

**CONTROL DE REGISTRO**

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| Encuestador (a): _____ | Fecha de Elaboración: <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> | Encuesta N° <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> |
| Digitador (a): _____   | Fecha de Revisión: <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>    | Municipio <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>   |

**INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR**

Mi nombre es \_\_\_\_\_, hago parte del equipo de encuestadores del Observatorio de Condiciones Socioeconómicas del Atlántico de la Universidad del Norte. En esta oportunidad nos encontramos realizando la Encuesta de Bienestar Subjetivo, cuyo objetivo es conocer las condiciones socioeconómicas y percepción del bienestar de la población en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN de los municipios de Barranquilla, Galapa, Malambo, Puerto Colombia y Soledad. Completar el cuestionario toma cerca de 30 minutos. La información que usted provea será confidencial.

**MÓDULO A. DATOS DEL ENCUESTADO**

|                               |                                |                                |                                |                                |                                |                            |                     |                      |                                |                                |                                |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>A.1 Nombre y Apellido</b>  | <input type="text"/>           |                                |                                |                                |                                |                            |                     |                      |                                |                                |                                |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>A.2 Dirección y Barrio</b> | <input type="text"/>           |                                |                                |                                |                                |                            |                     |                      |                                |                                |                                |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>A.3 Ciudad</b>             | <input type="text"/>           |                                |                                |                                |                                |                            | <b>A.4 Teléfono</b> | <input type="text"/> |                                |                                |                                |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>A.5 Estrato Económico</b>  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <b>A.6 Nivel de SISBEN</b> |                     |                      | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |  |  |  |  |  |  |  |

**MÓDULO B. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

| Número del miembro del hogar   | 1                              | 2                              | 3                              | 4                              | 5                              | 6                              | 7                              | 8                              | 9                              |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Nombre y número de identificación de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, RESIDENTES HABITUALES presentes o no, empezando por el jefe de hogar. |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
| <b>B.1 Género</b>  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
| 1. Hombre  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 2. Mujer   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| <b>B.2 ¿Cuál es el parentesco de [Nombre] con el jefe(a) del hogar?</b>  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
| 1. Jefe(a) del hogar   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 2. Pareja/esposo(a)/compañero  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 3. Hijo(a), hijastro(a)  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 4. Padre/Madre   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 5. Otro pariente   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 6. Pensionista   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 7. Otro no pariente  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| <b>B.3 ¿Cuántos años cumplidos tiene [Nombre]? (Si es menor de 1 año, escriba 00)</b>  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
|  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| <b>B.4 Actualmente [Nombre]: (Solamente para personas de 10 años y más)</b>  |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
| 1. No está casado(a) y vive en pareja  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 2. Está casado(a)  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 3. Está separado(a)/ divorciado(a)   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 4. Está viudo(a)   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 5. Está soltero(a)   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |

**MÓDULO C. EDUCACIÓN (Para personas de 5 años y más)**

| Número del miembro del hogar   | 1                              | 2                              | 3                              | 4                              | 5                              | 6                              | 7                              | 8                              | 9                              |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>C.1 ¿Sabe [Nombre] leer y escribir?</b>   |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
| 1. Si  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 2. No  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| <b>C.2 ¿Actualmente [Nombre] asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad?</b> |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |
| 1. Si → Pase a C.4   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |
| 2. No  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> | <input type="text" value="7"/> | <input type="text" value="8"/> | <input type="text" value="9"/> |

| Número del miembro del hogar  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>C.3 ¿Cuál es la principal razón por la que [Nombre] dejó de estudiar o no estudió?</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Terminó su ciclo educativo   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. No quiere estudiar más   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Falta de dinero  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Falta de cupos   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. No hay centro educativo cercano  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Necesita trabajar  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Debe encargarse de labores domésticas  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Debe cuidar a los niños, ancianos o discapacitados                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Cambio de residencia   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11. Por enfermedad  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Necesita educación especial   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13. Por causa del conflicto armado  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14. Por inseguridad en la calle   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 15. Por desastre natural  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 16. Por falta de apoyo de los padres o por descuido                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 17. Otra razón → ¿Cuál?   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Responda esta pregunta y luego pase a la C.6**

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>C.4 La institución educativa a la que asiste [Nombre], es:</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pública  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Privada  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>C.5 La jornada escolar es:</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Completa                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Mañana                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Tarde                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Noche                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Formación a distancia          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>C.6 ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por [Nombre]?</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ninguno  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Preescolar (1 - 3)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Básica primaria (1 - 5)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Básica secundaria (6 - 9)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Media (10 - 13)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Técnica/ tecnológica (1 - 3)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Universitaria (1 - 5)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Postgrado (1 - 4)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>C.7 ¿Cuál es el último año o grado aprobado por [Nombre] en ese nivel educativo? (Tome guía de los valores entre paréntesis)</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**MÓDULO D. EMPLEO (Para personas de 10 años y más)**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>D.1 Durante los últimos 7 días ¿[Nombre] Trabajó?</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Si → Pase a D.6                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. No  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>D.2 ¿En los últimos 7 días [Nombre] ...</b>                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ayudó en un negocio de un familiar u otra persona? → Pase a D.8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Vendió o hizo algún producto para su venta?                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Realizó trabajos de albañilería, plomería, etc.?                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Realizó actividades agropecuarias?                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Prestó algún servicio pago (corte de cabello, lavar)?           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Ninguna de las anteriores                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

} Pase a D.9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>D.3 Entonces, ¿A qué actividad se dedicó [Nombre] durante los últimos 7 días?</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Buscar trabajo  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Esperar para poner un negocio   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Arrendar alguna propiedad   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Estudiar  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Oficios del hogar   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Es jubilado o pensionado  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Incapacitado permanente para trabajar   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

} Pase a D.13

| Número del miembro del hogar   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>D.4 ¿Durante cuántas semanas [Nombre] ha estado buscando trabajo?</b>                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Entre 1 y 4 semanas   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. Entre 4 y 12 semanas  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Entre 12 y 36 semanas   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Más de 36 semanas   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>D.5 ¿Por qué medio principal ha estado buscando trabajo [Nombre]?</b>                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. Llevando o enviando hojas de vida a empresa o empleadores                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. A través del SENA   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Por avisos clasificados   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Por convocatoria  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Por internet  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Por organizaciones a las que pertenece  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Por contactos profesionales   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Por otro medio   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Responda esta pregunta y luego pase a la D.13</b>                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>D.6 ¿Cuánto tiempo lleva [Nombre] en este trabajo o empleo? (Valores en años)</b>     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <b>D.7 ¿Cómo consiguió [Nombre] este trabajo o empleo?</b>                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. Llevando o enviando hojas de vida a empresa o empleadores                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. A través del SENA   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Por avisos clasificados   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Por convocatoria  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Por internet  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Por organizaciones a las que pertenece  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. El empleador lo contactó directamente   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. No necesitó o no recurrió a ningún medio   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>D.8 ¿Cuál es la principal actividad económica en el sitio de trabajo de [Nombre]?</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Agricultura   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. Explotación de minas/canteras   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Manufactura/procesamiento   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Construcción  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Transporte  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Comercio/venta  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Servicios   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Educación/salud   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Otro → ¿Cuál?   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>D.9 En ese trabajo, negocio o actividad realizada [Nombre] es:</b>                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Empleado de gobierno  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. Obrero o empleado de empresa particular   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Empleado doméstico  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Empleado independiente o por cuenta propia  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Patrón o empleador  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Trabajador sin remuneración   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>D.10 El contrato que tiene [Nombre] en este trabajo es:</b>                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Contrato escrito a término fijo   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. Contrato escrito a término indefinido   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Contrato verbal   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. No tiene contrato   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. No aplica   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Contrato por prestación de servicios  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| Número del miembro del hogar   | 1  | 2   | 3                    | 4                    | 5                    | 6                    | 7                    | 8                    | 9                    |
|--|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>D.11 ¿Cómo le pagaron a [Nombre] en este trabajo?</b>   |  |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 1. Salarios / sueldos  | <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Pagos en especie  | 6. Honorarios por prestación de servicios. |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 3. Por hora / día  |  |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 4. Trabajador no remunerado  |  |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 5. Trabajador por cuenta propia  |  |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <b>D.12 ¿Está [Nombre] afiliado a algún sistema de pensiones o de seguridad social para vejez?</b> |  |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 1. Si  | <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. No  | <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>D.13 En promedio, ¿a cuánto ascienden sus ingresos mensuales?</b>                               |  |   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 1  | <input type="text"/>                       | Menos de 1 smmlv (<737.717)                     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 2  | <input type="text"/>                       | Entre 1 smmlv y 2smmlv (737.717-1'523.696)      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 3  | <input type="text"/>                       | Entre 2 smmlv y 4 smmlv ( 1'523.696- 2'999.230) |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 4  | <input type="text"/>                       | Entre 4 smmlv y 8 smmlv (2'999.230-5'949.998)   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 5  | <input type="text"/>                       | Más de 8 smmlv (< 5'949.998)                    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 6  | <input type="text"/>                       | No tiene ingresos                               |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 7  | <input type="text"/>                       | No sabe/ no responde                            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

### MÓDULO E. ACTIVOS Y SERVICIOS DEL HOGAR (Para el Jefe de Hogar)

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>E.1 Tipo de vivienda:</b><br>1. Casa <input type="text"/><br>2. Apartamento <input type="text"/><br>3. Cuarto(s) <input type="text"/><br>4. Vivienda indígena <input type="text"/><br>5. Otra vivienda (carpa, tienda, vagón) <input type="text"/>   |   | <b>E.2 Material predominante en las paredes externas (Encuestador: no preguntar, observar y anotar)</b><br>1. Ladrillo, bloque, material prefabricado madera pulida <input type="text"/><br>2. Madera burda, tabla, tablón, bahareque <input type="text"/><br>3. Caña, esterilla, guadua, otro tipo de material vegetal <input type="text"/><br>4. Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos <input type="text"/><br>5. Sin paredes <input type="text"/>                        |  |
| <b>E.3 Material predominante en los pisos (Encuestador: no preguntar, observar y anotar)</b><br>1. Tierra, arena <input type="text"/><br>2. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal <input type="text"/><br>3. Cemento, gravilla <input type="text"/><br>4. Baldosín, ladrillo, vinisol, ladrillo, otros sintéticos <input type="text"/><br>5. Alfombra, tapete, mármol, madera pulida <input type="text"/>   |   | <b>E.4 ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda? (Marque con una X con los que SI cuenta)</b><br>1. Energía eléctrica <input type="text"/><br>2. Gas natural conectado a red pública <input type="text"/><br>3. Alcantarillado <input type="text"/><br>4. Acueducto <input type="text"/><br>5. Recolección de basuras <input type="text"/>   |  |
| <b>E.5 Incluyendo sala-comedor ¿de cuántos cuartos en total dispone este hogar?</b><br><input type="text"/> <input type="text"/>  |   | <b>E.6 ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas de este hogar?</b><br><input type="text"/> <input type="text"/>  |  |
| <b>E.7 ¿De dónde obtiene principalmente este hogar el agua para consumo humano?</b><br>1. De acueducto por tubería <input type="text"/><br>2. De otra fuente por tubería <input type="text"/><br>3. De pozo por bomba <input type="text"/><br>4. De pozo sin bomba, aljibe, jagüey y/o barreno <input type="text"/><br>5. De pila pública <input type="text"/><br>6. Carrotanque <input type="text"/><br>7. Aguatero <input type="text"/><br>8. Aguas lluvias <input type="text"/><br>9. Agua embotellada o en bolsa <input type="text"/> |   | <b>E.8 ¿Qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?</b><br>1. Electricidad <input type="text"/><br>2. Gas con conexión por tubería a red domiciliaria <input type="text"/><br>3. Gas con cilindro (gas propano) <input type="text"/><br>4. Kerosene, petróleo, gasolina, cocinol, alcohol <input type="text"/><br>5. Carbón mineral <input type="text"/><br>6. Leña, madera o carbón de leña <input type="text"/><br>7. Material de desecho <input type="text"/> |  |
| <b>E.9 El servicio sanitario del hogar es:</b><br>1. De uso exclusivo de las personas del hogar <input type="text"/>  |   | 2. Compartido con personas de otros hogares <input type="text"/>   |  |
| <b>E.10 La vivienda ocupada por este hogar es:</b><br>1. En arriendo o subarriendo <input type="text"/><br>2. Propia, totalmente pagada <input type="text"/><br>3. Propia, la están pagando <input type="text"/><br>4. En usufructo <input type="text"/><br>5. Posesión sin título o propiedad colectiva <input type="text"/><br>6. Otra <input type="text"/>   |   | <b>E.11 ¿Cuánto paga mensualmente por el arriendo de La vivienda?</b><br>Valor \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |  |
| <b>E.12 ¿Cuál de los siguientes servicios o bienes en uso, posee este hogar? (Marque con una "X" con los que SI cuenta)</b>   |   |  |  |
| 1. Servicio de televisión por cable o parabólica <input type="text"/>   | 8. Estufa eléctrica o de gas <input type="text"/> | 15. Servicio de internet <input type="text"/>  |  |
| 2. Servicio de teléfono fijo para uso del hogar <input type="text"/>  | 9. Nevera o refrigerador <input type="text"/>     | 16. Motocicleta <input type="text"/>   |  |
| 3. Calentador de agua o ducha eléctrica <input type="text"/>  | 10. Aspiradora/brilladora <input type="text"/>    | 17. Lavadora <input type="text"/>  |  |

- 4. Casa, apartamento, finca de recreo
- 5. Computador para uso del hogar
- 6. Carro para uso del hogar
- 7. Horno eléctrico o de gas

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

- 11. Ventilador o abanico
- 12. Aire acondicionado
- 13. Horno microondas
- 14. Equipo de sonido

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

- 18. Licuadora
- 19. Televisor
- 20. Bicicleta
- 21. DVD

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**MÓDULO F BIENESTAR SUBJETIVO. (Responde una sola persona)**

**F.1 En una escala del 0 al 10, en general, ¿qué tan satisfecho se siente con todos los aspectos de su vida en estos días?**

Nada satisfecho 

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

 Completamente satisfecho

**F.2 ¿Qué hace falta para que esté satisfecho con su vida? (máximo 3 opciones, numerar orden de respuesta).**

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

**F.3 La siguiente pregunta es sobre qué tan valiosa usted siente que son las cosas en su vida en una escala de 0 a 10. Cero significa que las cosas que usted hace en su vida "no son para nada valiosas" y 10 "completamente valiosas"**

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

Para nada valiosas 

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

 Completamente Valiosas

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

Ahora le voy a leer una lista de escenarios que usted pudo experimentar ayer

En ningún momento 

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

 Todo el tiempo

**F.4 ¿Qué tan feliz?**

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

**F.5 ¿Qué tan preocupado?**

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

**F.6 ¿Qué tan deprimido?**

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

**F.7 ¿Qué medio de transporte utiliza con más frecuencia para desplazarse en el municipio/ ciudad? (Única respuesta)**

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

**F.8 En promedio, ¿Cuánto tiempo toman sus desplazamientos diarios para desarrollar su actividad principal?**

- |                       |                            |         |
|-----------------------|----------------------------|---------|
| 1 Ida _____           | 1 <input type="checkbox"/> | Hora(s) |
| 2 Regreso _____       | 3. Frecuencia              |         |
| *Marque la frecuencia | 2 <input type="checkbox"/> | Minutos |

**F.9 Comparándose con sus padres a su misma edad, ¿usted ha mejorado o empeorado en su condición socioeconómica?**

- 1  Mejorado
- 2  Sigue igual
- 3  Empeorado
- 4  Ns/Nr

**F.10 ¿Cuál es la principal razón por la que usted cree que su situación socioeconómica ha mejorado respecto a la situación de sus padres? (única respuesta)**

- |                            |   |                            |                         |
|----------------------------|---|----------------------------|-------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Mayores niveles educativos                  | 5 <input type="checkbox"/> | Vivir en la zona urbana |
| 2 <input type="checkbox"/> | Mayores tasas de empleo en el sector formal | 6 <input type="checkbox"/> | Ns/nr                   |
| 3 <input type="checkbox"/> | Familia más pequeña                         | 7 <input type="checkbox"/> | Otra, ¿Cuál? _____      |
| 4 <input type="checkbox"/> | Más suerte que sus padres                   |                            |                         |

**F.11 NO APLICA A ESTUDIANTES, AMAS DE CASA NI PENSIONADOS- ¿Tienes usted ahorros suficientes para vivir al menos tres meses, en caso de quedarse sin trabajo?**

|   |                          |    |   |                          |           |
|---|--------------------------|----|---|--------------------------|-----------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Si | 3 | <input type="checkbox"/> | Ns/Nr     |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No | 4 | <input type="checkbox"/> | No Aplica |

**MÓDULO G SATISFACCIÓN CON LA CIUDAD/MUNICIPIO Y PERCEPCION DE CLASE**

**G.1 En una escala de cero a diez, donde cero es " Nada satisfecho" y 10 "Completamente satisfecho" califique que tan satisfecho se siente con la ciudad/municipio?**

Nada satisfecho 

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

 Completamente satisfecho

**G.2 En una escala de cero a diez, donde 0 son los más pobres de la ciudad/municipio y 10 los más ricos, ¿en dónde se sitúa su hogar?**

Más pobres 

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

 Más ricos

**MÓDULO H. CONFIANZA INSTITUCIONAL**

Las siguientes preguntas son acerca de si usted ha confiado en varias instituciones en la ciudad. Incluso si usted ha tenido muy poco contacto o ningún contacto con estas instituciones. **Por favor base sus respuestas en la impresión general que usted tiene de esas instituciones.** Por favor responda en una escala de cero a diez, donde cero significa de ningún modo y 10 significa siempre

|     |                             |  |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |    |
|-----|-----------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|----|
| H.1 | ¿El concejo municipal?      | <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7  | 8 | 9 | 10 |
| 0   | 1                           | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |   |   |    |
| H.2 | ¿La policía?                | <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7  | 8 | 9 | 10 |
| 0   | 1                           | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |   |   |    |
| H.3 | ¿Los funcionarios Públicos? | <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7  | 8 | 9 | 10 |
| 0   | 1                           | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |   |   |    |

Las siguientes preguntas son acerca de sus expectativas de comportamiento de las instituciones gubernamentales. En cada pregunta, vamos a indagar si usted considera que los ejemplos de comportamiento señalados son algo que se espera que ocurra siempre o nunca. Por favor responda en una escala de cero a diez, donde cero significa de ningún modo y 10 significa siempre.

**H.4 Si usted se quejara de la mala calidad de un servicio público, ¿qué tan probable es que el problema se solucionara fácilmente?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.5 Si un grupo grande de ciudadanos expresara incomodidad con el funcionamiento de algún servicio público (ejemplo: el sistema educativo, salud o judicial), ¿usted cree que se tomarían medidas correctivas?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.6 Si un desastre natural ocurriera, ¿considera que el gobierno hará una provisión adecuada de comida, albergue y vestido para las personas afectadas?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.7 Si un ciudadano le ofreciera dinero a un empleado público para agilizar un proceso administrativo ¿usted cree que el empleado público aceptaría el soborno?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.8 . Si un congresista puede influenciar la asignación de un contrato gubernamental y recibir un soborno como compensación ¿usted cree que el congresista aceptaría el soborno?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.9 Si a un político en un cargo de alto nivel le ofrecieran un trabajo bien remunerado en el sector privado a cambio de ejercer influencia política ¿usted cree que el político aceptaría el trabajo?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.10 Si usted necesitara información acerca de un procedimiento administrativo, ¿usted cree que sería fácil de encontrar la información que necesita?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.11 Si se tomara una decisión en su comunidad por el gobierno local o regional, ¿qué tan probable sería que a usted lo consulten?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.12 Si usted participa en una consulta pública, ¿usted cree que su opinión sería considerada?**

De ningún modo 

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

 Siempre

**H.13 Si un ciudadano pertenece a una minoría social (sexual, racial/étnica o basada en nacionalidad) ¿qué tan probable sería que lo trataran con igualdad por parte de una oficina gubernamental?**

De ningún modo

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

 Siempre

**H.14 Si una reforma tributaria fuera implementada ¿usted considera que la carga del pago de impuestos sería distribuida de manera justa entre todos los grupos sociales?**

De ningún modo

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

 Siempre

### MÓDULO I. INDIVIDUALISMO Y COLECTIVISMO

A continuación, le voy a leer unas afirmaciones. En una escala de 1 a 9, en la que 1 significa definitivamente en desacuerdo y 9 significa definitivamente de acuerdo, califique qué tan de acuerdo está con cada una de las siguientes afirmaciones.

**I.1 Prefiero depender de mí mismo y no de los demás**

Definitivamente en desacuerdo

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

 Definitivamente de acuerdo

**I.2 .Padres e hijos deben permanecer juntos tanto como sea posible**

Definitivamente en desacuerdo

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

 Definitivamente de acuerdo

**I.3 Es importante que haga mi trabajo mejor que los demás**

Definitivamente en desacuerdo

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

 Definitivamente de acuerdo

**I.4 Me sentiría orgulloso si un compañero de trabajo obtiene un premio**

Definitivamente en desacuerdo

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

 Definitivamente de acuerdo

