

E. EDUCACIÓN (para personas de 5 años y más)

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9
E.1 ¿Sabe [Nombre] leer y escribir?									
Si									
No									
NS/NR									
E.2 ¿Actualmente [Nombre] asiste al preescolar, escuela, colegio o universidad?									
Pase a E.4 ← Si									
No									
NS/NR									
E.3 ¿Cuál es la principal razón por la que dejó de estudiar o no estudió?									
Pase a E.6	Terminó su ciclo educativo								
	No quiere estudiar más								
	Falta de dinero								
	Falta de cupos								
	No existe centro educativo cercano								
	Necesita trabajar								
	Debe encargarse de labores domésticas								
	Debe cuidar a los niños, ancianos o discapacitados								
	Cambio de residencia								
	Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó								
	Por enfermedad								
	Necesita educación especial								
	Por causa del conflicto armado								
	Por inseguridad en la calle								
	Por desastre natural								
	Por falta de apoyo de los padres o por descuido								
Otra razón									
E.4 La institución educativa a la que asiste [Nombre], es:									
Pública									
Privada									
NS/NR									
E.5 La jornada escolar es:									
Completa									
Mañana									
Tarde									
Nocturna									
Formación a distancia									
E.6 ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por [Nombre]?									
Ninguno									
Preescolar									
Básica primaria (1o - 5o)									
Básica secundaria (6o - 9o)									
Media (10o - 13o)									
Técnica/ tecnológica									
Universitaria									
Postgrado									
NS/NR									

Número del miembro		1	2	3	4	5	6	7	8	9
		E.7 ¿Cuál es el último año o grado aprobado por [Nombre] en ese nivel educativo?								
	NS/NR									
		E.8 Durante el presente año escolar, ¿recibió crédito para estudiar?								
Pase a E.10 ←	Si									
	No									
		E.9 ¿Quién le concedió el crédito para estudiar?								
	Icetex									
	Una Caja de Compensación Familiar									
	Un banco o una entidad financiera									
	Una empresa pública donde un familiar trabaja									
	Una empresa privada donde un familiar trabaja									
	Un fondo de empleados o cooperativa no financiera									
	El Fondo Nacional de Ahorro									
	La misma institución educativa									
	Otra institución									
		E.10 Durante el presente año escolar, ¿recibió beca o subsidio en dinero o en especie para estudiar?								
Pase a F.1 ←	Si, beca									
	Si, subsidio									
	Si, beca y subsidio									
	No recibió ninguno									
		E.11 ¿De quién recibió la beca o el subsidio para estudiar?								
	Familias en Acción o Red Juntos-UNIDOS									
	Programa "Ser pilo paga"									
	Otros programas gubernamentales									
	Una Caja de Compensación Familiar									
	Una empresa pública donde un familiar trabaja									
	Una empresa privada donde un familiar trabaja									
	Otra institución									

F. SALUD

Pase a F.8 ←		F.1 Durante los últimos 30 días ¿[Nombre] estuvo enfermo, sufrió algún accidente o lesión?								
	Si									
	No									
		F.2 ¿Cuántos días de trabajo/estudio perdió [Nombre] debido a la enfermedad/lesión?								
	Ninguno									
	1 a 7 días									
	De 8 a 15 días									
	Más de 15 días									
	NS/NR - No estudia/trabaja									
		F.3 ¿Para tratar el problema de salud consultó [Nombre] a un profesional de la salud?								
Pase a F.7 ←	Si									
	No									
Pase a F.8 ←	NS/NR									

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9
F.4 ¿Cuál de las siguientes fuentes utilizó [Nombre] para cubrir los costos de atención en salud en los últimos 30 días?									
Entidad de seguridad social de la cual es afiliado									
Patrón o empleador									
Seguro obligatorio de accidentes, de tránsito (soat)									
Secretaría de salud o Alcaldía									
Recursos propios o familiares									
Recursos de otras personas									
No requirió pago									
Ninguna									
F.5 ¿Durante los últimos 30 días [Nombre] realizó pagos por:									
Consulta médica?									
Consulta o tratamiento odontológico?									
Vacunas?									
Fórmulas médicas o compra de medicamentos consumidos regularmente?									
Laboratorios clínico, rayos X, exámenes de diagnóstico?									
Medicamentos o remedios ocasionales?									
Transporte para ir al sitio de atención médica y regresar?									
Rehabilitación o terapias médicas?									
Terapias alternativas? (homeópata, esencias florales)									
F.6 ¿Cuánto dinero gastó [Nombre] para realizar los pagos por:									
Consulta médica?									
Consulta o tratamiento odontológico?									
Vacunas?									
Fórmulas médicas o compra de medicamentos consumidos regularmente?									
Laboratorios clínico, rayos X, exámenes de diagnóstico?									
Medicamentos o remedios ocasionales?									
Transporte para ir al sitio de atención médica y regresar?									
Rehabilitación o terapias médicas?									
Terapias alternativas? (homeópata, esencias florales)									
F.7 ¿Cuál fue la razón principal por la que [Nombre] no solicitó o recibió atención médica? (Escoja una, la más importante)									
No necesitó									
Demasiado lejos									
Falta de dinero									
Considera que el servicio es malo									
Muchos trámites para la cita									
Otra									

En caso que no haya realizado ningún pago, pase a F.8

Pase a F.8

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	F.8 ¿Cómo cree usted que es el estado de salud en general de [Nombre]?								
Excelente									
Muy bueno									
Bueno									
Regular									
Malo									

G. FECUNDIDAD (Mujeres entre 12 y 45 años)									
	G.1 ¿[Nombre] ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?								
	Si								
Pase a G.4 ←	No								
	G.2 [Nombre], de sus hijos...								
	Cuántos son mujeres?								
	Cuántos son hombres?								
	G.3 ¿Qué edad tenía [Nombre] cuando tuvo su primer hijo(a) nacido vivo(a)?								
	NS/NR								
	G.4 ¿[Nombre] ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?								
	Si								
Pase a G.6 ←	No								
	G.5 ¿Cuántos abortos ha tenido?								
	G.6 [Nombre], ¿Esta embarazada actualmente?								
	Si								
Pase a G.8 y luego a H.1 ←	No								
	G.7 ¿En qué semana de embarazo está [Nombre]?								
	NS/NR								
	G.8 [Nombre], ¿Planeó su último embarazo?								
	Si								
	No								
	G.9 En este embarazo, ¿[Nombre] ha asistido a control de embarazo o control prenatal?								
	Si								
Pase a G.12 ←	No								
	G.10 ¿A cuántos controles prenatales ha asistido [Nombre]?								
	NS/NR								
	G.11 ¿En qué número de semana de este embarazo tuvo [Nombre] su primer control prenatal?								
	NS/NR								
	G.12 Para este embarazo, antes de quedar embarazada [Nombre] ¿acudió a una consulta médica para evaluar su estado de salud y recibir recomendaciones para la gestación?								
	Si								
	No								
	G.13 Durante este embarazo [Nombre], ¿ha consumido vitaminas prenatales o micronutrientes?								
	Si								
Pase a H.1 ←	No								

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9
G.14 ¿Cómo adquirió [Nombre] las vitaminas prenatales o micronutrientes?									
Las recibió de la EPS o IPS a la que asiste									
Las recibió de un Programa de la alcaldía o la gobernación									
Las recibió de un Programa del ICBF									
Las recibió de un Programa de una ONG o empresa privada									
Las adquirió por cuenta propia									
G.15 Durante este embarazo, ¿[Nombre] ha participado en alguna de las siguientes actividades de preparación física y mental para el parto?									
Curso psicoprofiláctico									
Gimnasia prenatal									
Yoga, relajación, ejercicios de respiración									
Programa FAMI del ICBF									
Otro programa para la madre gestante									

H. EMPLEO (para personas de 10 años y más)

H.1 Durante los últimos 7 días ¿[Nombre] trabajó?									
Pase a H.10 ←	Si								
	No								
H.2 ¿En los últimos 7 días [Nombre] ...									
Pase a H.13	Ayudó en un negocio de un familiar u otra persona?								
	Vendió o hizo algún producto para su venta?								
	Realizó trabajos de albañilería, plomería, etc.?								
	Realizó actividades agropecuarias?								
	Prestó algún servicio pago (corte de cabello, lavar)?								
Ninguna de las anteriores									
H.3 Entonces, ¿ a qué actividad se dedicó [Nombre] durante los últimos 7 días?									
Pase a H.17	Pase a H.4 ← Buscar trabajo								
	Espero para poner un negocio								
	Arrendo alguna propiedad								
	Estudiar								
	Oficios del hogar								
Es jubilado o pensionado									
Incapacitado permanente para trabajar									
H.4 En los últimos 12 meses, ¿le hicieron a [Nombre] alguna oferta de empleo que no aceptó?									
Pase a H.8 ←	Si								
	No								
H.5 En los último 12 meses, ¿cuántas veces le hicieron a [Nombre] oferta de empleo que no aceptó?									
NS/NR									
H.6 ¿Cuánto salario mensual le ofrecieron a [Nombre], la última vez? Recuerde que el salario mínimo en Colombia asciende a \$644.350									
Menos de 1 salario mínimo									
Entre 1 y 2 salarios mínimos									
Entre 2 y 5 salarios mínimos									
Más de 5 salarios mínimos									

Número del miembro		1	2	3	4	5	6	7	8	9
H.7 ¿Por qué [Nombre] no aceptó la última oferta que le hicieron?										
Salario insuficiente										
El salario no incluía prestaciones										
El horario era inconveniente										
Ubicación geográfica inadecuada										
No se consideraba calificado para desempeñar el trabajo										
Por razones personales o familiares										
Otra										
H.8 ¿Durante cuantas semanas [Nombre] ha estado buscando trabajo?										
Entre 1 y 4 semanas										
Entre 4 y 12 semanas										
Entre 12 y 36 semanas										
Más de 36 semanas										
H.9 ¿Por qué medio principal ha estado buscando trabajo [Nombre]?										
Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas										
Llevando o enviando hojas de vida a empresa o empleadores										
A través del SENA										
Llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo										
Por avisos clasificados										
Por convocatoria										
Por internet										
Por organizaciones a las que pertenece										
Por contactos profesionales										
Por otro medio										
H.10 ¿Cuánto tiempo lleva [Nombre] en este trabajo o empleo? (Valores en años)										
NS/NR										
H.11 ¿Cómo consiguió [Nombre] este trabajo o empleo?										
Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas										
Llevando o enviando hojas de vida a empresa o empleadores										
A través del SENA										
Llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo										
Por avisos clasificados										
Por convocatoria										
Por internet										
Por organizaciones a las que pertenece										
El empleador lo contactó directamente										
No necesitó o no recurrió a ningún medio										

Pase a H.17

Número del miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9
H.12 ¿Cuál es la principal actividad económica en el sitio de trabajo de [Nombre]?									
Agricultura									
Explotación de minas/canteras									
Manufactura/procesamiento									
Construcción									
Transporte									
Comercio/venta									
Servicios									
Educación/salud									
Otro									
H.13 En ese trabajo, negocio o actividad realizada [Nombre] es:									
Obrero o empleado del gobierno									
Obrero o empleado de empresa particular									
Empleado doméstico									
Empleado independiente o por cuenta propia									
Patrón o empleador									
Trabajador sin remuneración									
H.14 El contrato que tiene [Nombre] en este trabajo es:									
Contrato escrito a término fijo									
Contrato escrito a término indefinido									
Contrato verbal									
No tiene contrato									
No aplica									
H.15 ¿Cómo le pagaron a [Nombre] en este trabajo?									
Salarios / sueldos									
Pagos en especie									
Por hora / día									
Trabajador no remunerado									
Trabajador por cuenta propia									
NS/NR									
H.16 ¿Está [Nombre] afiliado a algún sistema de pensiones o de seguridad social para la vejez?									
Si									
No									
NS/NR									

H.17 El salario mínimo en Colombia es \$644.350. Incluyendo todos los aportes que los miembros hacen al ingreso del hogar, ¿de cuanto es el ingreso total mensual del que dispone este hogar para gastar en la satisfacción de sus necesidades?

1. Menos de 1 salario mínimo	<input type="text"/>
2. Entre 1 y 2 salarios mínimos	<input type="text"/>
3. Entre 2 y 5 salarios mínimos	<input type="text"/>
4. Más de 5 salarios mínimos	<input type="text"/>

MODULO I. ACTIVOS Y SERVICIOS DEL HOGAR (Jefe de Hogar)

I.1 Tipo de vivienda:

- 1. Casa
- 2. Apartamento
- 3. Cuarto(s) en arriendo
- 4. Cuarto(s) en otro tipo de estructura
- 5. Vivienda indígena
- 6. Otra vivienda (carpa, vagón)

I.2 Material predominante en las paredes externas:

- 1. Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra
- 2. Madera pulida
- 3. Bahareque
- 4. Madera burda, tabla, tablón
- 5. Guadua
- 6. Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal
- 7. Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos
- 8. Sin paredes

I.3 Material predominante en los pisos:

- 1. Tierra, arena
- 2. Cemento, gravilla
- 3. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
- 4. Baldosín, ladrillo, vinisol, otros sintéticos
- 5. Mármol
- 6. Madera pulida
- 7. Alfombra o tapete de pared a pared

I.4 ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda? (Marque con una X con los que SI cuenta)

- 1. Energía eléctrica
- 2. Gas natural conectado a red pública
- 3. Alcantarillado
- 4. Acueducto
- 5. Recolección de basuras

→ Veces por semana

I.5 Incluyendo sala-comedor ¿de cuántos cuartos en total dispone este hogar?

--	--

I.6 ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas de este hogar?

--	--

I.7 ¿De dónde obtiene principalmente este hogar el agua para consumo humano?

- 1. De acueducto por tubería
- 2. De otra fuente por tubería
- 3. De pozo por bomba
- 4. De pozo sin bomba, aljibe, jagüey y/o barreno
- 5. De pila pública
- 6. Carrotanque
- 7. Aguatero
- 8. Aguas lluvias
- 9. Agua embotellada o en bolsa

I.8 ¿Qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?

- 1. Electricidad
- 2. Gas con conexión por tubería a red domiciliaria
- 3. Gas con cilindro (gas propano)
- 4. Kerosene, petróleo, gasolina, cocinol, alcohol
- 5. Carbón mineral
- 6. Leña, madera o carbón de leña
- 7. Material de desecho

I.9 El servicio sanitario del hogar es:

1. De uso exclusivo de las personas del hogar

2. Compartido con personas de otros hogares

I.10 La vivienda ocupada por este hogar es:

1. Propia, totalmente pagada

2. Propia, la están pagando

3. En arriendo o subarriendo

4. En usufructo

5. Posesión sin título o propiedad colectiva

6. Otra

} Pase a I.12

→ Pase a I.11

} Pase a I.12

I.11 ¿Cuánto paga mensualmente por el arriendo de la vivienda?

Valor \$

I.12 ¿Cuál de los siguientes servicios o bienes en uso, posee este hogar? (Señale con una "X")

Servicio de teléfono fijo para uso del hogar	1	Carro para uso del hogar	12
Calentador de agua o ducha eléctrica	2	Casa, apartamento, finca de recreo	13
Televisor	3	Servicio de internet	14
DVD	4	Nevera o refrigerador	15
Equipo de sonido	5	Lavadora	16
Aspiradora/brilladora	6	Licuadaora	17
Aire acondicionado	7	Estufa eléctrica o de gas	18
Ventilador o abanico	8	Horno eléctrico o de gas	19
Servicio de televisión por cable o parabólica	9	Horno microondas	20
Bicicleta	10	Computador para uso del hogar	21
Motocicleta	11		

MODULO J. PARTICIPACIÓN CÍVICA (Jefe de Hogar)

J.1 ¿Qué tanto le interesa a usted la política?

1. Mucho

2. Algo

3. Poco

4. Nada

J.2 En un día laboral, ¿cuánto tiempo se dedica usted normalmente a ver, escuchar o leer informativos u otros programas sobre política y actualidad?

Medio de comunicación	Nada	Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Más de 3 horas
1. Televisión	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Radio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Periódico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

J.3 ¿Qué tanto puede hacer usted para hacer de su municipio/ciudad un mejor lugar para vivir?

1. Mucho

2. Algo

3. Poco

4. Nada

J.4 En los últimos 12 meses ¿ha realizado Ud. alguna de las siguientes actividades con el objetivo de mejorar las cosas, o por lo menos que no empeoren, en su municipio?

1. ¿Se ha puesto en contacto con un político, funcionario o autoridad a nivel municipal, departamental o nacional?
2. ¿Ha colaborado con un partido político o un grupo de acción ciudadana?
3. ¿Ha colaborado con alguna otra organización o asociación?
4. ¿Ha firmado una petición en una campaña de recolección de firmas?
5. ¿Ha participado en manifestaciones autorizadas?
6. ¿Ha boicoteado o dejado de comprar ciertos productos?
7. ¿Ha llevado o mostrado lema o adhesivo de alguna campaña?

	NS
	NS
	NS
	NS
	NS
	NS
	NS

J.5 ¿Siente usted mayor cercanía o afinidad con algún partido político?

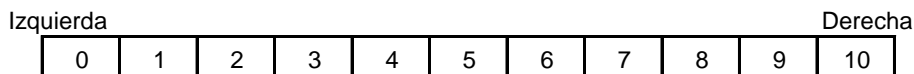
1. Sí
2. No
3. No sabe

Pase a J.7

J.6 ¿En qué medida se siente usted cercano a ese partido? ¿Se siente...?

1. Muy cercano
2. Algo cercano
3. Poco cercano
4. Nada cercano

J.7 En política a veces se habla de "izquierda" y "derecha". En una escala de 0 a 10, donde 0 quiere decir "izquierda" y 10 "derecha", ¿dónde se colocaría usted?



J.8 Hoy en día hay gente que, por la razón que sea, no vota. ¿Votó usted en las últimas elecciones presidenciales?

1. Si
2. No
3. No sabe

→ Pase a J.10

→ Pase a K.1

J.9 ¿Cuál de las siguientes es la razón principal por la que usted SI votó?

1. Por costumbre
2. Para que la situación de la ciudad/municipio y el país mejore
3. Para ejercer sus derecho a opinar y reclamar
4. Para apoyar a un candidato
5. Para apoyar a un partido político
6. Porque es un deber y un derecho ciudadano
7. Para protestar contra los corruptos
8. Para apoyar la democracia
9. Porque le dieron y/o prometieron algo a cambio de un voto
10. Para obtener beneficios legales del certificado electoral
11. Otra razón, cuál? _____

Pase a K.1

J.10 ¿Cuál de las siguientes es la razón principal por la que usted NO votó?

1. No tenía la edad
2. Problemas con la cédula o la inscripción
3. Fue a votar pero no pudo
4. No conocía las propuestas de los candidatos
5. Los candidatos prometen y no cumplen
6. No se identificó con ningún candidato
7. No entiende la política
8. Los candidatos eran corruptos
9. Los candidatos no representaban a los ciudadanos
10. No cree en el proceso electoral
11. No le interesa
12. Otra razón, cuál? _____

MODULO K. CONFIANZA (Jefes de Hogar)

K.1 En una escala de 0 a 10, donde 0 quiere decir "nada" y 10 "mucho", ¿Qué tanto se puede confiar en la mayoría de las personas?

Nada	Mucho											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">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		

K.2 Suponga que usted perdió su [si es hombre: billetera / si es mujer: bolso] en una calle de su barrio. ¿Qué probabilidad hay de que se lo devuelvan completo (con documentos, dinero) ?

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

K.3 ¿Qué tanta confianza le inspira el siguiente grupo de personas?

	Personas	Mucha	Algo	Poca	Nada
1.	Su familia				
2.	Sus vecinos				
3.	Personas con las que trabaja				
4.	Víctimas del conflicto armado				
5.	Extranjeros				
6.	Personas de color de piel diferente a la suya				
7.	Desmovilizados de grupos armados				
8.	Personas de religión distinta a la suya				
9.	Personas que trabaja en almacenes donde usted compra				

K.4 ¿Qué tanta confianza le inspira las siguientes personas/instituciones?

	Personas/Instituciones	Mucha	Algo	Poca	Nada
1.	El Gobernador				
2.	El Alcalde				
3.	Concejo Municipal				
4.	Medios de comunicación locales				
5.	Medios de comunicación nacionales				
6.	Grupos religiosos				
7.	Partidos políticos				
8.	Asociaciones comunitarias, sociales, cívicas o vecinales				
9.	Fuerzas armadas				
10.	Funcionarios públicos				
11.	Bancos				
12.	Universidades				
13.	El Presidente y los ministros				

K.5 ¿Con qué frecuencia cree que los gobernantes y funcionarios del municipio colocan las necesidades de las comunidades por encima de los intereses personales o de su partido político?

1. Siempre	
2. Casi siempre	
3. Casi nunca	
4. Nunca	

K.6 En general, ¿qué tanta corrupción hay en este municipio?

1. Mucha	
2. Algo	
3. Poco	
4. Nada	

MODULO L. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (Jefe de Hogar)

L.1 ¿Pertenece usted a alguna religión o grupo religioso? ¿A cuál?

1. No pertenece a ninguna religión
2. Católica
3. Cristiana
4. Protestante
5. Evangelista
6. Judío
7. Musulmán
8. Hindú
9. Budista
10. Otra



Pase a L.4

Cuál? _____

L.2 Excluyendo bodas y funerales, ¿Con qué frecuencia asiste usted a servicios religiosos?

1. Diario
2. Al menos una vez a la semana
3. Al menos una vez al mes
4. Al menos una vez al año
5. Ocasionalmente
6. Nunca

L.3 En los últimos 12 meses, ¿Ha participado en algún tipo de actividad con la gente de su iglesia o lugar de culto distinta a los servicios?

1. Si
2. No

L.4 ¿Usted forma o ha formado parte de algunas de las siguientes organizaciones y/o grupos en los últimos 12 meses? ¿Qué tan activa es su participación?

1. Organizaciones, grupos o células religiosas (étnicas, LGTBI, religiosas)
2. Juntas de Acción Comunal (JAC) o asociaciones de vecinos
3. Organizaciones ambientales, culturales, o deportivas
4. Cooperativas de trabajadores y/o sindicatos, organizaciones profesionales o gremios
5. Veedurías, grupos de control ciudadano, comités o ligas de usuarios de servicios públicos
6. Organizaciones de beneficencia, cívicas o comunitarias
7. Asociaciones de padres de familia y/o comités en la escuela
8. Partidos políticos o grupos políticos
9. Organizaciones
10. Club social
11. Otra
12. Ninguna (No lea esta opción)

Líder	Muy activa	Algo activa	No toma decisiones

L.5 ¿Participa usted en algún grupo que realice encuentros sólo a través de redes sociales como Facebook, Twitter o Instagram?

1. Si
2. No



Pase a L.9, si en L4 señaló la opción 12

L.6 Ahora piense en el grupo que es más importante para usted. ¿Cuántos de sus miembros son ...?

Categorías	Todos	La mayoría	Pocos	Algunos	Ninguno	No sabe
1. De su mismo nivel de ingresos						
2. De su mismo género						
3. De su mismo nivel educativo						
4. De su misma religión						
5. De su misma edad						

L.7 ¿Con qué frecuencia participa usted en las actividades del grupo más importante para usted?

- 1. Diario
- 2. Al menos una vez a la semana
- 3. Al menos una vez al mes
- 4. Al menos una vez al año
- 5. Ocasionalmente
- 6. Nunca

L.8 ¿Este grupo trabaja o interactúa con otros grupos con objetivos similares? (Recuerde que estamos hablando del grupo que es más importante para usted)

- 1. Si, con frecuencia
- 2. Si, en ocasiones
- 3. No
- 4. No sabe

L.9 En los últimos 12 meses, ¿usted ha trabajado con otras personas de su vecindario para hacer algo por el beneficio de su comunidad?

- | | N° de veces | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ha asistido a alguna reunión pública en que se discutan asuntos locales o escolares? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ha estado personalmente con alguien que usted considere ser un líder comunitario? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ha trabajado en un proyecto comunitario? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ha asistido a una reunión de junta de vecinos u otra organización comunal/vecinal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ha donado sangre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

MODULO M. REDES SOCIALES Y APOYO (Jefe de Hogar)

M.1 ¿Con cuántas personas puede usted hablar de temas íntimos y personales?

- 1. Ninguna
- 2. Entre 1 y 2 personas
- 3. Entre 3 y 5 personas
- 4. Más de 5 personas

M.2 ¿Con qué frecuencia se reúne en su tiempo libre con sus amigos, familiares, vecinos y compañeros de trabajo?

	Diario	Al menos una vez a la semana	Al menos una vez al mes	Al menos una vez al año	Ocasionalmente	Nunca
1. Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M.3 Supongamos que cada uno de sus vecinos en esta comunidad o vecindario tiene \$50.000 en el bolsillo, ¿cuántos le prestarían inmediatamente los \$50.000 para los gastos de una emergencia médica con el simple compromiso de que les pagará el préstamo cuando usted pueda?

- 1. Todos los vecinos
- 2. La mayoría
- 3. Más o menos la mitad
- 4. Menos de la mitad
- 5. Muy pocos
- 6. Ninguno

M.4 Para cada una de las siguientes situaciones, excluyendo a las personas que viven con usted, ¿a quién le pediría ayuda?

Situación	Amigos	Familiares	Vecinos	Compañeros de trabajo	A ninguna persona
1. Necesita que le lleven urgentemente a algún sitio					
2. Si estuviera en la cama y necesitara ayuda en casa					
3. Si tuviera necesidades financieras y tuviera que pedir dinero prestado					

M.5 Tiene usted a alguien que considere su amigo personal que:

	Si	No
1. Tenga su propio negocio		
2. Sea trabajador manual (conductor, obrero)		
3. Posea un casa de descanso para vacaciones		
4. Tenga orientación religiosa distinta a usted		
5. Sea homosexual o bisexual		
6. Sea un líder comunitario		

MODULO N. PERCEPCIÓN DE BIENESTAR (Jefe de Hogar)

N.1 En general, ¿usted diría que este hogar es?

1. Muy feliz	
2. Bastante feliz	
3. No muy feliz	
4. Nada feliz	

N.2 En general, ¿cuán satisfecho está este hogar con la forma en que vive en estos momentos?

1. Muy satisfecho	
2. Satisfecho	
3. Insatisfecho	
4. Muy insatisfecho	

N.3 ¿Usted se considera pobre?

1. Si	
2. No	

N.4 ¿El empleo o actividad principal de la(s) persona(s) que genera(n) principalmente los ingresos en este hogar proporciona las condiciones económicas que usted considera necesarias para el bienestar de su hogar ?

1. Si	
2. No	

N.5 El salario mínimo en Colombia es \$644.350 ¿Cuál considera usted que debería ser el ingreso mínimo que usted y su familia requerirían para satisfacer adecuadamente sus necesidades cada mes?

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

N.6 En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia usted y los miembros del hogar han tenido problemas para satisfacer alguna de las siguientes necesidades?

	A				
	Siempre	menudo	A veces	Raramente	Nunca
1. Alimentación					
2. Prendas de vestir					
3. Medicamentos o tratamientos médicos					
4. Vivienda o un lugar donde vivir					
5. Asistencia escolar					

N.7 ¿Cómo se compara la situación económica general de su hogar con respecto a un año atrás?

- 1. Mucho peor ahora
- 2. Un poco peor ahora
- 3. Igual
- 4. Un poco mejor ahora
- 5. Mucho mejor ahora

N.8 ¿Cuánto control siente usted que tiene para tomar las decisiones que afectan su diario vivir?

- 1. Control sobre todas las decisiones
- 2. Control sobre la mayoría de decisiones
- 3. Control sobre algunas decisiones
- 4. Control sobre muy pocas decisiones
- 5. Ningún control

N.9 ¿Considera usted que esta ciudad ofrece suficientes oportunidades para el desarrollo suyo y de los miembros de su hogar?

- 1. Si
- 2. No

N.10 En los últimos 12 meses, ¿ha sido usted o algún miembro de su hogar víctima de un robo o una agresión?

- 1. Si
- 2. No



¿En cuantas ocasiones?

--

N.11 ¿En qué medida se siente usted seguro/a caminando solo/a por su barrio en horas de la noche? ¿Se siente...?

- 1. Muy seguro/a
- 2. Seguro/a
- 3. Inseguro/a
- 4. Muy inseguro/a

N.12 En los próximos doce meses, ¿cuál cree que es la probabilidad de que usted o algún miembro de su hogar sea víctima de algún delito, contra su propiedad o contra su integridad física?

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

Observaciones del Encuestador

Observaciones del Digitador
