



República de Colombia

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE ESTADÍSTICA

ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES CABECERAS MUNICIPALES

Etapas 0501, 0502, 0503 enero - marzo 2005

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial.

A. I - IDENTIFICACIÓN

1. Departamento <input type="text"/>	7. Manzana <input type="text"/>	13. Resultado de la encuesta <input type="checkbox"/>
2. Municipio <input type="text"/>	8. Edificación <input type="text"/>	14. Dirección de la vivienda <input type="text"/>
3. Segmento <input type="text"/>	9. Vivienda <input type="text"/>	15. Barrio <input type="text"/>
4. Región <input type="text"/>	10. Total de hogares en la vivienda <input type="text"/>	16. Teléfono <input type="text"/>
5. Sector <input type="text"/>	11. Hogar No. <input type="text"/>	
6. Sección <input type="text"/>	12. Número de personas en el hogar <input type="text"/>	

A. II - DATOS DE LA VIVIENDA (diligencie esta parte del formulario sólo en el primer hogar de cada vivienda)

1. Tipo de vivienda a. Casa <input type="checkbox"/> 1 b. Apartamento <input type="checkbox"/> 2 c. Cuarto(s) <input type="checkbox"/> 3 d. Vivienda en inquilinato <input type="checkbox"/> 4 e. Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, cueva, refugio natural, puente, etc.) <input type="checkbox"/> 5	3. Material predominante de los pisos a. Tierra, arena <input type="checkbox"/> 1 b. Cemento, gravilla <input type="checkbox"/> 2 c. Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal <input type="checkbox"/> 3 d. Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos <input type="checkbox"/> 4 e. Mármol <input type="checkbox"/> 5 f. Madera pulida <input type="checkbox"/> 6 g. Alfombra o tapete de pared a pared <input type="checkbox"/> 7
2. Material predominante de las paredes exteriores a. Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra <input type="checkbox"/> 1 b. Madera pulida <input type="checkbox"/> 2 c. Adobe o tapia pisada <input type="checkbox"/> 3 d. Bahareque <input type="checkbox"/> 4 e. Madera burda, tabla, tablón <input type="checkbox"/> 5 f. Guadua <input type="checkbox"/> 6 g. Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal <input type="checkbox"/> 7 h. Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico <input type="checkbox"/> 8 i. Sin paredes <input type="checkbox"/> 9	4. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda? ↑ Estrato para tarifa <input type="checkbox"/> a. Energía eléctrica Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 b. Gas natural conectado a red pública Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 c. Alcantarillado Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 d. Acueducto Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 → Pase a capítulo AIII ↓ Pase a 5
5. ¿El agua llega las 24 horas del día, todos los días? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	

A. III - DATOS DEL HOGAR (diligencie esta parte para cada uno de los hogares de la vivienda)

1. Incluyendo sala comedor, ¿de cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? (excluya cocina, baños, garajes y los cuartos destinados a negocios) <input type="text"/>	4. El servicio sanitario del hogar es: a. De uso exclusivo de las personas del hogar <input type="checkbox"/> 1 b. Compartido con personas de otros hogares <input type="checkbox"/> 2
2. ¿En cuántos de esos cuartos o piezas duermen las personas de este hogar? (excluya cocina, baños y garajes) <input type="text"/>	5. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? a. La tiran a un río, quebrada o laguna <input type="checkbox"/> 1 b. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío <input type="checkbox"/> 2 c. La queman o entierran <input type="checkbox"/> 3 d. Por recolección pública o privada <input type="checkbox"/> 4 e. La eliminan de otra forma <input type="checkbox"/> 5
3. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta este hogar? a. Inodoro conectado a alcantarillado <input type="checkbox"/> 1 b. Inodoro conectado a pozo séptico <input type="checkbox"/> 2 c. Inodoro sin conexión <input type="checkbox"/> 3 d. Letrina <input type="checkbox"/> 4 e. Bajamar <input type="checkbox"/> 5 f. No tiene servicio sanitario <input type="checkbox"/> 6 → Pase a 5	

OE

8. La vivienda ocupada por este hogar, es:

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

1] Pase a 10
2		
3		
4] Pase a 10
5		
6		

excluya el pago de administración y/o celaduría

Valor \$ _____

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

[illegible]

OBSERVACIONES

[illegible]

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

¿Cuál es el parentesco con la persona jefe del hogar?	3	Jefe (a)	01 <input type="checkbox"/>	Jefe (a)	01 <input type="checkbox"/>
		Esposo (a)	02 <input type="checkbox"/>	Esposo (a)	02 <input type="checkbox"/>
		Hijo (a) o hijastro (a)	03 <input type="checkbox"/>	Hijo (a) o hijastro (a)	03 <input type="checkbox"/>
		Yerno o nuera	04 <input type="checkbox"/>	Yerno o nuera	04 <input type="checkbox"/>
		Nieto (a)	05 <input type="checkbox"/>	Nieto (a)	05 <input type="checkbox"/>
		Padre o madre	06 <input type="checkbox"/>	Padre o madre	06 <input type="checkbox"/>
		Suegro	07 <input type="checkbox"/>	Suegro	07 <input type="checkbox"/>
		Hermano o cuñado	08 <input type="checkbox"/>	Hermano o cuñado	08 <input type="checkbox"/>
		Otro pariente	09 <input type="checkbox"/>	Otro pariente	09 <input type="checkbox"/>
		Huésped	10 <input type="checkbox"/>	Huésped	10 <input type="checkbox"/>
		Otro no pariente	11 <input type="checkbox"/>	Otro no pariente	11 <input type="checkbox"/>
		Empleado del servicio doméstico	12 <input type="checkbox"/>	Empleado del servicio doméstico	12 <input type="checkbox"/>
		Hijo del servicio doméstico	13 <input type="checkbox"/>	Hijo del servicio doméstico	13 <input type="checkbox"/>
		Pensionista	14 <input type="checkbox"/>	Pensionista	14 <input type="checkbox"/>
		Trabajador	15 <input type="checkbox"/>	Trabajador	15 <input type="checkbox"/>
SEXO:	4	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
EDAD: ¿Cuántos años cumplidos tiene? (si es menor de un año, escriba "00")	5	Años cumplidos <input type="text"/>		Años cumplidos <input type="text"/>	
Marque "X" en las casillas de arriba, así: EDUCACIÓN, para personas de 5 años y más; FUERZA DE TRABAJO, para personas de 12 años y más.					
Actualmente está:	6	En unión libre <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>	En unión libre <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>
		Viudo (a) <input type="checkbox"/>	Separado (a) o divorciado (a) <input type="checkbox"/>	Viudo (a) <input type="checkbox"/>	Separado (a) o divorciado (a) <input type="checkbox"/>
		Soltero (a) <input type="checkbox"/>		Soltero (a) <input type="checkbox"/>	

C - EDUCACIÓN: para personas de 5 años y más

¿Sabe leer y escribir?	7	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿ Actualmente estudia? (asiste actualmente a la escuela, colegio o universidad)	8	Sí <input type="checkbox"/>	Continúe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Continúe <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>	Pase a 10 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 10 <input type="checkbox"/>
El establecimiento al que asiste, ¿es oficial?	9	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado y el último año aprobado en ese nivel?	10	Ninguno	1 0 <input type="checkbox"/>	Ninguno	1 0 <input type="checkbox"/>
		Preescolar	2 0 <input type="checkbox"/>	Preescolar	2 0 <input type="checkbox"/>
		Primaria	3 0 <input type="checkbox"/>	Primaria	3 0 <input type="checkbox"/>
		Secundaria	4 <input type="checkbox"/>	Secundaria	4 <input type="checkbox"/>
		Superior o universitaria	5 <input type="checkbox"/>	Superior o universitaria	5 <input type="checkbox"/>
		No informa	9 9 <input type="checkbox"/>	No informa	9 9 <input type="checkbox"/>

Nota: para personas de 5 a 11 años, no olvide diligenciar el módulo de migración

OBSERVACIONES

Jefe
Esposo
Hijo (a)
Yerno o nuera
Nieto (a)
Padre o madre
Suegro
Hermano o cuñado
Otro pariente
Huésped
Otro no pariente
Empleado del servicio doméstico
Hijo del servicio doméstico
Pensionista
Trabajador
Hombre
Mujer
Marc y más

C - EI
Sí
No
Sí
Ninguno
Preescolar
Primaria
Secundaria
Superior
No informa

OBS

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

D - FUERZA DE TRABAJO: para personas de 12 años y más

Registre el número de orden de la persona que proporcionó la mayor parte de la información para cada miembro del hogar		11		
¿ En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada?	12	Trabajando <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24	Trabajando <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24	Conti- núe
		Buscando trabajo <input type="checkbox"/> 2	Buscando trabajo <input type="checkbox"/> 2	
		Estudiando <input type="checkbox"/> 3	Estudiando <input type="checkbox"/> 3	
		Oficios del hogar <input type="checkbox"/> 4	Oficios del hogar <input type="checkbox"/> 4	
		Otra actividad <input type="checkbox"/> 5	Otra actividad <input type="checkbox"/> 5	
		Incapacitado permanente para trabajar <input type="checkbox"/> 6 Pase a 65	Incapacitado permanente para trabajar <input type="checkbox"/> 6 Pase a 65	
Además de lo anterior, ¿..... realizó la semana pasada alguna actividad paga por una hora o más?	13	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	
Aunque no trabajó la semana pasada por una hora o más en forma remunerada, ¿ tenía durante esa semana algún trabajo o negocio por el que recibe ingresos ?	14	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	
¿ trabajó la semana pasada en un negocio familiar por UNA HORA O MÁS , sin que le pagaran?	15	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 24 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	
En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS , ¿hizo alguna diligencia para conseguir un trabajo o instalar un negocio? (pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; consultó una agencia de empleo; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; buscó recursos para instalar un negocio).	16	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 23 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 23 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	
¿ desea conseguir un trabajo remunerado o instalar un negocio ?	17	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 60	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 60	
Aunque desea trabajar, ¿por qué motivo principal no hizo diligencias en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS ?	18	a. Ya encontró trabajo <input type="checkbox"/> 01 Pase a 23	a. Ya encontró trabajo <input type="checkbox"/> 01 Pase a 23	Conti- núe
		b. No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="checkbox"/> 02	b. No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="checkbox"/> 02	
		c. Está esperando que lo llamen <input type="checkbox"/> 03	c. Está esperando que lo llamen <input type="checkbox"/> 03	
		d. No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> 04	d. No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> 04	
		e. Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> 05	e. Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> 05	
		f. No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="checkbox"/> 06	f. No encuentra trabajo en su oficio o profesión <input type="checkbox"/> 06	
		g. Está esperando la temporada alta <input type="checkbox"/> 07	g. Está esperando la temporada alta <input type="checkbox"/> 07	
		h. Carece de la experiencia necesaria <input type="checkbox"/> 08	h. Carece de la experiencia necesaria <input type="checkbox"/> 08	
		i. No tiene recursos para instalar un negocio <input type="checkbox"/> 09	i. No tiene recursos para instalar un negocio <input type="checkbox"/> 09	
		Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 10	Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 10	
		k. Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 11	k. Usted se considera muy joven o muy viejo <input type="checkbox"/> 11	
		l. Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 12	l. Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> 12	
		m. Problemas de salud <input type="checkbox"/> 13 Pase a 60	m. Problemas de salud <input type="checkbox"/> 13 Pase a 60	
		n. Está estudiando <input type="checkbox"/> 14	n. Está estudiando <input type="checkbox"/> 14	
		ñ. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 15	ñ. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 15	

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación Fuerza de trabajo	Educación Fuerza de trabajo
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

Durante los últimos 12 meses (últimas 52 semanas), ¿ trabajó por lo menos 2 semanas consecutivas?	19	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 21	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 21
Después de su último empleo, ¿ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	20	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 22 No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 65	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 22 No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 65
Durante los últimos 12 meses (últimas 52 semanas), ¿ ha hecho alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	21	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 60	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 60
¿ Cuántos meses hace que dejó de buscar trabajo por última vez? <div>Sólo acepte 01 a 12</div>	22	Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	Meses <input type="text"/> <input type="text"/>
Si le hubiera resultado algún trabajo a, ¿ estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?	23	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 49 No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 65	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 49 No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 65

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. A faint vertical red margin line is present on the right side of the page. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet of paper.

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.		2	

E - OCUPADOS:

EMPLEO PRINCIPAL (determine cuántos empleos tiene la persona y establezca cuál es el principal)

¿ Qué hace en este trabajo ?	24		
¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio, industria, oficina o firma donde trabaja ?	25		
¿ A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que realiza su trabajo?	26		
En este trabajo es:	27	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> Empleado doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Patrón o empleador <input type="checkbox"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Obrero o empleado de empresa particular <input type="checkbox"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="checkbox"/> Empleado doméstico <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Patrón o empleador <input type="checkbox"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿Cuánto ganó el mes pasado en este empleo ? (incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)	28	Valor mensual \$	Valor mensual \$
Además del salario en dinero, ¿ el mes pasado recibió alimentos como parte de pago ?	29	Sí <input type="checkbox"/> → Valor mes \$ No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Valor mes \$ No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
Además del salario en dinero, ¿ el mes pasado recibió vivienda como parte de pago ?	30	Sí <input type="checkbox"/> → Valor mes \$ No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Valor mes \$ No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la ganancia neta de en esa actividad, negocio o profesión el mes pasado?	31	Valor \$	Valor \$
Cuánto recibió el mes pasado por concepto de:	32	Arriendos \$ Pensiones o jubilaciones \$	Arriendos \$ Pensiones o jubilaciones \$
Cuánto recibió en total durante los últimos 12 meses por concepto de:	33	Ayudas en dinero \$ Intereses, dividendos \$ Otras fuentes \$	Ayudas en dinero \$ Intereses, dividendos \$ Otras fuentes \$
¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente en ese trabajo?	34	<input type="text"/> Horas	<input type="text"/> Horas

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

E - OCUPADOS: (continuación)

Empleo con insuficiencia de horas y situaciones de empleo inadecuado

Además de las horas que trabaja actualmente, ¿..... quiere trabajar más horas? (dedicar más horas al trabajo actual, buscar un trabajo adicional o cambiar su trabajo actual por otro con más horas)	40	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 45	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 45
¿Cuántas horas adicionales puede trabajar a la semana?	41	<input type="text"/> Horas	<input type="text"/> Horas
Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿..... hizo diligencias para trabajar más horas? (dedicar más horas al trabajo actual, buscar un trabajo adicional o cambiar su trabajo actual por otro con más horas)	42	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 43	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 43
Si la semana pasada le hubiera resultado un trabajo adicional o la posibilidad de trabajar más horas, ¿estaba.....disponible para hacerlo?	43	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Por razones diferentes a trabajar más horas, ¿.....desea cambiar el trabajo que tiene actualmente?	44	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 46 No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 46 No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona
¿..... desea cambiar el trabajo que tiene actualmente?	45	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona
¿Por qué motivos desea cambiar de trabajo o empleo? <div>Espere respuesta</div>	46	a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación <input type="checkbox"/> b. Desea mejorar sus ingresos <input type="checkbox"/> c. Desea trabajar menos horas <input type="checkbox"/> d. Porque el trabajo actual es temporal <input type="checkbox"/> e. Problemas en el trabajo <input type="checkbox"/> f. No le gusta su trabajo actual <input type="checkbox"/> g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental <input type="checkbox"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> i. No sabe <input type="text"/> 9	a. Para mejorar la utilización de sus capacidades o formación <input type="checkbox"/> b. Desea mejorar sus ingresos <input type="checkbox"/> c. Desea trabajar menos horas <input type="checkbox"/> d. Porque el trabajo actual es temporal <input type="checkbox"/> e. Problemas en el trabajo <input type="checkbox"/> f. No le gusta su trabajo actual <input type="checkbox"/> g. Su trabajo actual exige mucho esfuerzo físico o mental <input type="checkbox"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> i. No sabe <input type="text"/> 9
Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿..... hizo diligencias para cambiar de trabajo? (pidió ayuda a amigos, familiares, etc.; puso o contestó anuncios; llenó una solicitud; está a la espera de que lo llamen).	47	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si le resultara un nuevo trabajo o empleo a, ¿podría empezar a desempeñarlo antes de un mes?	48	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona No sabe <input type="text"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Termine para esta persona No sabe <input type="text"/> 9

Nota: no olvide diligenciar el módulo de migración

OBSERVACIONES

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

F - DESOCUPADOS

¿Durante cuánto tiempo ha estado o estuvo buscando trabajo?	49		
Si a le hubiera resultado un trabajo la semana pasada, ¿cuántas horas estaba disponible para trabajar?	50	Horas semanales <input type="text"/>	Horas semanales <input type="text"/>
¿En qué ocupación, oficio o labor ha buscado trabajo?	51		
Ha buscado trabajo como: <div>Lea las alternativas</div>	52	Obrero o empleado <input type="text"/> Empleado doméstico <input type="text"/> Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> Patrón o empleador <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text"/>	Obrero o empleado <input type="text"/> Empleado doméstico <input type="text"/> Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> Patrón o empleador <input type="text"/> No sabe, no informa <input type="text"/>
¿Cuál considera que es la principal dificultad para conseguir trabajo o para instalar un negocio? <div>Espere respuesta</div>	52 A	Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text"/> No hay trabajo en su especialidad <input type="text"/> No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="text"/> Carece de la formación o calificación necesaria <input type="text"/> Carece de la experiencia necesaria <input type="text"/> Los trabajos que le ofrecen no satisfacen sus expectativas de ingreso <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/>	Los empleadores lo consideran muy joven o muy viejo <input type="text"/> No hay trabajo en su especialidad <input type="text"/> No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="text"/> Carece de la formación o calificación necesaria <input type="text"/> Carece de la experiencia necesaria <input type="text"/> Los trabajos que le ofrecen no satisfacen sus expectativas de ingreso <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/>
¿..... ha buscado trabajo por primera vez o había trabajado antes, por lo menos durante 2 semanas consecutivas?	53	Primera vez <input type="text"/> Pase a 58 Trabajó antes <input type="text"/> Continúe	Primera vez <input type="text"/> Pase a 58 Trabajó antes <input type="text"/> Continúe
¿Cuánto hace que dejó de trabajar por última vez ?	54		
¿Qué ocupación, oficio o labor realizó la última vez que trabajó ?	55		
¿A qué actividad se dedicaba principalmente la empresa o negocio en la que realizó su último trabajo ?	56		
En este último trabajo era: <div>Lea las alternativas</div>	57	Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> Empleado doméstico <input type="text"/> Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> Patrón o empleador <input type="text"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/>	Obrero o empleado de empresa particular <input type="text"/> Obrero o empleado del gobierno <input type="text"/> Empleado doméstico <input type="text"/> Trabajador por cuenta propia <input type="text"/> Patrón o empleador <input type="text"/> Trabajador familiar sin remuneración <input type="text"/>

F - DESOCUPADOS (conclusión)

Nota: no olvide diligenciar el módulo de migración

OBSERVACIONES

B - CARACTERÍSTICAS GENERALES (para todas las personas registradas)		Educación <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
		Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>	Fuerza de trabajo <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS REGISTRADAS	1	01	02
NOMBRE: registre el nombre y los apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar.	2		

G - INACTIVOS

¿..... ha trabajado alguna vez por lo menos durante dos semanas consecutivas ?	60	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 63	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 63
¿ Cuánto hace que trabajó por última vez ? <div>Espere respuesta</div>	61	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Por qué motivo o razón principal dejó de trabajar? <div>Espere respuesta</div>	61 A	Por despido <input type="checkbox"/> Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente <input type="checkbox"/> Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="checkbox"/> Cierre o dificultades de la empresa <input type="checkbox"/> Trabajo temporal terminado <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	Por despido <input type="checkbox"/> Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente <input type="checkbox"/> Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> Condiciones de trabajo insatisfactorias <input type="checkbox"/> Cierre o dificultades de la empresa <input type="checkbox"/> Trabajo temporal terminado <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
Después de su último trabajo, ¿..... ha hecho alguna diligencia para conseguir otro trabajo o instalar un negocio?	62	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 64 No <input type="checkbox"/> Pase a 65	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 64 No <input type="checkbox"/> Pase a 65
¿..... ha buscado trabajo alguna vez?	63	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 65	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 65
¿Cuánto hace que buscó trabajo por última vez? <div>Espere respuesta</div>	64	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 5 años y más <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Por qué razón dejó de buscar trabajo? <div>Espere respuesta</div>	64 A	No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="checkbox"/> Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> Por enfermedad <input type="checkbox"/> Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> No encuentra el trabajo apropiado <input type="checkbox"/> Considera que no está calificado <input type="checkbox"/> Por la edad <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> No desea trabajar <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	No hay trabajo disponible en la ciudad <input type="checkbox"/> Para dedicarse a estudiar <input type="checkbox"/> No sabe cómo buscarlo <input type="checkbox"/> Por enfermedad <input type="checkbox"/> Está cansado de buscar <input type="checkbox"/> No encuentra el trabajo apropiado <input type="checkbox"/> Considera que no está calificado <input type="checkbox"/> Por la edad <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Jubilación o retiro <input type="checkbox"/> No desea trabajar <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

G.

Pc
Pa
Re
En
Jul
Co
ins
Cie
en
Tre
Otr

M
E
E
5
N

No
ciur
Par
No
Por
Esti
No
apri
Cor
Por
Res
Jubi
No
Otr

OB:

A. IV - CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1 - ENCUESTA

ENCUESTADOR <input type="text"/>		NOMBRE <input type="text"/>		SEMANA DE RECOLECCION <input type="text"/>	
RESULTADO DE LA ENCUESTA					
Visita No.	1	2	3	4	
Fecha (día - mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Día de la semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hora-Inicio (hora - minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	
Hora-Terminación (hora - minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	
Resultado (*)					

2 - SUPERVISIÓN ENCUESTA

SUPERVISOR	<input type="checkbox"/>
Nombre _____	
Observaciones _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

3 - CRÍTICA Y CODIFICACIÓN

CRÍTICA Y CODIFICACIÓN	REVISIÓN
Crítico <input type="checkbox"/> Nombre _____	Revisor <input type="checkbox"/> Nombre _____
Fecha _____	Fecha _____
Observaciones _____	Observaciones _____
_____	_____

NÚMERO DE FORMULARIO ASIGNADO POR EL PROGRAMA DE CAPTURA

DIGITADOR ☐

OBSERVACIONES