

ENCUESTA	VERSIÓN 01	FECHA 24/05/13	CÓDIGO	Página 1 / 5
----------	---------------	-------------------	--------	-----------------

CARACTERIZACION SOCIO ECONOMICA FAMILIAS DEL ANTIGUO PROYECTO ALTOS DE BELLAVISTA – DENOMINADO ACTUALMENTE CERROS DE LA FLORIDA EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO T-109/2015

FECHA: Día Mes Año

--	--	--

Dirección actual : _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Identificación											
Nombre y Apellidos _____						Cédula de Ciudadanía: _____					
2. Núcleo Familiar						Tel: _____					
(D) Doc. Identidad		Parentesco con el jefe de hogar (P)					Condición Especial (CE)				
CC	Cédula Ciudadanía	1	Jefe	4	Hermano	7	Tío- Sobrino, Bisnieto- Bisabuelo	J	Jefatura Femenina		
CE	Cédula Extranjería	2	Cónyuge	5	Padre-madre	8	Suegro, Cuñado	D	Discapacitado		
ME	Menor Edad	3	Hijo	6	Abuelo-Nieto	9	Padres Adoptantes, Hijos Adoptivos	I-P	Inquilino-Pensionista		
CONDICIÓN (C)		P	Desplazado			T	Destechado		R	Reubicado	
N	Nombre	Apellidos	Documento		Fecha			Ingresos Mensuales	P	C	CE
			D	Numero	AA	MM	DD				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

2. SALUD

3. ¿Existe, en este hogar, una mujer en estado de embarazo o lactancia?
1. <input type="checkbox"/> SI → N° de mujeres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> NO
4. Las mujeres embarazadas que pertenecen al hogar, ¿acuden a los controles pre-natales?:
1. <input type="checkbox"/> SI 2. <input type="checkbox"/> NO 3. <input type="checkbox"/> No aplica
5. ¿Cuál es el régimen de afiliación a seguridad social? (señalar con una X)
1. <input type="checkbox"/> EPS subsidiado 2. <input type="checkbox"/> EPS contributivo 3. <input type="checkbox"/> Régimen especial
4. <input type="checkbox"/> Otro: _____ 5. <input type="checkbox"/> No tiene afiliación a seguridad social
6. Cuál es la percepción de su estado de salud: (señalar con una X)
1. <input type="checkbox"/> Muy bueno 2. <input type="checkbox"/> Bueno 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Malo
7. ¿Cuántas personas de las que conforman este hogar estuvieron enfermas durante los últimos treinta días? (señalar el número y enfermedad)
N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermedad: _____
8. ¿Cuántas personas de las que conforman este hogar presentan enfermedades crónicas?
N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermedad: _____
9. Los niños menores de cinco años, ¿llevan un control de crecimiento y desarrollo?:
1. <input type="checkbox"/> SI 2. <input type="checkbox"/> NO 3. <input type="checkbox"/> No hay niños menores de cinco años

Elaboró	Fecha 10-07-2014	Aprobó	Fecha 30-10-2014	Copia Controlada <u> x </u>
Dueño del Proceso		Comité Calidad		Copia no Controlada <u> </u>

ENCUESTA	VERSIÓN 01	FECHA 24/05/13	CÓDIGO	Página 2 / 5
----------	---------------	-------------------	--------	-----------------

10. ¿Actualmente algún niño de los que conforman el hogar fue diagnosticado en estado de desnutrición por algún funcionario de salud?

1. SI 2. NO → continuar con la pregunta 12

11. Los afectados por desnutrición recibieron tratamiento y/o control médico:

1. SI 2. NO

3. ALIMENTACIÓN

12. ¿En su hogar se preparan alimentos? (señalar con una X)

1. SI 2. No → ¿Por qué? _____

13. De acuerdo a las siguientes situaciones alimentarias, con cuál se identifica durante los últimos 30 días: (señalar con una X) (Única respuesta).

1. Consumieron menos de lo que deseaban por que la comida no alcanzó para todos.
 2. Dejaron de consumir al menos un desayuno, un almuerzo o una comida por falta de alimentos o dinero.
 3. Ninguno de los anteriores

14. Mencione el número de desayunos, almuerzos y comidas dejados de consumir en la última semana: (señalar el número)

D: ____ A: ____ C: ____

15. Durante el último mes ha sido beneficiado con programas que otorgan mercados o canastas de alimentos: (señalar con una X)

1. SI 2. NO

16. Algún miembro de su hogar hace parte de alguno de estos programas: (señalar con una X) (Respuesta múltiple)

1. Restaurantes escolares 2. Desayunos infantiles 3. Hogares jardín del ICBF
 4. Recuperación nutricional 5. Comedores comunitarios 6. Raciones para adulto mayor
 7. Raciones para madres gestantes o lactantes 8. Ninguno 9. Otro: _____

17. En los últimos 30 días, ¿un niño ó joven menor de 18 años de su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día por falta de dinero? (señalar con una X)

1. SI 2. NO

4. EDUCACIÓN

18. Nivel de Escolaridad y formación (Miembros de la familia)

N	EDAD	ASIS		NIVEL ESCOLAR.	TECNICO, ARTES, OFICIOS Y OTROS.	EXPERIENCIA (En el oficio actual)	INTERESES FUTUROS DE FORMACION O EMPRESA (Adultos)
		SI	NO				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Elaboró	Fecha 10-07-2014	Aprobó	Fecha 30-10-2014	Copia Controlada <u> x </u>
Dueño del Proceso		Comité Calidad		Copia no Controlada <u> </u>

ENCUESTA	VERSIÓN 01	FECHA 24/05/13	CÓDIGO	Página 3 / 5
----------	---------------	-------------------	--------	-----------------

19 Los menores de edad que asisten a establecimientos educativos, ¿qué tipo de pagos deben realizar? (señalar con una X)			
1. <input type="checkbox"/> Matrícula	2. <input type="checkbox"/> Pensión mensual	3. <input type="checkbox"/> Parte de la matrícula	4. <input type="checkbox"/> Ninguno
20. ¿Cuál de las siguientes necesidades dificulta o impide el acceso de los miembros de la familia a la educación? (Múltiple respuesta)			
1. <input type="checkbox"/> Libros y útiles	2. <input type="checkbox"/> Uniformes	3. <input type="checkbox"/> Transporte	
4. <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares (el menor trabaja o tiene hijos)	5. <input type="checkbox"/> Considera que no está en edad escolar o que ya terminó	6. <input type="checkbox"/> Buscó cupo pero no encontró	
7. <input type="checkbox"/> Implementos de aseo	8. <input type="checkbox"/> Todas	9. <input type="checkbox"/> Ninguna	10. <input type="checkbox"/> Otro: _____
21. Los menores de edad que asisten a preescolar, primaria y secundaria, de las opciones que se señalan a continuación, ¿qué problemas perciben en los establecimientos educativos? : (señalar con una X) (Múltiple respuesta)			
1. <input type="checkbox"/> Faltan profesores	2. <input type="checkbox"/> Instalaciones inadecuadas	3. <input type="checkbox"/> No existen bibliotecas	
4. <input type="checkbox"/> Muchos alumnos por salón	5. <input type="checkbox"/> Inseguridad	6. <input type="checkbox"/> Cierres extemporáneos	
7. <input type="checkbox"/> Más de una de las anteriores	8. <input type="checkbox"/> Ninguna	9. <input type="checkbox"/> Otro: _____	

5. EMPLEO Y GENERACIÓN DE INGRESOS

22. ¿En cuál de las siguientes condiciones laborales se encuentra el jefe del hogar?	
1. <input type="checkbox"/> Independientes	2. <input type="checkbox"/> Contrato escrito a término indefinido
3. <input type="checkbox"/> Contrato escrito a término fijo	4. <input type="checkbox"/> Sin contrato escrito
5. <input type="checkbox"/> Se encuentra desempleado	6. <input type="checkbox"/> Informal
23. Actividad Económica	
Lugar de trabajo: _____	Dirección: _____
Teléfono: _____	Ciudad: _____
Caja de Compensación Familiar: _____	
24. ¿En su actual ocupación se encuentra afiliado a ARP y EPS? (señalar con una X)	
1. <input type="checkbox"/> SI	2. <input type="checkbox"/> NO
25. ¿A cuál de los siguientes programas han tenido acceso los integrantes del hogar en edad de trabajar? (señalar con una X)	
1. <input type="checkbox"/> Acceso a programas de capacitación laboral del gobierno	2. <input type="checkbox"/> Acceso a programas de capacitación laboral de ONG
3. <input type="checkbox"/> Acción Social o la red de solidaridad	4. <input type="checkbox"/> SENA
5. <input type="checkbox"/> Otro: _____	
26. La participación en estos programas, ha contribuido a: (señalar con una X)	
1. <input type="checkbox"/> Conseguir empleo	2. <input type="checkbox"/> Iniciar negocio propio
3. <input type="checkbox"/> Ninguno	4. <input type="checkbox"/> No aplica
27. En el último mes, de las personas que trabajan y aportan a los gastos del hogar, ¿alguna se ha quedado sin empleo?: (señalar con una X)	
1. <input type="checkbox"/> Si	2. <input type="checkbox"/> NO
ID: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
28. ¿En el último mes alguna persona del hogar ha conseguido trabajo?: (señalar con una X)	

Elaboró	Fecha 10-07-2014	Aprobó	Fecha 30-10-2014	Copia Controlada <input type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>
Dueño del Proceso		Comité Calidad		Copia no Controlada <input type="checkbox"/>

ENCUESTA	VERSIÓN 01	FECHA 24/05/13	CÓDIGO	Página 4 / 5
----------	---------------	-------------------	--------	-----------------

1. Si 2. NO ID:

29. ¿Considera que durante el último mes han disminuido los ingresos económicos de su hogar?

1. Si 2. NO

30. Con qué frecuencia reciben dinero en su hogar?: (señalar con una X)

1. Diario 2. Semanal 3. Veinte días 4. Mensual 4. Otra: _____

31. Recursos

Ahorro: \$ _____ Corporación: _____
 Cesantías: \$ _____ Fondo: _____
 Préstamo Informal (Gota- Gota): \$ _____ Otro: \$ _____

6. CAPITAL SOCIAL

32. ¿participa usted en algún tipo de grupo o asociación? (señalar con una X)

1. Si 2. No → continuar con la pregunta 39.

33. Si la respuesta anterior es SÍ, ¿en qué tipo de grupo participa? (señalar con una X)

1. Cabildos Indígenas 2. Grupos de mujeres 3. Asociación de padres de familia
 4. Consejos Comunitarios 5. Otros _____

34. Si la respuesta es NO, indique cuál es la razón de la misma (señalar con una X)

1. Distancia 2. No le interesaba 3. No lo invitaban
 4. Falta de tiempo 5. Falta de confianza 6. Desconocimiento de líderes
 7. Desconocimiento de organizaciones 8. Condiciones de conflicto del lugar

35. ¿A qué tipo de organizaciones pertenece actualmente? (Múltiple respuesta)

1. Junta de Acción Comunal 2. Sindicato 3. Asociación de padres de familia
 4. Grupo de mujeres 5. Grupo Religioso 6. Grupo Cultural
 7. Asociación docente 8. Organización de desplazados 9. Cooperativa
 10. Asociación deportiva 11. Grupo Ambiental 12. Otros _____
 13. Ninguno → continuar con pregunta 44

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ESTA ENCUESTA CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMO LA PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA. AUTORIZO AL BANCO INMOBILIARIO DE FLORIDABLANCA O A QUIEN ESTE DESIGNE PARA QUE VERIFIQUE, PROCESA, ADMINISTRE, ARCHIVE, REPORTE, CONSULTE Y TRANSMITA LA INFORMACION A TERCEROS.

Observaciones Generales:

Elaboró	Fecha 10-07-2014	Aprobó	Fecha 30-10-2014	Copia Controlada <input type="checkbox"/>
Dueño del Proceso		Comité Calidad		Copia no Controlada <input type="checkbox"/>



ENCUESTA	VERSIÓN 01	FECHA 24/05/13	CÓDIGO	Página 5 / 5
----------	---------------	-------------------	--------	-----------------

Nombre y Apellidos del Encuestado: _____

Número de Cédula de Ciudadanía: _____

Elaboró	Fecha 10-07-2014	Aprobó	Fecha 30-10-2014	Copia Controlada __x__
Dueño del Proceso		Comité Calidad		Copia no Controlada ____