiento educativo, alimentos (desayunos, medias nueves, refrigerios, almuerzos, etc.) en forma gratuita o por un pago simbólico?:		En un trayecto normal desde o hacia a su sitio de estudio, ¿cuál es el principal medio de transporte que utiliza... ?:		¿Cuánto tiempo se demora... en su viaje de ida a la institución a la que asiste? _____ minutos	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por... y cuántos años aprobó en ese nivel?		¿De qué nivel es el título o diploma más alto que ha obtenido_____?
1. Sí	2. No	Si responde 1= SI y tiene menos 35 años, pase a p.4 ; si tiene 35 años o más, pase a p.8 ; si responde 2=NO, y tiene menos de 35 años, continúe con p.3; y si tiene 35 años y más, pase a p.8 .	SI			NO	CR	VALOR ESTIMADO POR SEMANA	CR		CUANTOS	CR	
①		②		③	④	⑤		⑥		⑦	⑧		⑨
01	1	2	1	2									
02	1	2	1	2									
03	1	2	1	2									
04	1	2	1	2									
05	1	2	1	2									
06	1	2	1	2									
07	1	2	1	2									
08	1	2	1	2									
09	1	2	1	2									
10	1	2	1	2									
11	1	2	1	2									
12	1	2	1	2									

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)

	¿...usa computador?:		¿...usa internet?:		¿Por qué motivo principal... no usa internet?:	De las siguientes organizaciones ¿a cuál(es) pertenece?:
	1. SI - continúe 2. NO - Pase a p.4		1. SI - Pase a p.4 2. NO - continúe		1. Porque no lo conoce o no sabe usarlo 2. Por falta de interés o porque no lo necesita 3. Por costos 4. Por problemas de conexión (acceso) 5. Por restricción de los padres o adultos Otro ¿Cuál?	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
	SI	NO	SI	NO		
	①		②		③	④
01	1	2	1	2		
02	1	2	1	2		
03	1	2	1	2		
04	1	2	1	2		
05	1	2	1	2		
06	1	2	1	2		
07	1	2	1	2		
08	1	2	1	2		
09	1	2	1	2		
10	1	2	1	2		
11	1	2	1	2		
12	1	2	1	2		

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

a. CLASIFICACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO

(circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capítulo) Registre el numero de orden de la persona que suministra la información (informante seleccionado)

¿En qué actividad ocupó _____ la mayor parte del tiempo la semana pasada?: 1.Trabajando (Pase a capítulo Ocupados página 15) 2.Buscando trabajo 3.Estudiando 4.Oficios del hogar 5.Incapacitado permanente para trabajar (Pase a capítulo inactivos página 31) 6. Otra actividad ¿Cuál? _____.	Además de lo anterior, ¿_____ realizó la semana pasada alguna actividad paga por una hora o más?:		Aunque _____ no trabajó la semana pasada, por una hora o más en forma remunerada, ¿tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos?:		¿_____ trabajó la semana pasada en un negocio por UNA HORA O MÁS sin que le pagaran?:		En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio?:		¿Qué hizo... principalmente en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS para conseguir un trabajo o instalar un negocio?: 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 Otro medio, ¿cuál? _____ (Pase a p. 14)		¿.____ desea conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio?:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
①	②		③		④		⑤		⑥		⑦	
01	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
02	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
03	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
04	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
05	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
06	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
07	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
08	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
09	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
10	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
11	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
12	1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

¿Cuál es el motivo principal por el que ___ no desea trabajar ni montar un negocio?: 01.Está embarazada 02.No hay trabajo disponible en la ciudad o región 03.No sabe cómo buscarlo 04.Iguien 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 12.Usted se considera muy viejo 13.No tiene quien le cuide los hijos pequeños, familiares ancianos, enfermos o discapacitados 14.Otras responsabilidades familiares 15.No lo necesita 16.Está estudiando 17.Problemas de salud 18.Porque soy jubilado o pensionado Otro ¿Cuál? _____ 98. No sabe/No responde. (Pase a capítulo Inactivos página 31)	Aunque ___ desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias para buscar un trabajo o instalar un negocio en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS?: 01.Ya encontró trabajo (pase a pregunta No. 14) 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 (Pase a capítulo Inactivos página 31) 10.Responsabilidades familiares (Pase a capítulo Inactivos página 31) 11.Problemas de salud (Pase a capítulo Inactivos página 31) 12.Está estudiando (Pase a capítulo Inactivos página 31) Otro ¿cuál? _____ (Pase a capítulo Inactivos página 31)	Durante los últimos 12 meses ¿...trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?		Después de su último empleo, ¿.....ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?		Durante los últimos 12 meses ¿...ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?		¿Cuántos meses hace que...dejó de buscar trabajo por última vez? ___ (solo acepte 01 a 12)	Si le hubiera resultado algún trabajo a.... ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
01		1	2	1	2	1	2		1	2
02		1	2	1	2	1	2		1	2
03		1	2	1	2	1	2		1	2
04		1	2	1	2	1	2		1	2
05		1	2	1	2	1	2		1	2
06		1	2	1	2	1	2		1	2
07		1	2	1	2	1	2		1	2
08		1	2	1	2	1	2		1	2
09		1	2	1	2	1	2		1	2
10		1	2	1	2	1	2		1	2
11		1	2	1	2	1	2		1	2
12		1	2	1	2	1	2		1	2

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

¿Qué hace en este trabajo?	¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que..... realiza su trabajo?	¿Para realizar este trabajo tiene ... algún tipo de contrato? (verbal o escrito):		¿El contrato es verbal o escrito? 1. Verbal (Pase a p.10) 2. Escrito 9. No sabe, no informa (Pase a p.10)	¿El contrato de trabajo es a término indefinido o a término fijo?			 Trabaja por orden de prestación de servicios?			¿Hace cuanto trabaja para esta empresa bajo esta modalidad de prestación por servicios? _____ meses	¿En su empleo actual debe cumplir horario?	
		SI	NO		1	2	DUR	NS	SI	DUR	NO		MESES	SI
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧							
01		1	2		1	2		9	1		2		1	2
02		1	2		1	2		9	1		2		1	2
03		1	2		1	2		9	1		2		1	2
04		1	2		1	2		9	1		2		1	2
05		1	2		1	2		9	1		2		1	2
06		1	2		1	2		9	1		2		1	2
07		1	2		1	2		9	1		2		1	2
08		1	2		1	2		9	1		2		1	2
09		1	2		1	2		9	1		2		1	2
10		1	2		1	2		9	1		2		1	2
11		1	2		1	2		9	1		2		1	2
12		1	2		1	2		9	1		2		1	2

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

a. OCUPADOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)
OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL

¿En su empleo actual tiene un jefe definido? 1. Si 2. No	La empresa o persona que contrató a..., ¿es la misma empresa donde trabaja o presta sus servicios? 1. Si (Pase a p.12) 2. No 9. No sabe, no informa (Pase a p.12)			La empresa que contrato a... es: 1. Una empresa de servicios temporales 2. Una cooperativa de trabajo asociado 3. Una empresa asociativa de trabajo Otra ¿Cuál? _____			¿Cual es la actividad de la empresa o persona que lo contrató?	¿Esta conforme con el tipo de contrato que tiene? (De planta, por prestación de servicios, por labor terminada, etc.): 1. Si 2. No	¿Por su contrato actual, recibe o tiene derecho a:						¿Cuanto tiempo lleva... trabajando en esta empresa, negocio, industria, oficina, firma o finca de manera continua? _____ meses (si es menos de un mes escriba 000). CONTINÚE a 15 A en el caso de que lleve trabajando dos meses o menos. Sólo aplica registrar en meses el tiempo que se lleva trabajando. Si el informante responde un año o más años, se convierten a meses.	¿Este trabajo es solo por la temporada navideña? 1. Si 2. No		En este trabajo.....es: 1. Obrero o empleado de empresa particular 2. Obrero o empleado del gobierno 3. Empleado doméstico 4. Trabajador por cuenta propia (Pase a p.30) 5. Patrón o empleador (Pase a p.30) 6. Trabajador familiar sin remuneración (Pase a p.45) 7. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares (Pase a p.45) 8. Jornalero o peón Otro ¿Cuál? _____ (Pase a p.30)	
									SI	NO	NS	SI	NO	SI		NO	SI		NO
9	10			11			12	13		14						15	15A		16

01	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
02	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
03	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
04	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
05	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
06	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
07	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
08	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
09	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
10	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
11	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	
12	1	2	1	2	9			1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

¿Por qué medio principal, _____ consiguió su empleo actual?: 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 09 Otro medio ¿Cuál? _____ 99. No sabe, no informa.	Antes de descuentos ¿cuánto ganó _____ el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones, y excluya viáticos y pagos en especie)	¿El mes pasado recibió ingresos por concepto de horas extras? Si recibió pero no sabe el monto, registre 98. 1. Sí . ¿cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde	Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que declaró anteriormente?		Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió alimentos como parte de pago por su trabajo? Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98. 1. Sí ¿En cuánto estima lo que recibió? 2. No 9. No sabe/No responde	Además del salario en dinero, ¿el mes pasado recibió vivienda como parte de pago por su trabajo? Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98. 1. Sí ¿En cuánto estima lo que recibió? 2. No 9. No sabe/No responde		
			VALOR	CR		VALOR	SI	NO
17	18	19	19.1		20		21	
01				1	2			
02				1	2			
03				1	2			
04				1	2			
05				1	2			
06				1	2			
07				1	2			
08				1	2			
09				1	2			
10				1	2			
11				1	2			
12				1	2			

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

<p>¿Normalmente _____ utiliza transporte de la empresa para desplazarse a su trabajo (bus o automóvil)? Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p> <p>1. Sí ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde</p>	<p>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 Sodexho)? Si recibió pero no sabe estimar el monto, registre 98.</p> <p>1. Sí ¿En cuánto estima lo que recibió?</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde</p>	<p>¿Cuál o cuáles de los siguientes subsidios recibió _____ el mes pasado: (Si recibió pero no sabe el monto, registre 98).</p> <p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?: 1. Sí . ¿cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde.</p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?: 1. Sí . ¿cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde.</p> <p>c. Subsidio Familiar?: 1. Sí . ¿cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde.</p> <p>d. Subsidio Educativo?: 1. Sí . ¿cuánto recibió? 2. No 9. No sabe/No responde.</p>	<p>Incluyó este valor en los ingresos del mes pasado que declaró anteriormente?</p> <p>a. Auxilio o subsidio de alimentación?: 1. Si 2. No</p> <p>b. Auxilio o subsidio de transporte?: 1. Si 2. No</p> <p>c. Subsidio Familiar?: 1. Si 2. No.</p> <p>d. Subsidio Educativo? 1. Si 2. No</p>																
CR	VALOR	CR	VALOR	CR	ALIMENTACION	VALOR	CR	TRANSPORTE	VALOR	CR	FAMILIAR	VALOR	CR	EDUCATIVO	VALOR	AA	AT	SF	SE
	(22)		(23)																(24.1)

01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

<p>¿El mes pasado recibió ____: (Si recibió pero no sabe el monto, registre 98):</p> <p>a. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.):? 1. Sí. ¿cuánto recibió? 2. No 98. No sabe o No responde</p> <p>b. ¿Algún tipo de bonificación de carácter mensual?: 1. Sí. ¿cuánto recibió? 2. No 98. No sabe o No responde</p>		<p>¿Incluyo este valor en los ingresos del mes pasado que declaró anteriormente?</p> <p>a. Primas (técnica, de antigüedad, clima, orden público, otras, etc.): 1. Si 2.No.</p> <p>b. Algún tipo de bonificación de carácter mensual?: 1. Si 2.No</p>		<p>¿En los últimos 12 meses recibió: (Si recibió pero no sabe el monto, registre 98):</p> <p>a. Prima de servicios: 1. Sí ¿cuánto recibió? 2. No</p> <p>b. Prima de navidad: 1. Sí ¿cuánto recibió? 2. No</p> <p>c. Prima de vacaciones: 1. Sí ¿cuánto recibió? 2. No</p> <p>d. Viáticos permanentes y/o bonificaciones anuales: 1. Sí ¿cuánto recibió? 2. No</p> <p>e. Pagos por accidentes de trabajo: 1. Sí ¿cuánto recibió? 2. No 98. No sabe o No responde</p>											
PRIMAS (En miles de pesos)		BONF. MENSUAL (En miles de pesos)		PRIMA	BONIFICAC	PRIMA SERVIC (En miles de pesos)		PRIMA NAV (En miles de pesos)		PRIMA VACAC (En miles de pesos)		VIATICOS (En miles de pesos)		PAGOS POR AC (En miles de pesos)	
CR	VALOR	CR	VALOR	CR	CR	CR	VALOR	CR	VALOR	CR	VALOR	CR	VALOR	CR	VALOR
(25)		(25.1)		(26)											

01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

b. OCUPADOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo) OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL - ASALARIADOS						b. OCUPADOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo) OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL - INDEPENDIENTES													
¿La semana pasada ___ trabajó horas extras remuneradas? 1. Si ¿cuántas? 2. No		¿A ___ le gustaría trabajar como independiente? 1. Si (Por qué) 2. No		¿___ está asegurado en salud y pensiones a través de la empresa en la que trabaja desde que inicio sus labores en esta empresa: 1. Si - (Pase a p.45) 2. No - Continúe 3. No está asegurado - (Pase a p.45) 9. No sabe (Pase a p.45)		¿Hace cuantos meses fue afiliado? _____		¿Otras personas que trabajan con ___ fueron afiliadas al mismo tiempo y ya trabajaban en la empresa? 1. Si 2. No		¿___ tiene conocimiento acerca de si la causa principal de dichas afiliaciones fueron los beneficios de la Ley 1429 de Formalización y generación de Empleo, más conocida como ley del Primer Empleo? 1. Si 2. No (Pase a p.45).		En la semana pasada, ¿cuál de las siguientes formas de trabajo realizó: 1. Trabajó por honorarios o prestación de servicios (Pase a p.39) 2. Trabajó por obra (Pase a p.39) 3. Trabajó por piezas o a destajo (satélite, maquila, etc.) (Pase a p.39) 4. Trabajó por comisión únicamente (Pase a p.39) 5. Trabajó vendiendo por catálogo (Pase a p.39) 6. Trabajó como mototaxista (Pase a p.39), 7. Trabajó en su oficio (plomero, taxista, doméstica por días, etc.) (Pase a p.39), 8. Tiene un negocio de industria, comercio, servicios o una finca (Continúe con p. 31) Otro ¿cuál? (Pase a p.39).			Desde que año funciona su empresa o negocio		¿ ha registrado el negocio ante alguna autoridad o entidad? (Cámaras de comercio, Alcaldías, RUT, registro mercantil): 1. Sí ¿En que año saco el registro? ____; 2. No (Pase a p.38)		
CR	HE	CR	PORQUE	CR	MESES	CR	CR				SI	AÑO	NO						
(27)		(28)		(29)	(29.1)	(29.2)	(29.3)	(30)	(31)	(32)									
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

b. OCUPADOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)
OCUPADOS EMPLEO PRINCIPAL - INDEPENDIENTES

¿.... ha renovado ese registro?: 1. Sí 2. No (Pase a p.38)	¿Cuál fue el último año en el que renovó este registro?	¿Tuvo beneficio en el pago de la matrícula mercantil por la Ley 1429 de Formalización y Generación de Empleo, conocida como Ley del Primer Empleo? 1. Sí 2. No 9. No sabe	¿A partir de la Ley 1429 tuvo incentivos para contratar personal?		¿A partir de la Ley 1429 tuvo incentivos para afiliar a salud y pensiones a sus empleados?		¿Conoce los descuentos en parafiscales que tienen las empresas por afiliar a salud y pensiones a sus empleados según la Ley 1429?		¿El negocio o actividad de___ lleva contabilidad (realiza anualmente balance general y estado de perdidas y ganancias), o libro de registro diario de operaciones?				¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de___ en esa actividad, negocio, profesión o finca, el mes pasado ?		¿A cuántos meses correspondió de lo que recibió?		(Solo para centros poblados y área rural dispersa) ¿Cuál fue la ganancia neta del negocio o de la cosecha durante los últimos doce meses?	Este trabajo es: 1. Ocasional? (de vez en cuando) 2. Estacional? (en ciertas épocas del año, cosechas, temporadas) 3. Permanente? Otro?, especifique	¿A le gustaría trabajar como asalariado?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	NS	VALOR \$	VALOR \$			CR	PORQUE
(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)									

01	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
02	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
03	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
04	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
05	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
06	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
07	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
08	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
09	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
10	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
11	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								
12	1	2		1	2	9	1	2				1	2	1	2	7	9								

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

¿Cuántos meses trabajó en los últimos 12 meses?	¿Cuántos días trabaja ___ a la semana?	¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente ___ en ese trabajo? (si son 40 horas o más Pase a p.48)	¿Cuál es la razón por la que trabaja normalmente menos de 40 horas a la semana?:			¿Cuántas horas trabajó ___ durante la semana pasada en este trabajo?	¿Por qué razón, de las horas que normalmente trabaja ___, hubo algunas que no trabajó la semana pasada? (SOLO REALICE ESTA PREGUNTA SI P.48 ES MENOR A P.46):	¿Cuántas personas en total tiene la empresa, negocio, industria, oficina, firma, finca o sitio donde ___ trabaja?:	Dónde realiza principalmente su trabajo: 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 Otro, ¿cuál? _____
			U	N	OTRA				
④5	④5.1	④6	④7			④8	④9	⑤0	⑤1
01			1	2					
02			1	2					
03			1	2					
04			1	2					
05			1	2					
06			1	2					
07			1	2					
08			1	2					
09			1	2					
10			1	2					
11			1	2					
12			1	2					

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON MOTO (Código 4 en P.51)			¿En caso de enfermedad como cubriría los costos médicos y los medicamentos?:	¿Está__cotizando actualmente a un fondo de pensiones?	¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente:	¿Quién paga mensualmente por la afiliación al fondo de pensiones de__?:
¿Esta moto es propiedad de algún miembro del hogar?:	¿Hizo curso de conducción?:	Marca moto				
1. Si 2. No	1. Si 2. No		01.Es afiliado como cotizante a un régimen contributivo de salud (EPS) 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 Otro, ¿cuál?.	1. Si 2. No (Pase a p.57) 3.Ya es pensionado (Pase a p.59)	1.Fondo privado 2.ISS, Cajanal 3.Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.) 4.Fondo Subsidiado (Prosperar, etc.)	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.
CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR
51.1	51.2	51.3	52	53	54	55
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

¿Cuánto tiempo (años o meses) lleva cotizando al fondo de pensiones? Ese tiempo de cotización ha sido continuo?:		¿Qué está haciendo actualmente para mantenerse económicamente en su vejez?	¿Está afiliado por una empresa o individualmente a una Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP) (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional etc.)?	¿Está afiliado a una caja de compensación familiar?	¿A qué Caja de Compensación Familiar esta afiliado?	¿El mes pasado recibió subsidio familiar en dinero por parte de alguna Caja de Compensación Familiar?	¿El subsidio le ayudó a aliviar las cargas económicas de usted y su familia?		¿En qué utilizó el dinero del subsidio dado por la Caja de Compensación Familiar?	¿De los siguientes servicios de las Cajas de Compensación familiar cuál es el que más recientemente ha utilizado o su familia?:	¿Cómo considera los precios y/o tarifas que pagó por los servicios a los cuales accedió?:
1.Continuos; o	2.discontinuos	1. Aportar en un fondo de pensiones obligatorias 2.Aportar en un fondo de pensiones voluntarias 3.Ahorrando 4.Haciendo inversiones 5.Pagando un seguro por su cuenta 6.Preparando a sus hijos para que puedan mantenerlo en su vejez 7.Nada Otro, ¿cuál?.	1. Si 2. No 9. No sabe, no Informa	1. Si - Continúe 2. No (Pase a p.60) 9. No sabe, no Informa (Pase a p.60)	1. Comfenalco Valle 2. Comfandi Valle Otra ¿cuál?._	1. Si continúe 2. No (Pase a p.59.5) 9. No sabe, no Informa (Pase a p.59.5)	1. Si 2. No	01. Alimentos del hogar 02. Transporte 03. Educación 04. Vivienda (Servicios públicos, arriendo, arreglos locativos, etc..) 05. Ahorro 06. Vestuario 07. Diversión Otro¿ cuál?	1.Recreación 2.Educación 3.Cultura 4.Guarderías 5.Salud 6.Crédito	1. Costoso 2. Aceptable 3. Económico	
CR	AÑOS	CR	CR	CR	CR	CR	SI	NO	CR	CR	CR
(56)		(57)	(58)	(59)	(59.1)	(59.2)	(59.3)		(59.4)	(59.5)	(59.6)
01							1	2			
02							1	2			
03							1	2			
04							1	2			
05							1	2			
06							1	2			
07							1	2			
08							1	2			
09							1	2			
10							1	2			
11							1	2			
12							1	2			

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

¿Cómo considera la calidad de los servicios que ha utilizado usted o su familia? 1.Buena 2.Regular 3.Mala	¿Cuáles de los siguientes subsidios de las cajas de compensación familiar ha recibido? 1. Subsidio de vivienda: 1.Si 2.No 2. Subsidio de desempleo (FONEDE): 1.Si 2.No 3. Subsidios en especie (Alimentos, vestidos, becas, textos escolares, medicamentos, auxilios funerarios, otros): 1.Si 2.No.						Antes del actual trabajo, ¿____ tuvo otro trabajo?: 1.Si 2.No (Pase a p.64)		¿Cuántos meses estuvo sin empleo o trabajo__ entre el trabajo actual y el anterior?	¿Cuánto tiempo duró en su empleo anterior? ____ meses	¿En su empleo anterior ____era: 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 o negocios de otros hogares 8.Jornalero o peón Otro, ¿cuál?_____	En un trayecto normal desde o hacia su sitio de trabajo, ¿Qué medios de transporte utiliza__?: 01.MIO 02.Bus, buseta o colectivo (¿Cuántos?) 03.Automóvil de uso particular 04.Taxi 05.Pirata (carro particular que presta servicio de taxi) 06.Mototaxi 07.Motocicleta 08.Bicicleta 09.Transporte de la empresa 10.A pie 11.Bus intermunicipal Otro, ¿cuál?_____		¿Cuánto tiempo se demora__ en su viaje de ida al trabajo (incluya tiempo de espera del medio de transporte)? ____ minutos	Además de su ocupación u oficio principal, ¿... el MES PASADO tuvo otros trabajos o negocios por los cuales recibió ingresos?: 1. Sí, Cuánto recibió? 2. No	
	SV	SD		SE		SI	NO	MESES				MESES	CR		CR	CANT
CR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			CR	CR	CANT	MINUTOS	CR	VALOR \$
59.7	59.8						60	61	62	63	64	65	66			
01	1	2	1	2	1	2	1	2								
02	1	2	1	2	1	2	1	2								
03	1	2	1	2	1	2	1	2								
04	1	2	1	2	1	2	1	2								
05	1	2	1	2	1	2	1	2								
06	1	2	1	2	1	2	1	2								
07	1	2	1	2	1	2	1	2								
08	1	2	1	2	1	2	1	2								
09	1	2	1	2	1	2	1	2								
10	1	2	1	2	1	2	1	2								
11	1	2	1	2	1	2	1	2								
12	1	2	1	2	1	2	1	2								

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

b. OCUPADOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)
TOTAL OCUPADOS TRABAJO SECUNDARIO

Además de la ocupación principal, ¿.... tenía la semana pasada otro trabajo o negocio?		¿Cuántas horas trabajó... la semana pasada en ese segundo trabajo? _____	En ese segundo trabajo.....es: 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 (Pase a p.71) 7. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares (Pase a p.71) 8. Jornalero o peón Otro, ¿cuál? _____	¿Cuánto recibió o ganó el mes pasado en ese segundo trabajo o negocio? _____ VALOR \$	¿Cuántas personas en total tiene la empresa, negocio o finca donde... trabaja?: 1. Trabaja solo 2. 2 a 5 personas 3. 6 a 10 personas 4. 11 y más personas	Dónde realiza principalmente su trabajo: 1. En su vivienda 2. En otras viviendas 3. En kiosco-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.
SI	NO					
⑥7		⑥8	⑥9	⑦0	⑦1	⑦2
01	1	2				
02	1	2				
03	1	2				
04	1	2				
05	1	2				
06	1	2				
07	1	2				
08	1	2				
09	1	2				
10	1	2				
11	1	2				
12	1	2				

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

**b. OCUPADOS (INFORMALIDAD/CUENTA PROPIA) (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)
OCUPADOS - EMPLEO CON INSUFICIENCIA DE HORAS Y SITUACIONES DE EMPLEO INADECUADO**

Además de las horas que trabaja actualmente ¿... quiere trabajar más horas? 1. Sí 2. No (Pase a p.77)	¿Cuántas horas adicionales puede trabajar..... a la semana? _____	Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿... hizo diligencias para trabajar más horas? 1. Sí 2. No	Si la semana pasada le hubiera resultado la posibilidad de trabajar más horas ¿estaba..... disponible para hacerlo? 1. Sí 2. No		¿....desea cambiar el trabajo que tiene actualmente? 1. Sí 2. No (Pase a p.81)		¿Por qué motivos desea cambiar de trabajo o empleo: 1. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación 2. Desea mejorar sus ingresos 3. Desea trabajar menos horas 4. Porque el trabajo actual es temporal 5. Problemas en el trabajo 6. No le gusta su trabajo actual 7. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental 8. Problemas ambientales (aire, olores, ruidos, temperatura, etc.) Otro, ¿cuál?.....	Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿.... hizo diligencias para cambiar de trabajo? 1. Sí 2. No	Si le resultara un nuevo trabajo o empleo a... ¿podría empezar a desempeñarlo antes de un mes? 1. Sí 2. No 9. No sabe			
			SI	NO	SI	NO			SI	NO	SI	NO
(73)	(74)	(75)	(76)	(77)	(78)	(79)	(80)					

01	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
02	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
03	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
04	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
05	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
06	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
07	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
08	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
09	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
10	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
11	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9
12	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	9

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

¿Está: 1. Muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Insatisfecho 4. Muy insatisfecho a. Con su trabajo actual b. Con el número de horas trabajadas a la semana c. Con la aplicación de su conocimiento en su trabajo d. Con el pago o ganancia que recibe de su trabajo o empleo e. Con los beneficios y prestaciones que recibe f. Con su jornada laboral actual						¿Está afiliado o hace parte de una asociación gremial o sindical? 1. Sí 2. No		¿Cómo considera que es su empleo o trabajo actual: 1. Muy inestable 2. Inestable 3. Estable 4. Muy estable		¿Su horario de trabajo y sus responsabilidades familiares son: 1. Muy incompatibles 2. Incompatibles; 3. Compatibles 4. Muy compatibles (Pase a capítulo e. Otras actividades página 32)	
a. TRABAJO ACTUAL	b. # HORAS TRABAJADA SEMANA	c. CONOCIMIENTO EN E TRABAJO	d. PAGO RECIBIDO	e. BENEFICIOS Y PRESTACIONES	f. JORNADA LABORAL ACTUAL	SI	NO				
81						82		83		84	

01	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
02	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
03	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
04	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
05	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
06	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
07	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
08	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
09	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
10	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
11	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
12	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

C. DESOCUPADOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)

¿Durante cuántas semanas ha estado o estuvo..... buscando trabajo? _____	Si le hubiera resultado un trabajo la semana pasada, ¿cuántas horas a la semana estaba disponible para trabajar? _____ horas semanales	¿En qué ocupación, oficio o labor ha buscado trabajo? _____ _____	Ha buscado trabajo como: 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. Otro, ¿cuál? _____	¿..... 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	¿Cuántas semanas hace que..... dejó de trabajar por última vez? _____	¿Qué ocupación, oficio o labor realizó..... la última vez que trabajó?	¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa negocio, industria, oficina, firma o finca en la que..... realizó su último trabajo?	En este último trabajo era: 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 Otro, ¿cuál? _____	¿Cuántas personas en total tenía la empresa, negocio o finca, donde trabajaba?: 1. Trabaja solo 2. 2 a 3 personas 3. 4 a 5 personas 4. 6 a 10 personas 5. 11 a 19 personas 6. 20 a 30 personas 7. 31 a 50 personas 8. 51 a 100 personas 9. 101 o más personas.
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

C. DESOCUPADOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)

¿Actualmente recibe subsidio de desempleo?	En caso de enfermedad, ¿cómo cubriría los costos médicos y de medicamentos?:			¿Qué está haciendo Usted actualmente para mantenerse económicamente en su vejez?:	¿Recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo?	¿Cómo busca trabajo?			Califique de 1 a 6 (siendo 1 el más bajo y 6 el más alto; y 7 no lo usa) los métodos de búsqueda de empleo que ha utilizado según la utilidad que usted percibe:								¿Cuál es el principal obstáculo para encontrar trabajo?
	SI	NO	NS			SI	CUANTO \$	NO	CR	¿Cuál?	1	2	3	4	5	6	
1. Si 2. No 9. No sabe, No informa	1. Es afiliado a un régimen subsidiado de salud o EPS 2. Es beneficiario de un afiliado 3. Con ahorros personales 4. Con ayudas de los hijos o familiares 5. Con otro tipo de seguro o cubrimiento 6. Pidiendo dinero prestado 7. No lo ha considerado 8. No tiene recursos Otro, ¿cuál?.....			1. Aportar en un fondo de pensiones obligatorias 2. Aportar en un fondo de pensiones Voluntarias 3. Ahorrando 4. Haciendo inversiones 5. Pagando un seguro por su cuenta 6. Preparando a sus hijos para que puedan mantenerlo en su vejez 7. Nada Otro, ¿cuál?.....	1. Si ¿Cuánto? 2. No	1. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas 2. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores 3. Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios 4. Puso o consultó avisos clasificados 5. Por convocatorias 6. Por el sistema de información SENA 7. A través de páginas de internet 8. Otro medio ¿cuál? 9. No sabe / no informa	1. Pidió ayuda a familiares, amigos, colegas 2. Visitó, llevó o envió hojas de vida a empresas o empleadores 3. Visitó, llevó o envió hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios 4. Puso o consultó avisos clasificados 5. Por convocatorias 6. Por el sistema de información SENA 7. A través de páginas de Internet 8. Otro medio ¿cuál?.								1. Cualificación 2. Método de búsqueda 3. Falta de contactos 4. Falta de experiencia 5. Trabajos no acordes con el perfil 6. Falta de dinero para transporte 7. Falta de dinero para gastos de búsqueda de trabajo 8. No sabe como presentar una entrevista Otro, ¿cuál?.....		
11	12			13	14	15	16								17		
01	1	2	9			1		2									
02	1	2	9			1		2									
03	1	2	9			1		2									
04	1	2	9			1		2									
05	1	2	9			1		2									
06	1	2	9			1		2									
07	1	2	9			1		2									
08	1	2	9			1		2									
09	1	2	9			1		2									
10	1	2	9			1		2									
11	1	2	9			1		2									
12	1	2	9			1		2									

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

d. INACTIVOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)

¿___ ha trabajado alguna vez por lo menos durante dos semanas consecutivas?:	¿Cuánto hace que ___ trabajó por última vez?:		¿Por qué motivo o razón principal... dejó ese trabajo?:		Después de su último trabajo, ¿___ Ha hecho alguna diligencia para conseguir otro trabajo o instalar un negocio?		¿___ Ha buscado trabajo alguna vez?		¿Cuánto hace que ___ buscó trabajo por última vez?:		¿Por qué razón principal ___ dejó de buscar trabajo?:		¿Está... afiliado actualmente a un fondo de pensiones?		A cuál de los siguientes fondos está afiliado actualmente:		¿Recibió o ganó el mes pasado ingresos por concepto de trabajo?	
	1.Si 2.No. (Pase a p.5)	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	1. Por despido 2.Para dedicarse a estudiar 3.Responsabilidades familiares 4.Enfermedad o accidente 5.Jubilación o retiro 6.Condiciones de trabajo insatisfactorias 7.Cierre o dificultades de la empresa 8.Trabajo temporal terminado Otra, ¿cuál?.._____	1.Si (Pase a p.6) 2.No (Pase a p.7)	1.Si 2.No (Pase a p.8)	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	01.No hay trabajo disponible en la ciudad o región 02.Para dedicarse a estudiar 03.No sabe como 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 Otra, ¿cuál?.._____	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)	1.Fondo privado 2.ISS, Cajanal 3.Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.) 4.Fondo subsidiado (Prosperar, etc.)	1.Si ¿Cuánto? 2.No								
SI NO	CR	CR	SI NO	SI NO	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	CR	VALOR \$		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩									
01	1	2			1	2	1	2										
02	1	2			1	2	1	2										
03	1	2			1	2	1	2										
04	1	2			1	2	1	2										
05	1	2			1	2	1	2										
06	1	2			1	2	1	2										
07	1	2			1	2	1	2										
08	1	2			1	2	1	2										
09	1	2			1	2	1	2										
10	1	2			1	2	1	2										
11	1	2			1	2	1	2										
12	1	2			1	2	1	2										

IX. MERCADO DE TRABAJO - Para integrantes del hogar con 10 años o más

e. OTRAS ACTIVIDADES Y AYUDAS EN LA SEMANA PASADA (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)

Adicional a las actividades que me informó haber realizado la semana pasada, cuáles de las siguientes labores no remuneradas hizo:

- 01. Ayudar en labores del campo o en la cría de animales. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 02. Realizar oficios en su hogar. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 03. Realizar oficios en otros hogares o instituciones. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 04. Cuidar o atender niños. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 05. Cuidar personas enfermas, ancianas y/o discapacitadas. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 06. Elaborar prendas de vestir o tejidos para miembros del hogar. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 07. Asistir a cursos o eventos de capacitación. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 08. Trabajar en la autoconstrucción de vivienda. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 09. Realizar trabajos comunitarios o voluntarios en edificaciones u obras comunitarias o públicas. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO
- 10. Participar en otras actividades cívicas, sociales, comunales y/o de trabajo voluntario. 1. SI ¿Cuántas horas a la semana? 2. NO

CAMPO		SU HOGAR		OFICIOS OTROS HOGARES		NIÑOS		ATENDER ENFERMOS		VESTIR		CAPACITACION		AUTOCONSTRUCCION		VOLUNTARIO		OTRAS ACTIVIDADES	
CR	HORAS	CR	HORAS	CR	HORAS	CR	HORAS	CR	HORAS	CR	HORAS	CR	HORAS	CR	HORAS	CR	HORAS	CR	HORAS

①

01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

X. OTROS INGRESOS (REMESAS) Y GASTOS - Para integrantes del hogar con 10 años o más

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

X. OTROS INGRESOS (REMESAS) Y GASTOS - Para integrantes del hogar con 10 años o más

a. OTROS INGRESOS (circule el numero de orden de las personas que apliquen para este capitulo)
M.B. Últimos 12 meses

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿... recibió PRIMAS por pensión de jubilación o por sustitución pensional?		Durante los últimos doce meses__ recibió: Dinero de otros hogares o personas residentes fuera del país?			¿Con qué frecuencia recibió estos dineros?	¿A través de qué medio le llegó a ... ese dinero?	¿Cuál fue el principal uso que le dio al dinero recibido de otros hogares o personas residentes fuera del país:	Durante los últimos doce meses__ recibió: Dinero de otros hogares o personas residentes en el país?		¿Con qué frecuencia recibió estos dineros?	¿A través de qué medio le llegó a ... ese dinero?	¿Cuál fue el principal uso que le dio al dinero recibido de otros hogares o personas residentes en el país:	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.)?	
1. Si (Valor)		1. Sí a. Valor b. De que país			1.Quincenal	1.Bancos	1. Gastos del hogar (pago de arriendo, servicios, alimentación, salud, vestuario, etc.)	1. Sí a. Valor		1.Quincenal	1. Bancos	1.Gastos del hogar (pago de arriendo, servicios, alimentación, salud, vestuario, etc.)	1. Sí (Valor)	
2. No		2. No (Pase a p.7)			2.Mensual	2.Casas de cambio	2. Compra de vivienda	2. No (Pase a p.8)		2.Mensual	2. Casas de cambio	2.Compra de vivienda	2. No	
9. No sabe, no informa		9. No sabe, no informa (Pase a p.7)			3.Una vez cada 6 meses	3.Familiares y amigos	3. Mejora de la vivienda	9. No sabe, no informa (Pase a p.8)		3.Una vez cada 6 meses	3. Familiares y amigos	3.Mejora de la vivienda	3. No sabe, no informa	
CR	VALOR \$	CR	VALOR \$	PAIS				CR	VALOR \$				CR	VALOR \$
	5		6		6.1	6.2	6.3		7	7.1	7.2	7.3		8
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														

X. OTROS INGRESOS (REMESAS) Y GASTOS PARA INFORMANTE IDÓNEO

b. GASTOS

① ¿Cuánto destina mensualmente este hogar para?:

a. Pensiones escolares	
b. Transporte escolar	
c. Alimentos	
d. Bebidas y tabaco	
e. Combustibles	
f. Servicios médicos	
g. Medicamentos	
h. Acueducto	
i. Energía	
j. Gas	
k. Teléfono fijo	
l. Teléfono celular	
m. Transporte público	
n. Transporte particular	
o. Esparcimiento y diversiones	
p. Intereses y otros gastos financieros	

② ¿Cuánto destina al año este hogar para?:

a. Matriculas escolares	
b. Uniformes escolares	
c. Útiles escolares	
d. Prendas de vestir y calzado	
e. Muebles y enseres	
f. Vacaciones familiares	
g. Impuesto predial y de renta	
h. Impuesto vehicular	
i. Otros gastos	
j. Matrícula universitaria y gastos en la universidad	

③ ¿A cuánto asciende el TOTAL de gastos MENSUALES de este hogar?

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

¿Sin contar nacimientos, han llegado personas a formar parte del hogar en los ÚLTIMOS 12 MESES?	PERSONAS NUEVAS	PERSONAS QUE SE FUERON			
	RAZON DE LLEGADA	SEXO	RAZÓN DE IDA		A DÓNDE FUE
1. Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Por matrimonio/unión libre 2. Por problemas familiares 3. Por falta de oportunidades laborales 4. Por problemas económicos (inundaciones, otro problema) 5. Por problemas de seguridad (desplazamiento forzoso) 6. Por problemas de salud 7. Por estudio 8. Porque su trabajo lo requiere Otra ¿cuál?		1. Muerte (pase a siguiente modulo) 2. Matrimonio/unión libre 3. Problemas familiares 4. Por vivir con otro familiar 5. Para independizarse 6. Migró a otra ciudad o país por trabajo o para mejorar sus ingresos 7. Migró a otra ciudad o país por seguridad 8. Migró a otra ciudad o país por estudio 9. Migró a otra ciudad o país por salud Otro ¿Cuál? (Pase a siguiente módulo)		
¿Cuántos?		¿En los últimos 12 meses, algunas personas que formaban parte del hogar dejaron de ser miembros de este hogar?			
2. No (Pase a p.2)	1. Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(Colocar consecutivo de las personas que se fueron)			
①	①.1	②.1	②.2	②.3	②.4
01			1	2	
02			1	2	
03			1	2	
04			1	2	
05			1	2	
06			1	2	
07			1	2	
08			1	2	
09			1	2	
10			1	2	
11			1	2	
12			1	2	

XII. PERCEPCIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA CIUDAD, EL ENTORNO Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - PARA INFORMANTE IDÓNEO

① Nombre y número de orden de la persona que responde este capítulo

--	--

② Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿de cuáles de los siguientes hechos ha sido víctima usted o algún miembro del hogar?: (respuesta múltiple)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| a. Atracos o robos | 1 |
| b. Homicidios o asesinatos | 2 |
| c. Secuestros o desapariciones | 3 |
| d. Violencia física o psicológica | 4 |
| e. Violencia sexual | 5 |
| f. Extorsión o chantaje | 6 |
| g. Ninguna de las anteriores | 8 |

③ Actualmente las condiciones de vida en su hogar son:

- | | |
|---------------|---|
| a. Muy buenas | 1 |
| b. Buenas | 2 |
| c. Regulares | 3 |
| d. Malas | 4 |

④ En relación con el hogar, en donde usted se crio, este hogar vive económicamente...

- | | |
|----------|---|
| a. Mejor | 1 |
| b. Igual | 2 |
| c. Peor | 3 |

⑤ Usted piensa que el nivel de vida actual de su hogar, respecto al que tenía 5 años atrás, es:

- | | |
|----------|---|
| a. Mejor | 1 |
| b. Igual | 2 |
| c. Peor | 3 |

⑥ Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿cuáles de los siguientes problemas se han presentado en su hogar?: (respuesta múltiple)

- | | |
|--|----|
| - Enfermedad grave | 01 |
| - Muerte de alguno de los miembros | 02 |
| - Separación de los cónyuges | 03 |
| - Pérdida de empleo del jefe del hogar | 04 |
| - Pérdida de empleo de otro miembro del hogar | 05 |
| - Atraso en el pago de la vivienda | 06 |
| - Atraso en pagos de servicios públicos, administración o impuestos (predial, valorización, renta) | 07 |
| - Otra pérdida económica importante | 08 |
| - Ninguno de los anteriores | 88 |
- Solo para respuesta 88 (Pase a p.8)

⑦ ¿Cómo ha enfrentado el hogar dichos problemas?: (respuesta múltiple)

- | | |
|--|---|
| a. Con préstamos de entidades financieras | 1 |
| b. Con préstamos de amigos o familiares | 2 |
| c. Con la ayuda económica de personas de otros hogares | 3 |
| d. Con la ayuda económica de amigos o vecinos | 4 |
| e. Búsqueda de empleo por parte de hijos en edad escolar o que se encontraban estudiando | 5 |
| f. Búsqueda de empleo de otros miembros del hogar | 6 |
- Otro ¿Cuál? _____

⑧ Considera que los ingresos de su hogar:

- | | |
|--|---|
| No alcanzan para cubrir los gastos mínimos | 1 |
| Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos | 2 |
| Cubren más que los gastos mínimos | 3 |

⑨ ¿Usted se considera pobre?

1. Si
2. No

⑩ Enumere tres eventos que hayan generado más muertes en su cuadra

1.
2.
3.

⑪ Entre el año 2011 y el momento actual, ¿cree que la ciudad ha mejorado, empeorado o se mantiene igual, en cada uno de los siguientes equipamientos?

EQUIPAMIENTOS	MEJOR	IGUAL	PEOR	NS
a. Vías	1	2	3	9
b. Andenes	1	2	3	9
c. Puentes peatonales	1	2	3	9
d. Ciclorrutas	1	2	3	9
e. Parques	1	2	3	9
f. Colegios	1	2	3	9
g. MIO	1	2	3	9
h. Bibliotecas	1	2	3	9
i. Ampliación de redes de acueducto	1	2	3	9
j. Ampliación de redes de alcantarillado	1	2	3	9
k. Mejoramiento de la red eléctrica	1	2	3	9
l. Canchas, escenarios deportivos	1	2	3	9
m. Supermercados, plazas de mercado, zonas comerciales	1	2	3	9

⑫ Entre el año 2011 y el momento actual, ¿cree que la ciudad ha mejorado, empeorado o se mantiene igual, en cada uno de los siguientes aspectos?

ASPECTOS	MEJOR	IGUAL	PEOR	NS
a. Atención en las oficinas públicas	1	2	3	9
b. Vigilancia, seguridad y reacción oportuna y eficiente de la policía	1	2	3	9
c. Sistema de seguridad social en salud, atención en salud	1	2	3	9
d. Educación pública	1	2	3	9
e. Transporte público urbano	1	2	3	9
f. Programas de alimentación y nutrición	1	2	3	9
g. Atención a la infancia	1	2	3	9
h. Respeto a los derechos humanos	1	2	3	9
i. Igualdad de oportunidades para las mujeres	1	2	3	9
j. Igualdad de oportunidades para la población afrocolombiana o negra y mulata de Cali	1	2	3	9
k. Igualdad de oportunidades para la población indígena que vive en Cali	1	2	3	9
l. Igualdad de oportunidades para los grupos adultos mayores	1	2	3	9
m. Igualdad de oportunidades para la población en condición de discapacidad	1	2	3	9
n. Igualdad de oportunidades para los jóvenes	1	2	3	9
o. Igualdad de oportunidades para la población en desplazamiento forzoso o desplazados	1	2	3	9
p. Igualdad de oportunidades para los grupos LGBT (lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas y otros)	1	2	3	9
q. Situación de la población de indigentes o habitantes de la calle	1	2	3	9

⑬ Entre el año 2011 y el momento actual, ¿cree que la ciudad ha mejorado, empeorado o se mantiene igual, en cada uno de los siguientes aspectos ambientales?

EQUIPAMIENTOS	MEJOR	IGUAL	PEOR	NS
a. Calidad del agua	1	2	3	9
b. Calidad del aire	1	2	3	9
c. Disposición de basuras	1	2	3	9
d. Barrido y aseo de calles	1	2	3	9

XII. PERCEPCIÓN SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA CIUDAD Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (CHOQUES) - PARA INFORMANTE PRINCIPAL

14 ¿Por falta de dinero, algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas (desayuno, almuerzo, comida), uno o más días de la semana pasada?:

1. Si
2. No

15 ¿Qué tan satisfecho se siente de vivir en este barrio?:

- | | |
|----------------|---|
| Muy satisfecho | 1 |
| Satisfecho | 2 |
| Regular | 3 |
| Insatisfecho | 4 |

16 1. ¿Cuáles de los siguientes productos financieros utiliza usted o algún miembro del hogar actualmente?: (respuesta múltiple)

- | | |
|----------------------------------|---|
| Cuenta corriente | 1 |
| Cuenta de ahorros | 2 |
| CDT | 3 |
| Préstamo para compra de vivienda | 4 |
| Préstamo para compra de vehículo | 5 |
| Préstamo de libre inversión | 6 |
| Tarjeta de crédito | 7 |
| Ninguno | 8 |
| No sabe | 9 |
| Otro, ¿Cuál? | |

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

CONTROLES FINALES

Fecha de la encuesta				Día <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		Mes <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		Año <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		Iniciación: Hora <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Minutos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> a.m. 1 p.m. 2					
										Finalización: Hora <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Minutos <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> a.m. 1 p.m. 2					
Encuestador:				Cédula:				Supervisor:				Cédula:			
SUPERVISIÓN		HALLAZGO	RESPONSABLE	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE	APRO	REC								
Monitorización (75%)		1				1	1								
Re-contacto Presencial		2				2	2								
Re-contacto Telefónico		3				3	3								
Revisión en Campo		4				4	4								
Revisión en Crítica		5						Código Codificador							
HALLAZGO: 1 Inconsistencia, 2 Fraude, 3 Pregunta faltante				ACCIÓN: 5 Anular, 6 Verificar, 7 Recuperar, 8 Devolver a Campo				APRO: Aprobado REC: Rechazado							

