

PRESENTACIÓN

Confidencialidad: Los datos que se solicitan en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso pueden utilizarse con fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial.

Objetivo del estudio: Caracterizar a la comunidad afrodescendiente residente en el municipio de La Dorada, identificando sus principales condiciones demográficas, socioeconómicas y culturales

I. IDENTIFICACIÓN

| | | | | |
|---|------------------------|---|--|------------------------|
| Fecha de diligenciamiento Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> | | Hora de Inicio | Hora de Finalización | Nombre del encuestador |
| Zona Rural <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Urbana <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Barrio o corregimiento | | Dirección de la vivienda (Incluya complemento) | |
| Nombre de quien responde la encuesta | | | Teléfono de contacto <input type="text"/> | |
| e-mail: _____ | | Número de la cuenta de energía (Tómelo solamente de la factura) <input type="text"/> | | |

II. DATOS DE LA VIVIENDA

| | |
|--|--|
| <p>1. Tipo de vivienda</p> <p>1. Casa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Apartamento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Cuarto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. Otro tipo de unidad de vivienda <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p>5. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?</p> <p>1. Energía eléctrica <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Acueducto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Alcantarillado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. Recolección de basuras <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. Gas Natural conectado a red pública → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. Teléfono fijo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> |
| <p>2. ¿Cuál es el material Predominante de las paredes exteriores?</p> <p>1. Bloque, ladrillo, piedra o madera pulida <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Tapia pisada, bahareque <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Madera burda, tabla o tablón <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. Guadua, Caña, esterilla u otros materiales vegetales <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. Zinc, tela, cartón, latas, desechos o plásticos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. Sin paredes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p>6. ¿Durante los últimos DOCE MESES, esta vivienda ha sido afectada por alguno de los siguientes fenómenos naturales?</p> <p>1. Inundaciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Desbordamientos o crecientes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Arroyos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. Deslizamientos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. Hundimiento del terreno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p> |
| <p>3. ¿Cuál es el material Predominante de los pisos?</p> <p>1. Alfombra o tapete, mármol, madera pulida o lacada <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Cemento o gravilla <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. Tierra o arena <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p>7. ¿Cuántos grupos de personas COCINAN SUS ALIMENTOS DE FORMA SEPARADA y residen habitualmente en esta vivienda?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> |
| <p>4. ¿Cuál es el Estrato Socioeconómico de la vivienda? (verifíquelo en la factura de energía)</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> | |

III. DATOS DEL HOGAR

8. Cuál es el número de este hogar dentro de la vivienda

9. ¿Cuántos miembros tiene este hogar?

10. ¿Este hogar en qué condición (de propiedad) ocupa esta vivienda?

1. La vivienda es propia Y está totalmente pagada → 1
2. La vivienda es propia pero la están pagando → 2
3. Están en arriendo o subarriendo → 3
4. Están en posesión o usufructo → 4
5. Están en otra situación → 5

Pase a pregunta 11

10.1 ¿Cuánto paga mensualmente de arrendamiento o cuota de amortización?

11. Incluyendo sala y comedor, de cuántos cuartos dispone su hogar (no incluya cocina, baños, y espacios de garaje o negocio)

12. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta este hogar?

1. Inodoro conectado a alcantarillado → 1
2. Inodoro conectado a pozo séptico → 2
3. Inodoro sin conexión → 3
4. Letrina → 4
5. No tiene servicio sanitario → 5

13. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?

1. La tiran a un río, quebrada o laguna → 1
2. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío → 2
3. La queman o entierran → 3
4. Por servicio de recolección → 4

14. ¿De dónde obtienen el agua para consumo (con la que preparan los alimentos)?

1. Del Acueducto → 1
2. De un pozo con bomba → 2
3. De un pozo sin bomba → 3
4. Agua embotellada o bolsa → 4
5. Otra Fuente → 5

¿Cuál otra fuente? _____

15. ¿Qué combustible utilizan principalmente en este hogar para preparar sus alimentos?

1. Electricidad → 1
2. Gas Natural o Propano → 2
3. Petróleo, gasolina, kerosene o alcohol → 3
4. Leña o carbón de leña → 4
5. Carbón mineral → 5
6. Materiales de deshecho → 6
7. En este hogar no cocinan → 99

Pase a pregunta 17

16. ¿En dónde preparan los alimentos las personas de este hogar?

1. En un cuarto usado sólo para cocinar → 1
2. En un cuarto que también se utiliza para dormir → 2
3. En la sala o comedor → 3
4. En un patio, corredor o al aire libre → 4

17. ¿Con cuáles de los siguientes servicios o bienes cuenta este hogar?

1. Nevera o enfriador → Si 1 No 0
2. Televisor a color → Si 1 No 0
3. Televisión por cable o parabólica → Si 1 No 0
4. Aire Acondicionado → Si 1 No 0
5. Ventilador → Si 1 No 0
6. Computador → Si 1 No 0
7. Conexión a internet → Si 1 No 0
8. Motocicleta para uso del hogar → Si 1 No 0
9. Automóvil para uso del hogar → Si 1 No 0

18. En relación con sus gastos básicos ¿Cómo considera que son los ingresos mensuales de su hogar?

1. Más que suficientes → 1
2. Apenas suficientes → 2
3. No son suficientes → 3

19. ¿Cuál considera que debería ser el ingreso mensual que requiere este hogar para cubrir adecuadamente sus GASTOS BÁSICOS?

1. De 0 a \$600.000 → 1
2. De \$600.001 a \$1.200.000 → 2
3. De \$1.200.001 a \$1.800.000 → 3
4. De \$1.800.001 a \$2.400.000 → 3
5. Más de \$2.400.000 → 4

20. ¿Considera que este hogar es pobre?

Si 1 No 0

21. La SEMANA PASADA, por falta de dinero en su hogar no consumieron alguna de las tres comidas básicas (desayuno, almuerzo, comida)?

Si 1 No 0

IV. DATOS DE LAS PERSONAS

IV-I CARACTERISTICAS GENERALES

| | 1 (Jefe) | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 22. Nombres y apellidos | | | | | |
| 22.1 Documento de Identidad | | | | | |
| 23. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |
| 24. Por su cultura o rasgos físicos, ¿Se considera perteneciente a alguno de estos grupos: 1. Negro o afrocolombiano 2. Raizal 3. Palenquero 4. Ninguno | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> |
| 25. ¿Tiene rasgos físicos (fenotípicos) afrodescendientes? | Si 1 <input type="text"/> No 0 <input type="text"/> | Si 1 <input type="text"/> No 0 <input type="text"/> | Si 1 <input type="text"/> No 0 <input type="text"/> | Si 1 <input type="text"/> No 0 <input type="text"/> | Si 1 <input type="text"/> No 0 <input type="text"/> |
| 26. ¿Cuántos años cumplidos tiene? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 27. Cuál es su parentesco con el jefe de Hogar? 1. Cabeza (jefe o jefa) del hogar 2. Pareja (compañero(a), esposo(a)) 3. Hijo(a) o hijastro(a) del jefe 4. Yerno, nuera 5. Nieto(a) 6. Padre, madre o suegro(a) 7. Hermano(a) o hermanastro(a) 8. Otro pariente 9. Empleado(a) del servicio doméstico 10. Otro NO pariente | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 10 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 10 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 10 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 10 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 10 <input type="text"/> |
| 28. Actualmente está: 1. Soltero 2. En unión Libre 3. Casado (a) 4. Divorciado(a) o separado(a) 5. Viudo(a) | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> |

IV. DATOS DE LAS PERSONAS (CONTINUACIÓN)

| IV-II SALUD | 1(Jefe) | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>29. Actualmente se encuentra afiliado (como cotizante o beneficiario) de:</p> <p>1. EPS del régimen contributivo</p> <p>2. Regímenes especiales de salud (Fuerzas militares, Magisterio)</p> <p>3. ARS o EPS del régimen subsidiado (a través del SISBEN)</p> <p>4. Ninguno</p> <p>5. No sabe o no informa</p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>99 <input type="text"/></p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>99 <input type="text"/></p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>99 <input type="text"/></p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>99 <input type="text"/></p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>99 <input type="text"/></p> |
| <p>30. Durante los últimos DOCE MESES estuvo enfermo(a)</p> | <p>Si <input type="text"/> No <input type="text"/></p> |
| <p>31. La última vez que estuvo enfermo(a) ¿A dónde acudió por atención?</p> <p>1. Al servicio de salud al que tiene derecho</p> <p>2. A otro hospital, clínica, consultorio o centro de salud</p> <p>3. A una droguería o farmacia o a un curandero</p> <p>4. A Ninguna parte</p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> | <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> |
| <p>32. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en su familia? (las que han padecido más personas)</p> | | | | | |
| <p>33. Por enfermedad, accidente o nacimiento, ¿tiene alguna de las siguientes condiciones de manera permanente?</p> <p>1. Ceguera total</p> <p>2. Sordera total</p> <p>3. Dificultad para moverse o caminar por sí mismo</p> <p>4. Dificultad para entender o aprender</p> | <p>Si <input type="text"/> No <input type="text"/></p> | <p>Si <input type="text"/> No <input type="text"/></p> | <p>Si <input type="text"/> No <input type="text"/></p> | <p>Si <input type="text"/> No <input type="text"/></p> | <p>Si <input type="text"/> No <input type="text"/></p> |

IV. DATOS DE LAS PERSONAS (CONTINUACIÓN)

| IV-III EDUCACIÓN | 1(Jefe) | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|--|--|--|--|
| 34. ¿Sabe leer y escribir? | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> |
| 35. ¿Cuál fue el último Grado o diploma que recibió? 1. Primaria 2. Secundaria 3. Media 4. Normalista 5. Técnico Profesional 6. Tecnólogo 7. Profesional 8. Especialización 9. Maestría 10. Doctorado 11. Ninguno | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ¿Cuál fue el último año que estudió y aprobó? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ¿Cuál fue el último año que estudió y aprobó? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ¿Cuál fue el último año que estudió y aprobó? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ¿Cuál fue el último año que estudió y aprobó? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ¿Cuál fue el último año que estudió y aprobó? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> |
| 36. ¿Sabe utilizar el computador? | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> |
| 37. ¿Actualmente estudia? | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> |
| 38. ¿El establecimiento al que asiste, es oficial? | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> |
| IV-IV ACTIVIDADES PRODUCTIVAS | | | | | |
| 40. ¿En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada? 1. Trabajando 2. Buscando trabajo 3. Estudiando 4. Realizando oficios del hogar 5. En otra actividad 6. Es incapacitado permanente para trabajar | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Continúe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → Pase a p. 49 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → Pase a p. 51 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> | | | | |
| 41. ¿Aporta para cubrir los gastos del hogar? | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> |

IV. DATOS DE LAS PERSONAS (CONTINUACIÓN)

| | 1 (Jefe) | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|--|--|--|--|
| 42. El trabajo que realiza es: 1. Obrero o empleado de empresa particular 2. Obrero o empleado del estado 3. Empleado doméstico 4. Trabajador por cuenta propia 5. Patrón o empleador 6. Trabajador familiar sin remuneración 7. Otro | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> |
| 43. ¿Qué hace en este trabajo? | | | | | |
| 44. ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que realiza su trabajo? | | | | | |
| 45. ¿Cuánto ganó el mes pasado por este trabajo? | | | | | |
| 46. ¿Actualmente está afiliado y cotizando a un fondo de pensiones? | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> |
| 47. ¿Este es un empleo temporal ? | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> |
| 48. ¿Cuánto tiempo (meses) lleva trabajando en ese lugar? | | | | | |
| 49. ¿Durante cuánto tiempo (meses) ha estado buscando trabajo? | | | | | |
| 50. ¿Hace cuánto tiempo (meses) dejó de trabajar por última vez? | | | | | |
| 51. ¿Es la primera vez que busca Trabajo? | Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> | <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 0 <input type="text"/> |
| 52. ¿En qué actividad u oficio está buscando emplearse? | | | | | |

V MIGRACIONES

53. ¿Cuál es su lugar de nacimiento?

1. Municipio de La Dorada → 1
2. Otro Municipio → 2
- Departamento _____ Municipio _____
3. Otro País → 3
- Nombre del país _____

Pase a pregunta
57

54. ¿Dónde vivía hace CINCO años?

1. Municipio de La Dorada → 1
2. Otro Municipio → 2
- Departamento _____ Municipio _____
3. Otro País → 3
- Nombre del país _____

55. ¿Hace Cuánto tiempo llegó a La Dorada?

Años _____ Meses _____

56. ¿Cuál fue la razón por la que llegó a La Dorada?

1. Dificultad para encontrar trabajo o ausencia del medio de subsistencia → 1
2. Riesgo de desastre natural o consecuencia de este → 2
3. Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física por causa de la violencia → 3
4. Necesidad de educación → 4
5. Motivos de Salud → 5
6. Razones familiares → 6
7. Otra Razón → 7
- ¿Cuál? _____

57. ¿Qué lo motivó a quedarse en La Dorada?

VI PRÁCTICAS ANCESTRALES Y COSTUMBRES CULTURALES

58. En su familia las tradiciones autóctonas de la comunidad afro se han:

1. Conservado → 1
2. Transformado → 2
3. Perdido → 3
4. No Sabe → 99

59. ¿Cuáles de las siguientes costumbres se conservan en su familia?

1. Gastronómicas → Si 1 No 0
2. Rituales → Si 1 No 0
3. Creencias Religiosas → Si 1 No 0
4. Medicina tradicional → Si 1 No 0
5. Bailes o Danzas tradicionales → Si 1 No 0

60. ¿Algún miembro del hogar pertenece a algún partido político?

Si 1 No 0

61. ¿Considera que la comunidad afrocolombiana se encuentra representada políticamente en el municipio de La Dorada?

1. Mucho → 1
2. Poco → 2
3. Nada → 3
4. No Sabe → 99

62. ¿Considera que la comunidad afrocolombiana se encuentra representada en los medios de comunicación locales como prensa, radio o TV?

1. Mucho → 1
2. Poco → 2
3. Nada → 3
4. No Sabe → 99

63. ¿Algún miembro del hogar se ha sentido discriminado por razones raciales en La Dorada?

Si 1 No 0

64. ¿Dónde se ha sentido discriminado?

1. Ámbito laboral → Si 1 No 0
2. Ámbito educativo → Si 1 No 0
3. Sistema de salud → Si 1 No 0
4. Sector servicios → Si 1 No 0
5. Espacios recreativos → Si 1 No 0

65. ¿De parte de quién ha sentido esa discriminación?

1. Instituciones públicas o del estado → Si 1 No 0
2. Instituciones Privadas → Si 1 No 0
3. Miembros de su propia comunidad → Si 1 No 0
4. Vecinos o Compañeros de trabajo o de estudio → Si 1 No 0

66. ¿Conoce o ha oído hablar de las asociaciones de población afrodescendiente del municipio de La Dorada?

Si 1 No 0

67. ¿Está o ha estado afiliado a alguna de estas asociaciones?

Si 1 No 0

¿Por Qué? _____

68. ¿Alguna vez ha participado de las actividades de la comunidad afrodescendiente en La Dorada?

Si 1 No 0

¿Por Qué? _____

ENCUESTA DE SERVICIO CHEC

1. Cuéntenos qué tanto conoce de CHEC

- A. Mucho
- B. Poco
- C. Nada

2. ¿Qué tan satisfecho está con CHEC en los siguientes aspectos: ?

2.1 El servicio de energía

- A. Excelente
- B. Bueno
- C. Deficiente
- D. Malo

2.2 Atención al cliente en las oficinas

- A. Excelente
- B. Bueno
- C. Deficiente
- D. Malo

2.3 Atención al cliente en acciones técnicas

- A. Excelente
- B. Bueno
- C. Deficiente
- D. Malo

3. ¿Considera que CHEC le ayuda a su comunidad?

Si No

4. ¿Si usted observa que una persona se está conectando de manera ilegal, usted qué hace?

- A. Le recomienda a la persona no hacerlo?
- B. Le informa a la empresa
- C. No hace Nada
- D. Otro
- ¿Cuál? _____

5. ¿Si se presenta un daño en la energía, usted qué hace?

- A. Llama a la línea 115
- B. Llama a la oficina de la empresa
- C. Busca a alguien de la comunidad para que le arregle el daño

6. Ha hecho financiación social por medio de la factura de energía?

- Si A. Electrodomésticos
 B. Seguros
 C. Otros. ¿Cuáles? _____
- No ¿Le gustaría Tener? Si No

REFERIDOS

¿Conocen familias afrodescendientes que vivan en el municipio de La Dorada, por fuera de los barrios Las Ferias, Alfonso López, o Galán? ¡¡Regálanos sus datos para realizarles la encuesta!!

NOMBRE

TELÉFONO

DIRECCIÓN

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

OBSERVACIONES

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

¡MUCHAS GRACIAS POR PROPORCIONARNOS LA INFORMACIÓN!